



HAL
open science

Santé mentale au travail et genre. Intérêt et limites d'une approche statistique au travers de l'enquête Sumer en France

Paul Bouffartigue, Jacques Bouteiller

► **To cite this version:**

Paul Bouffartigue, Jacques Bouteiller. Santé mentale au travail et genre. Intérêt et limites d'une approche statistique au travers de l'enquête Sumer en France. 2016. halshs-01440179

HAL Id: halshs-01440179

<https://shs.hal.science/halshs-01440179v1>

Preprint submitted on 19 Jan 2017

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Santé mentale au travail et genre.

Intérêt et limites d'une approche statistique au travers de l'enquête Sumer en France

Paul Bouffartigue et Jacques Bouteiller

(Aix Marseille Univ, CNRS, LEST, Aix-en-Provence, France)

Approcher les relations entre travail, genre et santé mentale à partir de sources statistiques se heurte à une série de difficultés théoriques et méthodologiques. Avant même que surgissent de nouvelles pathologies professionnelles – « TMS », « RPS » - débordant les atteintes à la santé physique, l'ergonomie de l'activité avait montré les limites d'une vision causaliste – ignorant les circularités et les interdépendances entre santé et perception des conditions de travail ¹- et décontextualisée, en terme de « facteurs de risques » (Volkoff et Molinié, 2008). Avec les nouveaux enjeux de la santé mentale au travail c'est désormais frontalement qu'il convient d'interroger la vision « toxicologique » qui soutient la notion de « risques professionnels » en tant qu'elle présuppose un opérateur passif « exposé » à des agents dangereux, à rebours du point de vue selon lequel tout sujet s'approprie, au travers de son activité, les données, contraintes et ressources de cette dernière (Clot, 2010) ².

Par ailleurs la dimension genrée de l'activité et de la construction de la santé travail n'est investiguée que depuis peu (Messing 2002 ; 2009), a fortiori concernant sa dimension psychique (Bercot, 2014 ; 2015). Les différences et les inégalités entre les deux sexes au sein du monde du travail sont indissociables du fait que les professions et les conditions de travail sont genrées. Le genre est un construit social du masculin et du féminin qui naturalise et légitime les positions et les pratiques différentes et hiérarchisées de chaque sexe dans l'organisation sociale, selon le principe de la domination masculine. D'où la naturalisation et l'invisibilisation des compétences et des pénibilités professionnelles féminines, expliquant, notamment, le sous classement et la sous rémunération des professions et les postes attribués aux femmes. Et les stéréotypes de genre sont mobilisés jusque dans les tâches concrètes, y compris pour des postes de travail ayant les mêmes appellations (Fortino, 2009). D'où la contre-formulation des chercheuses féministes en termes de « toutes choses inégales par ailleurs ». Dans cet esprit notre démarche vise ici à compléter l'exploration des apports et des limites d'analyses de type « Toutes choses égales par ailleurs » (« TCPA » dans le suite du texte) par la prise en compte de « familles professionnelles sexuées ». Et à conduire d'autres recherches, qualitatives, après de groupes professionnels concrets dans lesquels les relations entre genre

¹ A titre d'exemple, les individus dont la santé est fragilisée, pour des raisons éventuellement étrangères à l'univers de travail tendent à déclarer des conditions de travail plus pénibles que les individus en meilleure santé.

² D'où non préférence pour la notion de « confrontation » - et non d'exposition – à des facteurs de « RPS », ou encore pour celle d' « enjeux psychosociaux ». Cette expression est celle retenue par le colloque du DIM-Gestes *Comment agir sur la santé au travail*, qui s'est tenu à Paris, les 11 et 12 juin 2015. On utilise également la notion de « santé mentale au travail ».

et santé peut être observée sur un mode idiosyncratique (Bouffartigue, Bouteiller et Pendariès, 2009 ; Bouffartigue et Bouteiller, 2015)

Ajoutons que, au regard de notre objet, l'enquête SUMER-2010 comporte des limites quant à son champ et à son questionnaire, tant sur le volet des facteurs psychosociaux de risque, que de la santé mentale [Encadré].

C'est donc armés d'une vigilance critique que l'on explore ici ce qu'elle peut nous apprendre.

