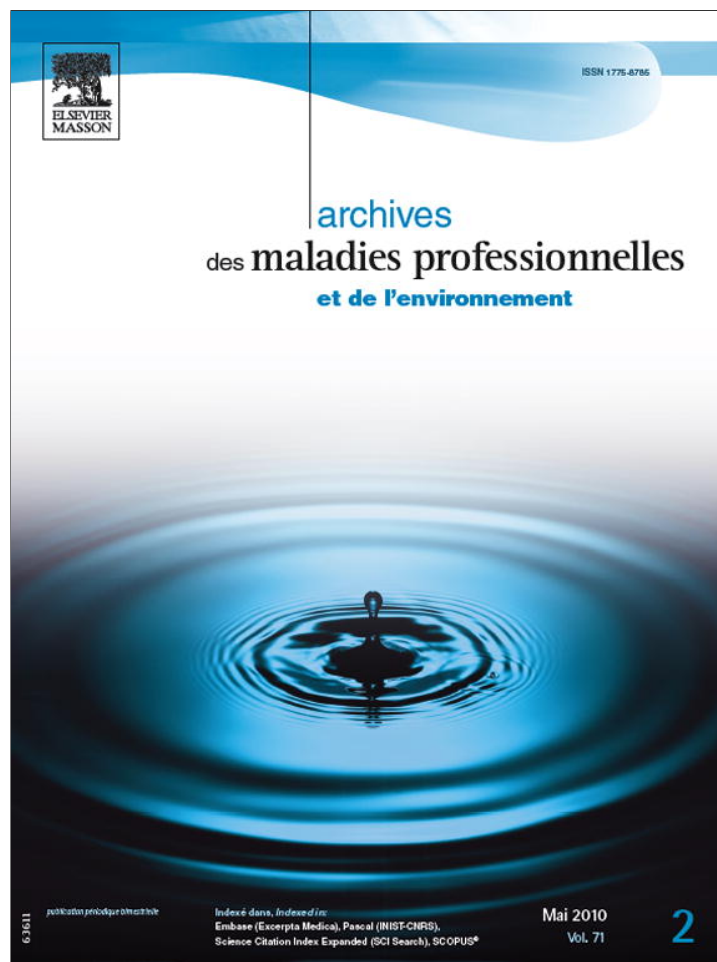




This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>

MISE AU POINT

Mesurer le stress professionnel**Measuring occupational stress**É. Albert^{a,*}, L. Bellinghausen^{a,b}, J. Collange^{a,b}, M.-C. Soula^{a,c}^a Institut français d'action sur le stress, 5, rue Kepler, 75116 Paris, France^b Laboratoire Adaptations Travail Individu, université Paris Descartes, 71, avenue Édouard-Vaillant, 92100 Boulogne-Billancourt, France^c Service de pathologie professionnelle, hôpital Poincaré, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France**Mots clés :** Stress professionnel ; Mesure ; Questionnaire ; Soutien social ; Management**Keywords :** Occupational stress; Measurement; Questionnaire; Social support; Management

Le stress professionnel est devenu un sujet dont les politiques et les entreprises se sont saisis de façon récente en France. Reste à savoir si, derrière ce mot, tous parlent de la même chose. Nous verrons que les auteurs eux-mêmes ont des conceptions assez différentes du sujet et que lorsqu'on parle de mesurer, encore faut-il savoir quoi mesurer et comment le mesurer.

D'un point de vue médical, le stress correspond à un ensemble de changements physiologiques et neurologiques. Selye a décrit en 1935 le syndrome général d'adaptation, puis les auteurs ont affiné la connaissance physiologique du phénomène [1]. Dans un second temps, le terme de stress sera utilisé de façon plus large pour désigner un ensemble de mécanismes à la fois biologiques et psychiques, notamment avec Mason qui introduit la dimension émotionnelle [2]. Enfin, le terme sera élargi vers une dimension psychosociale avec les travaux de Karasek, Lazarus et Folkman puis Siegrist [3–5]. Progressivement, on voit ensuite apparaître les notions de risques psychosociaux, de facteurs psychosociaux au travail et de santé mentale, notions plus larges qui englobent les problématiques aussi diverses que le stress, le harcèlement moral, la violence, la souffrance, le suicide, la dépression, les troubles musculosquelettiques, l'épuisement professionnel, etc.