Intérêt et limites de l'enquête SUMER-2010

Réalisée grâce au concours de médecins du travail, cette enquête interroge désormais un échantillon quasiment représentatif de la population active salariée occupée (48 000 personnes). Les chômeurs y sont donc absents, et les salariés précaires y sous-représentés. L'absence de questions sur le parcours professionnel et de santé, ainsi que sur la situation de famille interdisent d'évaluer les effets de sélection par la santé ainsi que les effets d'interaction vie hors travail/vie de travail. On sait pourtant que, pour les femmes comme pour les hommes, les chômeurs et les adultes en âge de travailler dits « inactifs » déclarent une santé physique et mentale nettement moins favorable que celle des « actifs » en emploi. Et que les contraintes de la « double journée » pèsent principalement sur les femmes et leur santé.

Concernant les « RPS », le questionnaire 2010 reprend celui de Karasek, en y ajoutant une partie de celui de Sigriest. Mais il ne couvre pas l'ensemble des six dimensions proposées par le rapport du collège des experts réunis pour mettre en place une nouvelle enquête sur ce thème (Gollac et Bodier, 2011). Nous avons exploité principalement les deux premières dimensions du questionnaire de Karasek (« demande psychologique » et « latitude décisionnelle ») et l'indicateur qui résulte de leur combinaison, « être en situation de job strain ». C'est le questionnaire « HAD » (« Hospital Anxiety and Depression Scale ») qui a été choisi pour approcher la santé mentale. Il comporte 14 questions, 7 évaluant l'anxiété et 7 la dépressivité. Ses résultats apparaissent fragiles, montrant une proximité entre les deux sexes sur cette seconde dimension qui contredit les enquêtes épidémiologiques attestant d'une plus grande fréquence de symptômes dépressifs chez les femmes. Nous avons donc choisi de privilégier le score global HAD, plus cohérent avec l'état des connaissances sur la différence de genre sur le plan de la santé mentale.

« Exposition aux RPS » et persistance d'un « effet sexe » dans les analyses « TCPA »

Les deux sexes ne sont pas inscrits dans les mêmes conditions de travail ni confrontés aux mêmes risques professionnels. Moins exposées aux pénibilités physiques et aux risques chimiques, les femmes semblent globalement moins concernées par les risques professionnels. Mais les enquêtes sur les conditions de travail et les risques professionnels, initialement conçues sur un mode très industrialiste et masculiniste, ont commencé à montrer que sur de nombreuses dimensions, généralement moins visibles que d'autres, les femmes sont davantage concernées par de nombreuses pénibilités. Par exemple, travailler quotidiennement au « contact de personnes en détresse » reste perçu comme prolongeant les qualités naturelles de compassion féminine, et donc ne légitimant ni compensation salariale ni prévention de risques professionnels, contrairement au « port de charges

lourdes ». Mais l'émergence de « nouveaux risques » - comme les « TMS » ou les « RPS » – qui les concernent davantage, ne signale-t-elle pas qu'une mise en visibilité de risques plus « féminins » serait en cours ?

Selon l'enquête SUMER-2010, 31% des femmes sont en situation de « job strain », contre 27% des hommes. Cette « surexposition » relative des femmes semble en recul au regard de l'enquête de 2003 (avec respectivement 28% et 23%). La même tendance se dégage pour l'indicateur d'« isostrain ». Cette diminution de la surexposition féminine aux facteurs de « RPS » résulte d'une évolution plus défavorable aux hommes, plus touchés notamment par le phénomène général d'accroissement de la « demande psychologique » et de diminution de la « latitude décisionnelle » (Guignon, Niedhammer et Sandre, 2008 ; Arnaudo et al., 2012)

Evolution 2003-2010 du « Job strain » et de l'« isostrain »³

Job strain	2003	2010
Tous : % tendu(e)s	23,4	27,32
Femmes : % tendues	28,17	30,89
Hommes : % tendus	19,62	24,43
Isostrain		
Tous : % en isostrain	14,46	17,25
Femmes : % en isostrain	17,19	18,91
Hommes : % en isostrain	12,49	15,90

Sources : enquête SUMER

Les autres indicateurs synthétiques d'exposition aux « RPS » vont dans le même sens. Cette exposition est plus forte dans les catégories d'employé-e-s et d'ouvrier-e-s que dans celles de cadres et de professions intermédiaires. Mais cette « surexposition » des femmes aux « RPS » se vérifie dans toutes les grandes catégories socioprofessionnelles, même si dans la catégorie des employé-e-s elle est un peu moins marquée. D'un sexe à l'autre, les inégalités socioprofessionnelles se nuancent : chez les hommes ce sont les employés les plus concernés, chez les femmes ce sont les ouvrières non qualifiées.