Les chercheurs ont parfois du mal à positionner le stress dans un champ précis. Le congrès co-organisé par Inserm-CNRS-MIRE fait le point sur les travaux scientifiques relatifs au

stress et décrit le concept comme « un concept à l'interface des sciences de la vie et des sciences humaines et sociales » [Congrès Inserm-CNRS-MIRE : Le stress, un concept à l'interface des sciences de la vie et des sciences humaines et sociales. Dourdan, 4–5 juillet 2003].

Parallèlement, les politiques s'emparent du sujet. L'Europe fait de ce thème une de ces priorités d'action en 2002 et un accord cadre européen est signé le 8 octobre 2004 très récemment retranscrit en France [6]. Ce dernier a ainsi donné lieu le 2 juillet 2008 à un accord national interprofessionnel (ANI) sur le stress professionnel (*Bulletin officiel* du ministère, fascicule conventions collectives n° 2009/2, disponible à la Direction des journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris cedex 15) [7]. Cet accord permet d'avoir une définition consensuelle de l'état de stress. Celui-ci est défini comme un « déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ».

Néanmoins, il faut noter que l'élargissement de la notion de stress au risque psychosocial a conduit à l'émergence de multiples approches et prises en charge qui manquent souvent de rigueur et de fondement scientifique. Le sujet est souvent emprunt d'une idéologie sous-jacente.

La prise en charge du stress en entreprise a tout d'abord été abordée sur un mode individuel afin d'aider les salariés à développer des capacités de faire face. La démarche collective a plutôt été portée par une analyse des causalités organisationnelles et du management puis l'accompagnement des différents acteurs de l'entreprise. Notons qu'à l'heure actuelle, ces deux

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ea@ifas.net (É. Albert).

démarches se voient souvent opposées alors qu'une prise en charge efficace de ces phénomènes requiert ce double travail qui est à la fois individuel et collectif. Comme le suggère l'ANI, l'impact d'un stressleur professionnel varie nécessairement selon l'évaluation qu'en fait l'individu, selon ses capacités d'y faire face. C'est là où réside toute la difficulté de nos interventions : comment rendre compte à la fois les aspects organisationnels et subjectifs dans la prise en charge des phénomènes de stress ? Travailler avec les individus pour augmenter leurs capacités de faire face est nécessaire et est inextricablement lié au travail d'identification des stresseurs professionnels et de la mise en place d'actions pour amoindrir leur effet sur la santé mentale et physique des individus.

1. MESURE DU STRESS PROFESSIONNEL

La mesure du stress professionnel est le sujet premier et essentiel qui détermine tous les autres. Le choix d'une échelle est, en fait, un choix de modèle théorique. Les résultats de la mesure sont souvent présentés à des non-spécialistes qui n'ont pas la capacité de les contester. Les plans d'action choisis dépendent de ces conclusions considérées par tous (parfois à tort) comme une vérité scientifique. Face à la multiplication des modèles théoriques et des questionnaires associés, il est essentiel d'explicitier clairement les critères de choix des échelles. Rappelons que celles-ci doivent répondre aux exigences répertoriées en psychométrie. Enfin, se pose le délicat problème du recueil des données et des biais souvent importants qu'ils peuvent induire.

1.1. Le choix d'un modèle théorique

La prise en charge globale du stress professionnel ne sera assurée que si elle s'inscrit dans un modèle scientifique. La vaste littérature à ce sujet regroupe un certain nombre de modèles variant selon leur complexité, et surtout quant au nombre de facteurs inclus pour comprendre et expliquer le phénomène. Dans le cadre de nos travaux, nous avons choisi de nous inscrire dans le modèle intégratif et multidimensionnel de psychologie de la santé proposé par Bruchon-Schweitzer et al. qui nous semble le plus adapté à l'objectif d'apprécier ce phénomène dans sa globalité [8,9]. Ce modèle a l'avantage de proposer une lecture du stress en trois parties ou catégories de variables qui s'inscrivent dans une logique dynamique et circulaire (Fig. 1). Ce modèle convient donc aux prédictions notamment des phénomènes d'épuisement, de performances professionnelles ainsi que la prédiction d'état de santé physique (initiation d'une maladie, état fonctionnel) et mentale (dépression, bien-être, satisfaction...).

Ce modèle distingue trois grands types de variables : les antécédents ou prédicteurs, les transactions et les conséquences.

1.1.1. Antécédents

Les antécédents sont les variables qui permettent de prédire l'état de santé physique et psychique d'un individu. Deux grands

types d'antécédents sont à distinguer : les facteurs individuels tels que les traits de personnalité, d'une part, et les facteurs environnementaux et sociodémographiques, d'autre part. Les facteurs de stress font partie de cette seconde catégorie.

1.1.2. Transactions

La deuxième partie du modèle regroupe les facteurs ou transactions entre l'individu et son environnement, c'est-à-dire en général les perceptions et donc la subjectivité de l'individu. C'est dans cette partie du modèle que s'intègrent les notions de stress perçu ou encore de soutien social perçu. Les facteurs inclus dans la transaction modèrent (i.e. amplifient ou inhibent) les liens observés entre les antécédents et les conséquences qui constituent la dernière partie du modèle intégratif.

1.1.3. Conséquences

Les conséquences regroupent les variables (qualité de vie, mal-être...) permettant d'apprécier l'impact des antécédents sur la santé physique et mentale des individus.

Ce modèle montre la nécessité d'apprécier les différentes facettes de la problématique du stress professionnel. Ainsi, pour traiter ce phénomène dans toute sa complexité, l'utilisation d'une seule échelle est de toute évidence insuffisante. En cohérence avec notre choix théorique, nous préconisons d'examiner chacune des parties du modèle (antécédents, transactions et conséquences). C'est uniquement à cette condition que nous pouvons avoir une appréciation globale du phénomène et que des analyses de prédictions peuvent être conduites. Dans ce cadre, le choix des questionnaires est d'une importance fondamentale qui conditionnera la fiabilité des résultats de l'étude.

Ainsi, avant de présenter les questionnaires, rappelons les critères d'appréciation qui déterminent la fiabilité d'un questionnaire.

1.2. Les critères d'une mesure scientifique

Un questionnaire peut être qualifié comme scientifiquement valide lorsqu'il répond à trois critères interdépendants : la sensibilité, la fidélité et la validité.

1.2.1. Sensibilité

Dans un premier temps, il est nécessaire d'apprécier la sensibilité, c'est-à-dire le pouvoir discriminant ou classant du questionnaire, sa capacité à situer les individus finement entre eux, et ce à la fois au niveau des items et de la mesure utilisée. Un item d'un questionnaire sera jugé sensible lorsque les indices de centralité (moyenne...) et de dispersion (écart-type...) observés sont proches de leurs valeurs théoriques.

1.2.2. Fidélité

Deux grands types de fidélité sont à distinguer, la stabilité de la mesure dans le temps et la cohérence entre les items (ou la consistance interne). L'examen de la fidélité permet de s'assurer que le score issu du questionnaire est un score comportant une erreur de mesure faible.