Un grand nombre de modèles de régression logistiques appliqués aux variables dépendantes de « job strain » et d'« isostrain » sur la population globale (hommes et femmes) à partir des deux enquêtes SUMER 2003 et 2010 montre la persistance très forte d'un « effet sexe » « TCPA ». Et quand ces modèles sont testés en séparant les femmes des hommes, la quasi-

³ Indicateurs ne tenant pas compte de l'extension, marginale, du champ de l'enquête (ajout d'une nouvelle partie de la fonction publique). Rappeler éventuellement dans cette note les modalités de calcul de ces indicateurs et leur contenu. Le « job strain » ou « tension au travail » est la combinaison d'une faible latitude décisionnelle et d'une forte demande psychologique ; il est associé à un risque plus élevé de troubles cardio-vasculaires, de troubles musculo-squelettiques et de troubles dépressifs. L'« isostrain » renvoie au cumul d'une situation de tension et à un faible soutien social au travail

totalité des variables (sociodémographiques, socioprofessionnelles et de conditions de travail) jouent dans le même sens. On en conclut que si l'on raisonne en termes de « facteurs d'exposition », les « RPS » concernent davantage les femmes en raison de logiques qui tiennent pour partie à leur situation professionnelle, et pour partie à d'autres dimensions reliant genre et travail qui ne sont pas renseignées par cette enquête, ou qui ne peuvent pas l'être par ce type d'enquête (statistique, par questionnaire)

Santé mentale et persistance d'un « effet sexe » dans les analyses « TCPA »

Selon l'enquête SIP-2006, comme selon bien d'autres, l'état de santé mentale des femmes apparaît relativement dégradé eu égard à celui des hommes, et ce en population générale comme en population en emploi⁴.

Fréquence (%) de troubles de santé mentale selon sexe, population générale ou en emploi

	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	Pop. générale	Pop. générale	Pop en emploi	Pop. En emploi
Au moins 3 symptômes dépressifs	4,6	9,8	3,8	8,0
Au moins 3 symptômes d'anxiété	3,8	7,9	3,3	6,7

Source : Enquête SIP 2006.

La fragilisation relativement plus fréquente de la santé mentale des femmes se vérifie quelle que soit la situation au regard de l'emploi et de l'activité : en emploi, en recherche d'emploi, en retraite, au foyer. Et, malgré les limites du questionnaire « HAD »⁵ utilisé, cela se vérifie dans l'enquête SUMER-2010.

Indicateurs de santé mentale selon le sexe (%) (population en emploi)

	Hommes	Femmes
Anxiété : score > 8	47,4	56,5
Dépression : score >10	25,5	25,0
Score HAD-1 (>17)	52,1	57,8
Score HAD-2 : (> 21)	13,3	17,7

⁴ Le questionnaire en santé mentale ici utilisé est le « MINI », nettement plus développé que le questionnaire « HAD » : Mini International Neuropsychiatric Interview.

⁵ Indicateurs de santé mentale construits à partir du questionnaire HAD : un score total, de 0 à 42, est calculé par sommation des quatre réponses proposées à chacune des 14 symptômes – du type « la plupart du temps », « souvent », « de temps en temps », « jamais ». Les seuils retenus ici sont 17 (« HAD-1 ») et 21 (« HAD-2 »).

Source : Enquête SUMER-2010.

La différenciation de l'indicateur HAD selon la csp et le sexe suggère qu'il peut être utilisé : il traduit en effet une santé mentale tendancielle plus fragile dans les csp moins qualifiées.

Indicateurs de santé mentale (« HAD-2 »), selon le sexe et la CSP (%)

CSP	H	F
ONQ	14,5	23,2
OQ	13,2	20,6
EMPLOYE	15,2	17,8
AG de MAITRISE	14,6	16,8 *
TECHNICIEN	12,8	21,7 *
PROF INT F. PUBL	8,9	12,2
INGE CADRE du PRIVE	12,2	15,9
CADRE F. PUBLIQUE	6,6	13,2
ENSEMBLE	13,3	17,7

** La faiblesse des effectifs féminins dans ces deux csp incite à la prudence.*

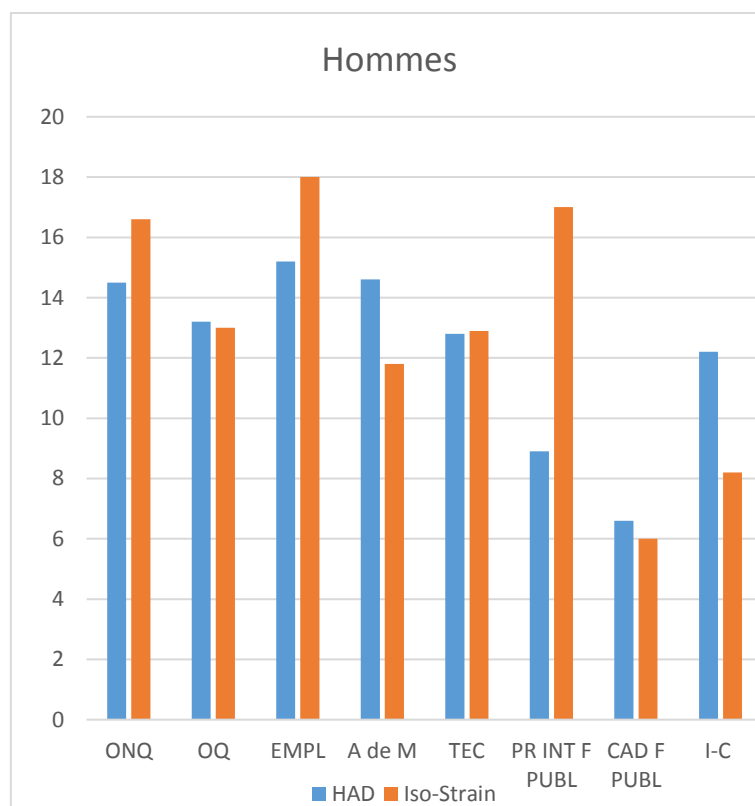
Une série de modèles de régression logistique ont également été testés sur cette variable d'état de santé mentale : en reprenant les variables mobilisées plus haut en relation avec l'« exposition aux RPS » au sens de Karasek, et en ajoutant dans certaines modèles des variables propres à cette « exposition ». Les résultats attestent du maintien d'un effet propre et important de l'appartenance de sexe ; d'une proximité des résultats d'ensemble des modèles lorsqu'on l'applique aux deux sexes séparément ; d'un effet important des conditions de travail, au premier rang desquelles celles qui indiquent une exposition aux RPS, notamment : craindre pour son emploi ou pour des changements dans son travail, être inquiet pour ses conditions salariales, ne pas bénéficier d'un soutien social au travail, d'être en situation de « job strain ». Toutes ces variables jouent de manière remarquablement proche dans les modèles, qu'on les applique aux deux sexes ensemble ou séparés.

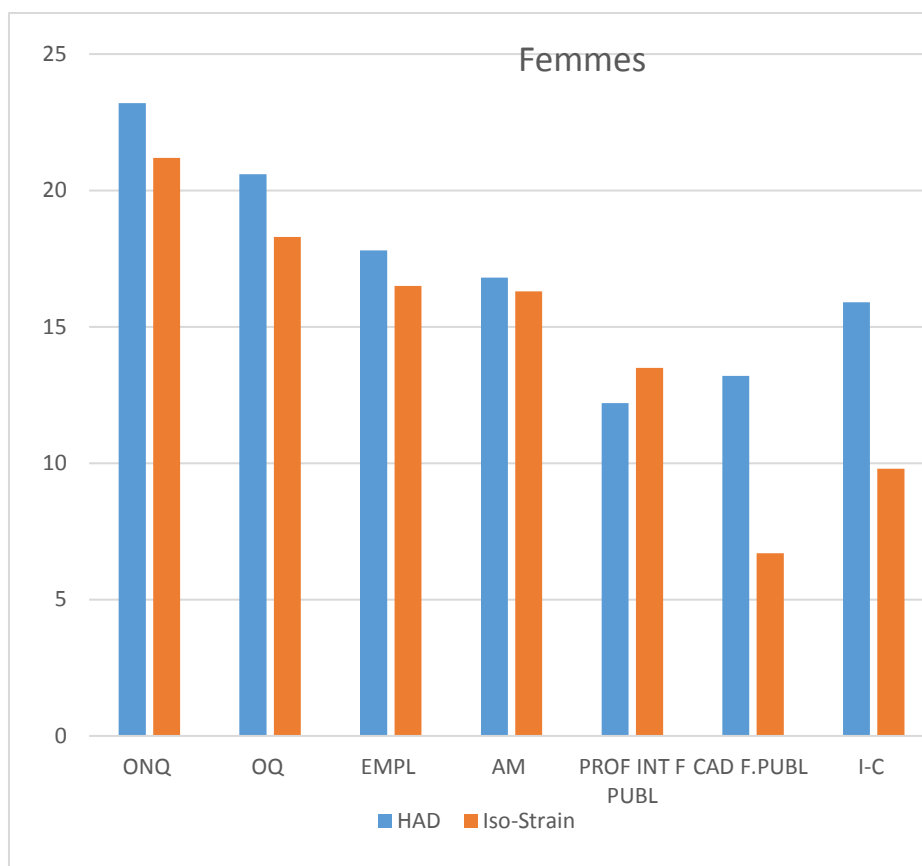
Les professions féminines : à la fois « surexposées aux « RPS » » et à santé mentale fragilisée

Il s'agit ici de progresser vers une compréhension plus réaliste et synthétique du jeu des facteurs psychosociaux, d'abord selon la hiérarchie socioprofessionnelle, puis à l'échelon plus fin des professions et familles professionnelles.