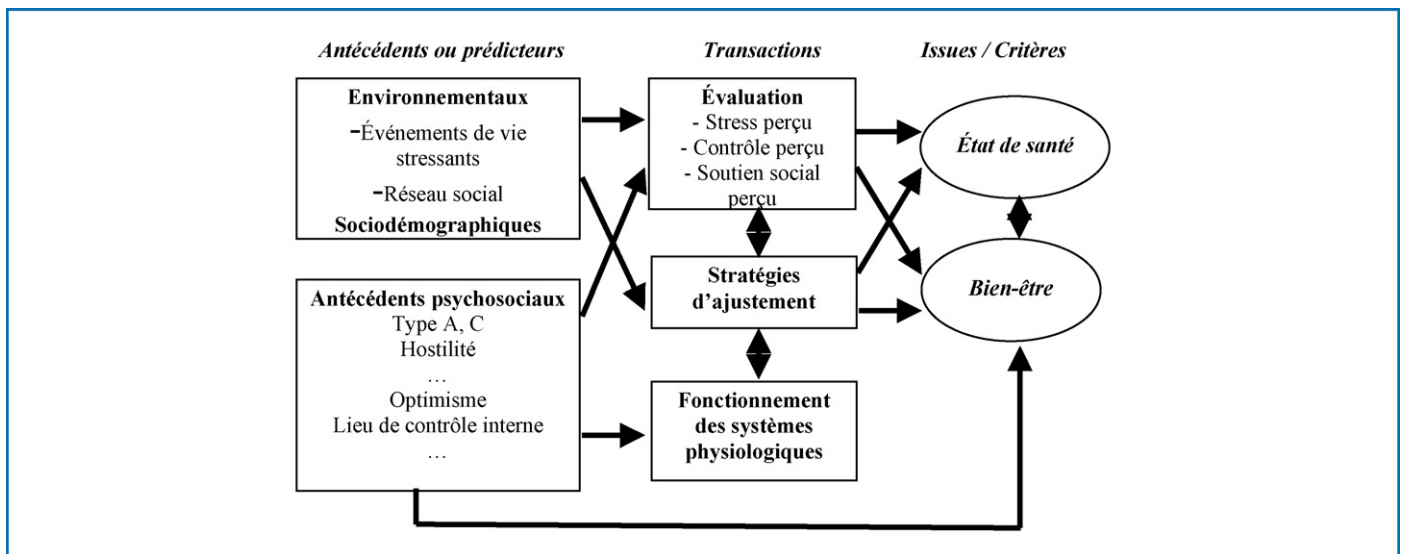


Fig. 1. Modèle intégratif et multifactoriel en psychologie de la santé de Bruchon-Schweitzer [9].

1.2.3. Validité

Lorsque la sensibilité et la fidélité des items et du questionnaire sont satisfaisantes, restent à examiner les différentes facettes de la validité. Ce dernier examen permet de s'assurer que le test mesure bien ce qu'il est censé mesurer. Parmi les différentes validités examinées, se trouve la validité factorielle permettant de mettre en évidence l'existence d'une ou plusieurs dimensions dans un questionnaire. Rappelons ici qu'une dimension d'un questionnaire doit toujours être évaluée par au moins trois items. La validité consiste également à apprécier le lien entre le questionnaire cible et des mesures des concepts adjacentes (validité divergente et convergente de l'outil).

1.3. Quelles mesures pour le stress professionnel ?

Notre objectif sera ici de présenter quelques outils qui peuvent être utilisés pour apprécier les différents aspects du modèle présenté précédemment. Aussi, nous pointerons quelques exemples de questionnaires fortement utilisés, voire recommandés, alors qu'ils ne répondent pas ou très partiellement aux critères sus-cités.

1.3.1. Antécédents

Les questionnaires regroupés dans cette partie visent à examiner les variables individuelles, sociodémographiques et environnementales. L'appréciation des variables individuelles requiert l'utilisation d'un questionnaire de personnalité tel que le NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) (questionnaire inspiré du modèle des Big Five) [10]. Toutefois, l'utilisation de questionnaire de personnalité en milieu professionnel pose problème en entreprise. En effet, l'examen des problématiques de stress professionnel se centre plus sur le niveau collectif que sur l'individu. De plus, l'investigation de la personnalité des individus ne peut se faire dans le cadre professionnel pour d'évidentes questions de respect de leur champ personnel.