Chez les femmes, d'une csp à l'autre la santé mentale semble varier de manière associée à l'exposition aux RPS : des ouvrières non qualifiées aux professions intermédiaires de la fonction publique les scores des deux indicateurs diminuent tous les deux régulièrement. Chez les femmes cadres du privé l'indicateur de santé mentale se disjoint de l'indicateur d'exposition aux RPS : ce dernier est nettement moins élevé que chez les autres salariés, alors que l'indicateur de HAD n'est guère meilleur que celui des employées. Chez les hommes, d'une csp à l'autre, le lien est moins net : par exemple les cadres du privé présentent un indicateur de santé mentale médiocre, proche de celui des techniciens et même des OQ, alors qu'ils sont sensiblement moins « exposés aux RPS »

Santé mentale (% HAD > 21), exposition aux RPS (« isostrain »)





La plupart des professions ayant un sexe, nous avons construit 57 « familles professionnelles sexuées » - 24 sont féminines, 31 masculines, seulement 2 dont mixtes⁶. Sur les 27 familles professionnelles dont l'état de santé mentale est plus négatif que la moyenne, 19 sont féminines ; les sept dont l'état de santé mentale est le plus négatif sont féminines. Quatre sont des professions ouvrières ou d'employées : employées de la Poste, ouvrières de l'industrie, femmes de ménage et employées de la banque. Les deux autres sont les professions intermédiaires administratives de la fonction publique et la profession de cadre de la banque : ce dernier cas illustre ce qui a été vu plus haut : les femmes cadres du secteur privé peuvent avoir un HAD médiocre sans que leurs indicateurs d'exposition aux RPS soient défavorables. A l'autre pôle, les dix professions déclarant la meilleure santé mentale sont toutes masculines, à l'exception des infirmières. Celles-ci déclarent pourtant une exposition relativement forte aux RPS. Si on n'est guère surpris d'y retrouver les cadres de la fonction publique et les ingénieurs et cadres d'industrie, plus étonnante – on y revient plus bas - est la présence des ouvriers du Bâtiment, ceux des Travaux Publics, ou encore celle des conducteurs du transport de voyageurs.

Dans le graphique joint sont distribués selon deux axes – exposition au « job strain », et l'état de santé mentale - la plupart de ces « familles professionnelles sexuées ». Les familles

⁶ Il s'agit de deux familles professionnelles relativement mixtes et dont les effectifs dans l'enquête sont insuffisants pour que l'on scinde en deux : les employé-e-s de libre-service, et les enseignant-e-s.

féminines sont en noir, les masculines en bleu, les mixtes en vert. Deux premiers constats s'en dégagent. 1- Le nuage de points dessine une diagonale qui indique une certaine corrélation entre degré d'exposition au « job strain » et état de santé mentale. 2- Les familles féminines sont plus nombreuses dans la partie droite. Ainsi, parmi les 18 familles professionnelles caractérisées à la fois par une surexposition au « job strain » et par un état de santé mentale dégradé 14 sont féminines. Inversement, parmi les 18 familles professionnelles caractérisées par une sous-exposition aux RPS et par un état de santé mentale meilleur que la moyenne seulement trois sont féminines.

Dans le quadrant « nord-ouest » on trouve huit familles dont l'état de santé mentale est moins bon que la moyenne mais qui ne sont pas surexposées au « job strain », dont trois féminines (coiffeuses-esthéticiennes, cadres administratives et financières, autres professions).

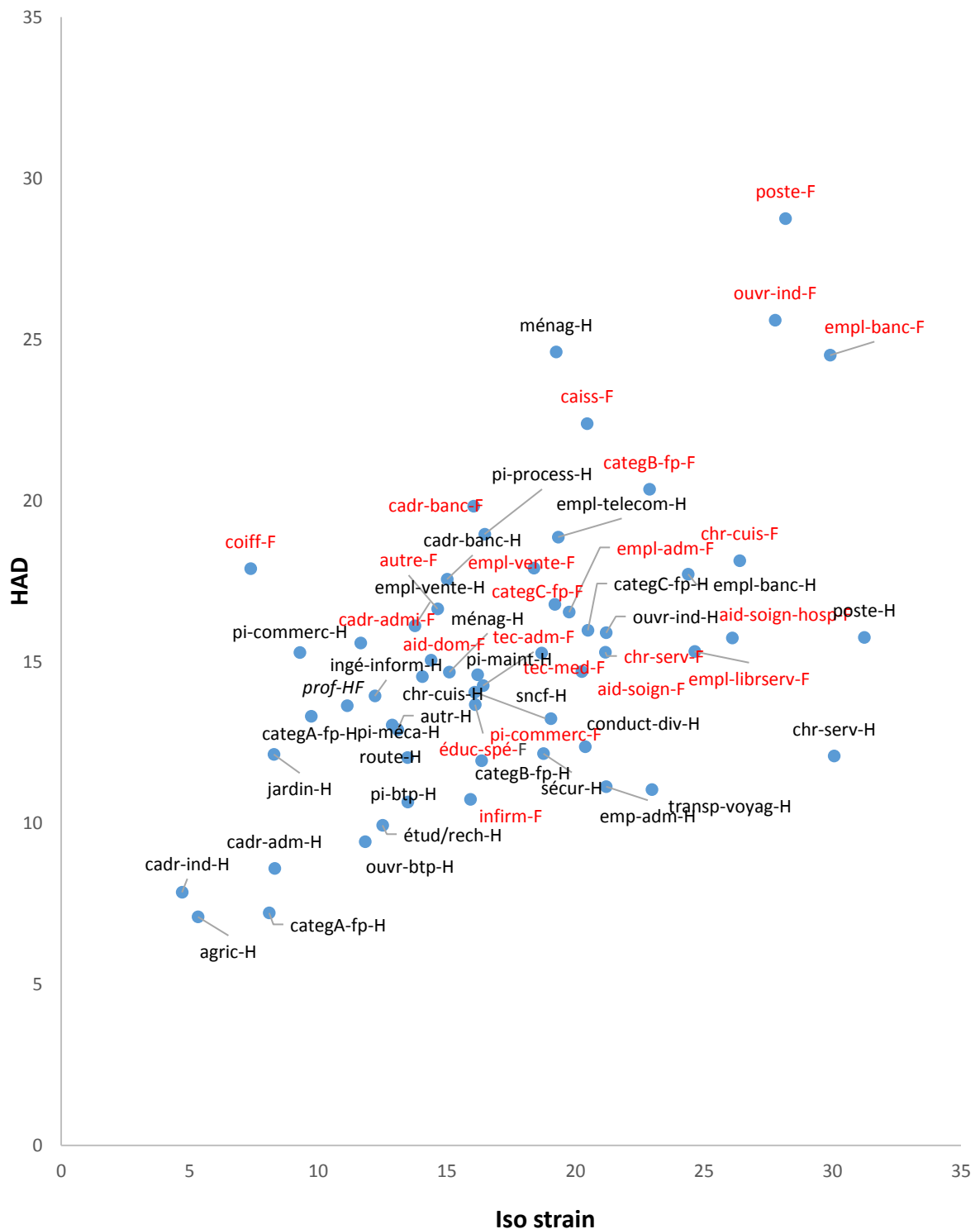
Dans le quadrant sud-est des catégories à la fois relativement protégées du « job strain » et des atteintes à la santé mentale se situent huit familles, dont seulement deux féminines (professions intermédiaires et cadres commerciales, cadres de la fonction publique). On note qu'elles sont un peu plus jeunes que la moyenne des femmes, et dans deux cas sur trois un peu plus satisfaites de leur travail.

Une profession féminine, celle des infirmières, se singularise par une exposition aux « RPS » légèrement supérieure à la moyenne, mais une bonne santé mentale.

Concernant les quatre professions masculines situées dans le quadrant « nord-est » - surexposition au « job strain », état de santé mentale inférieur à la moyenne -, on n'est guère surpris d'y trouver les ouvriers de l'industrie. On y trouve aussi trois catégories d'employés – de la banque, de la Poste et des Télécoms –, qui sont tous trois relativement âgés et qui déclarent nettement plus souvent que d'autres une insatisfaction au travail.

Dans le quadrant nord-ouest – sous-exposition au « iso strain » mais santé mentale dégradée – on relève le cas des coiffeuses esthéticiennes, d'autant plus paradoxal a priori qu'il s'agit d'une profession très jeune – la plus jeune, avec 32 ans en moyenne et plus de la moitié ayant moins de 30 ans – et dont l'insatisfaction au travail n'est pas plus fréquente que la moyenne.