Enfin, en termes de plan d'action et d'intervention de prévention, l'examen de la personnalité se révèle peu adapté. Ainsi, dans le cadre de l'entreprise, l'appréciation des antécédents environnementaux, autrement dit des facteurs de stress et des variables sociodémographiques, paraît plus pertinente.

Concernant maintenant l'examen des antécédents environnementaux ou des facteurs de stress, plusieurs questionnaires ont été mis en place et trois ont retenu particulièrement notre attention : le Working Conditions and Control Questionnaire (WOCCQ) [Hansez I. La validation du WOCCQ : vers un modèle structural du stress et du contrôle de l'activité de travail. Thèse de doctorat non publiée, Université de Liège, Belgique 2001], le Job Content Questionnaire (JCQ) et la Daily Hassles Scale (DHS) [3,11,12]. Le WOCCQ est un questionnaire de 80 items appréciant six grands facteurs de stress (ressources disponibles, gestion de la tâche, risque, planification du travail, gestion du temps, avenir) [11]. Ce questionnaire présente d'excellents critères psychométriques. S'il est l'un des outils les plus exhaustifs pour la mesure des facteurs de stress, il présente un inconvénient : sa longueur de passation qui le rend souvent mal adapté à une utilisation en entreprise et ce surtout lorsque l'échantillon est de taille importante. Le JCQ de Karasek est sans doute le questionnaire le plus connu et le plus utilisé malgré des qualités psychométriques insatisfaisantes [3]. D'un point de vue théorique, ce dernier part de l'idée qu'une faible latitude de décision associée à une forte demande psychologique engendre un niveau de stress important. L'hypothèse d'interaction entre ces deux facteurs de stress se trouve malheureusement peu souvent confirmée [13]. Enfin, la structure factorielle du JCQ en trois facteurs (latitude décisionnelle, demande psychologique et soutien social) n'est pas confirmée [14]. Autrement dit, il est difficile de savoir ce que ce questionnaire mesure. Cela n'empêche pas de nombreux cabinets d'en faire un usage systématique sans aucun regard critique. L'échelle de DHS présente les qualités

psychométriques nécessaires et suffisantes [12]. Ce questionnaire a la particularité de s'intéresser non pas aux grands facteurs de stress mais aux tracas quotidiens. Parmi les six sous-échelles proposées, deux se révèlent particulièrement pertinentes pour l'étude du stress professionnel : les tracas liés à la sphère professionnelle et les tracas liés à la surcharge (notamment cognitive et émotionnelle). Notons que les études sur les facteurs de stress et les tracas montrent que ce sont ces derniers qui sont les plus prédictors de la santé physique et psychique des individus [9].

En termes de préconisation, il est important de rappeler que la seule démarche par questionnaire n'est pas suffisante, ne dressant, d'une part, qu'un tableau partiel des facteurs de stress et, d'autre part, n'investiguant pas les sources des facteurs de stress identifiés [15]. Ainsi, des entretiens semi-structurés ou des auto-observations (également utilisés en complément lors de la passation du WOCCQ) s'avèrent essentiels pour l'identification précise des facteurs environnementaux impliqués et de leur source dans la problématique du stress en entreprise, surtout lorsque l'intérêt est porté sur l'étude des micro-facteurs de stress.