Familles professionnelles , « iso-strain » et santé mentale



En abscisse, le % en « isostrain », en ordonnée ; le % de scores HAD >21. En rouge : professions féminines, ou femmes des familles professionnelles mixtes. En noir : professions masculines, ou hommes des familles professionnelles mixtes.

Peut-on rapprocher ces résultats d'autres enquêtes permettant de relier condition de travail et santé mentale ? Pour décrire l' « exposition aux RPS » et ses relations avec la santé et la santé mentale, une typologie de six groupes de travailleurs a été élaborée à partir de l'enquête SIP-2010 (Bègue, 2014). Chacun est défini par un degré et des formes d' « exposition aux RPS », et par un degré d'atteintes à la santé et à la santé mentale.⁷ Les trois premiers groupes se signalent notamment par une probabilité plus faible qu'en moyenne de déclarer « un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé » au cours de l'année écoulée, les trois derniers par une probabilité plus forte – et nettement croissante du quatrième au dernier – de déclarer de tels troubles. Ces six groupes sont les suivants :

(1) « Faible exposition » (28% de la population). Il s'agit d'un groupe mixte, où sont surreprésentés les plus de 50 ans, les employés des services directs aux particuliers, les ouvriers qualifiés de l'artisanat, et les employés administratifs d'entreprise. (2) « Sans reconnaissance mais sans dommage » (19%), groupe plutôt masculin et jeune, sans sur-représentation de csp spécifiques. (3) « Forte exposition émotionnelle mais du soutien » (16%), groupe féminisé travaillant souvent dans les services publics. (4) « Sous pression » (15%), groupe plutôt masculin de cadres et professions intermédiaires du secteur privé. (5) Le groupe « Sans reconnaissance ni soutien » (13%) est plutôt féminisé et âgé, on y retrouve de nombreuses salariées des services publics de santé et d'action sociale. (6) « Surexposition » (9%) : groupe mixte où sont sur-représentés les personnels des services directs aux particuliers et les employés de commerce (deux csp féminisées), comme les ouvriers non qualifiés et qualifiés de type industriel et les ouvriers non qualifiés de type artisanal (csp masculines). Le tableau suivant montre comment quelques-unes des familles professionnelles sexuées que nous avons identifiées à partir de l'enquête SUMER-2010 - et cités dans sa dernière ligne - peuvent être inscrits dans cette typologie.

	Faible exposition	Sans reconnaissance mais sans dommage	Forte exposition émotionnelle mais avec soutien	Sous pression	Sans reconnaissance ni soutien	Surexposition
Les six dimensions de RPS						
Exigences du travail	--	---		+++		+
Exigences émotion.	-	-	+++			
Autonomie			-	-		+++
Rapports sociaux	---	+/- +/-	--	-	+++	+
Conflits de valeurs				+		++

⁷ Les différences méthodologiques entre cette enquête et SUMER incitent évidemment à la plus grande prudence dans ce rapprochement. Notamment, la notion de « RPS » est appréhendée de manière plus complète dans l'enquête SIP : elle reprend les six dimensions proposées par le collège des experts, au-delà donc des deux premières dimensions (« demande psychologique »/ « latitude décisionnelle ») du modèle de Karasek ; et le questionnaire utilisé pour appréhender la santé mentale n'est pas le même (cf. note 3)

Insécurité économique				+		++
Pénibilités physiques	--	--	+	--		++
Etat de santé						
Dont : Limitations physiques	--	--	-	-	+	++
Dont : Santé mentale	--	--	+	--	+	++
Exemples de familles professionnelles sexuées	Aides à domicile (F) Ouvriers du BTP (H)	Conducteurs routiers Salariés (H)agricoles (H)	Employé-e-s de la Poste Agents de service hospitalières	Cadres de la banque Employé-e-s des Télécoms	Professions intermédiaires du travail social (F) et de la fonction publique (H et F)	Ouvrier-e-s non qualifié-e-s de l'industrie Caissières (F) ELS (H et F)

Lecture : Lignes facteurs de RPS : les signes négatifs indiquent que la dimension RPS est fragilisante, les signes positifs qu'elle ne l'est pas. Lignes santé physique et mentale : les signes négatifs indiquent un état relativement favorable, les signes positifs un état relativement dégradé.

Ainsi les femmes ouvrières de l'industrie, caissières et employées de la Poste, mais aussi les Employés de libre service des deux sexes seraient plus fréquemment dans le groupe des « surexposés aux « RPS » » tout en présentant une santé mentale relativement dégradée.

...

L'approche des liens entre travail, genre, et santé mentale à partir de l'enquête SUMER 2010 confirme que les femmes salariées, par ailleurs fortement concentrées dans un petit nombre professions, sont à la fois davantage concernées par un certain nombre de contraintes ou d'enjeu d'ordre psychosocial, et qu'elles déclarent des symptômes de fragilité psychique – en l'occurrence plutôt de l'ordre de l'anxiété – d'autant plus souvent qu'elles sont concernées par ce type de contrainte ou d'enjeu. Cette approche a par ailleurs le mérite, par ses limites-même, de mettre au jour des résultats a priori surprenant. Le bon état de santé mentale des ouvriers de la construction pourrait être lié à des effets de sélection ou/et aux limites du questionnaire « HAD » utilisé. La bonne santé mentale des infirmières, dont on sait pourtant qu'elles souvent confrontées au « job strain » pourrait être liée aux limites du questionnaire de Karasek pour appréhender les ressources de santé inscrites dans les modes d'engagement et de satisfaction au travail.

Des progrès sont donc sans doute à attendre des approches statistiques des liens entre « exposition aux RPS » et atteintes à la santé mentale, avec la mise en place de l'enquête nationale intégrant l'ensemble des six axes construits suite aux travaux du collège des experts et d'autres investigations. Mais il est probable que ces approches continueront de butter sur la dimension toujours contextualisée, inscrite dans une configuration sociale et subjective concrète – en particulier telle qu'elle est genrée - de la construction de la santé et de la santé

mentale. Par contre elles sont précieuses en ce qu'elles contribuent indiscutablement à préciser et à orienter le questionnement dans des voies originales et souvent contre-intuitives, celles qui ouvrent sur les effets de sélection par la santé, sur les effets d'interaction entre normes de genre et norme professionnelle (Lefevre, 2015), sur la souffrance au travail comme liée à « l'activité empêchée » (Clot, 2010), ou comme « pathologie de l'engagement » (Hubault, 2011)

Références

Arnaudo B., Cavet M., Coutrot T., Léonard M., Sandret N., Rivalin R. (2012), « L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010 », *Dares-Analyses*, n° 23.

Bègue M.-H. (2014), « Les risques psychosociaux au travail. Un panorama d'après l'enquête SIP 2010 », *Dares-Analyses*, n° 31, avril.

Bercot R. (eds) (2014), *La santé au travail au prisme du genre. Epistémologie, enquêtes et perspectives internationales*, Octares.

Bercot R. (eds) (2015), *Le genre du mal-être au travail*, Octares.

Bouffartigue P., Pendariès J.-R et Bouteiller J. coll. (2010), « La perception des liens travail-santé. Le rôle des normes de genre et de profession », *Revue française de sociologie*, 51-2, 2010, p. 247-280.

Bouffartigue P., Bouteiller J. (2015), *Les RPS au regard du genre. Le cas d'une profession en relation avec le public. Factrices et facteurs de la Poste*, Lest, CNRS-AMU, Aix-en-Provence.

Clot Y. (2010), *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte.

Fortino S. (2009), *Mixité au travail, genre et conditions de travail. La construction sociale d'un processus*, Document de travail, CRESPEA

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*, Avril.

Guignon N., Niedhamer I., Sandret S. (2008), « Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003 », *Premières Synthèses*, Dares, n° 22.1

Hubault F. (2011), « Risques psychosociaux, troubles psychosociaux, charge psychosociale... Questions de travail », dans Hubault F. (coord.), *Risques Psychosociaux : Quelle réalité, quels enjeux pour le travail ?*, Éditions Octarès, coll. « Le travail en débats », Toulouse.

Lefevre N. (2014), « Quelques défis pour l'appréhension sociologique des souffrances au travail sous l'angle du genre », dans R. Bercot (Eds), *La santé au travail au prisme du genre. Epistémologie, enquêtes et perspectives internationales*, Octares, 2014, p. 105-125.

Messing K. (2002), « La place des femmes dans les priorités de recherche sur la santé au travail au Québec », *Relations industrielles/Industrial Relations*, Vol. 57; n° 4.

Messing K. (2009), « Santé des femmes au travail et égalité professionnelle : des objectifs conciliables ? », *Travailler*, n° 22.

Volkoff S., Molinié A.-F. (2008) « Les études statistiques en santé au travail : ressources et pièges » dans E. Henry (dir.), *Santé au travail. Quels nouveaux chantiers pour les sciences humaines et sociales ?* Grenoble, Crns-Publications de la MSH-Alpes, pp. 95-114.