Concernant l'examen de l'impact des caractéristiques sociodémographiques sur la santé, aucun questionnaire spécifique n'a été développé. Les caractéristiques sociodémographiques incluses pour l'examen du stress vont fortement dépendre de l'objectif fixé. La méthode utilisée généralement pour identifier les caractéristiques pertinentes est l'entretien semi-structuré. Notons que deux types de caractéristiques pour l'étude du stress en entreprise sont à distinguer : d'une part, les caractéristiques propres à l'individu et au salarié telles que l'âge, le statut ou encore la formation initiale ; d'autre part, les caractéristiques de type organisationnel (organisation du travail en mode projet, nombre de managers auxquels le salarié rapporte, configuration des bureaux avec par exemple bureau individuel, *open space*...).

1.3.2. Transactions

Cette partie du modèle se décompose en une phase d'évaluation et une phase d'ajustement (ou élaboration de stratégie de faire face). Nous ne détaillerons que les questionnaires ayant trait à la phase d'évaluation, notamment ceux relevant de la mesure du stress perçu. Rappelons que notre choix porte sur des questionnaires répondant strictement aux critères psychométriques exposés précédemment, nous n'évoquerons pas les mesures du stress perçu constitué d'un seul item, telles que l'échelle analogique visuelle (EAV) de stress [16].

Au regard de la définition du stress dans l'ANI, le but sera d'apprécier l'évaluation subjective des contraintes liées à la situation et les ressources dont l'individu dispose pour faire face à ces contraintes. Le déséquilibre entre les contraintes et les ressources reflète un état de stress. Deux questionnaires ont retenu notre attention. Parmi ceux-ci, la Perceived Stress Scale ou PSS nous paraît être la meilleure échelle [17] (voir Annexe 1). En effet, les nombreuses études témoignent de ses bonnes qualités psychométriques, sa structure factorielle a été

examinée à l'aide d'analyses confirmatoires, des analyses d'invariance factorielle au niveau des items ont également été conduites [18]. Enfin l'existence d'un seuil validé cliniquement, soit le niveau de stress perçu à partir duquel des risques psychiques sont à attendre pour l'individu, est un atout considérable en faveur de cette échelle. En effet, comme le stipule l'ANI : « l'individu est capable de gérer la pression à court terme mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée ou répétée à des pressions intenses » ; cela suggère qu'à partir d'un seuil de stress perçu, les conséquences en termes de santé mentale sont plus susceptibles d'apparaître. Ainsi cela confirme l'importance d'avoir un seuil à partir duquel le stress devient un facteur de risque pour la santé, c'est-à-dire qu'il multiplie les chances ici de développer une maladie anxiodépressive. Rappelons qu'un seuil ne peut en aucun cas être déterminé par la médiane des réponses à un questionnaire. La mesure du stress psychologique (MSP) évalue le stress perçu selon des indicateurs cognitifs, affectifs et comportementaux [19]. Cette distinction semble plus théorique que réelle : les analyses tendent à montrer l'unidimensionnalité de l'échelle. Si cette échelle présente globalement de bonnes qualités psychométriques, il est à noter qu'aucune étude n'a encore confirmé sa structure factorielle. Cette échelle reste peu utilisée puisqu'elle n'a fait l'objet que de deux publications (recherche sur le site Web of Science).

D'autres échelles mesurent des dimensions complémentaires de la transaction comme, par exemple, le soutien social perçu, le contrôle perçu ou encore le *coping*, c'est-à-dire les stratégies d'ajustement que nous ne détaillerons pas (Fig. 1).

1.3.3. Conséquences

Cette partie regroupe les questionnaires permettant d'apprécier le bien-être au travail, la qualité de vie professionnelle ou encore les indices de santé psychique, tels que l'anxiété et la dépression ou les indicateurs de santé physique. Là encore, le choix du questionnaire dépend de l'objectif des chercheurs comme des praticiens. En vue d'apprécier la satisfaction professionnelle, l'échelle de Diener et al. est un outil fiable et très économique avec seulement cinq items [20]. Quant aux échelles évaluant les indicateurs inverses de la santé mentale l'échelle Hospital Anxiety and Depression Scale ou HADS, traduite en français par Lepine et al., évaluant l'anxiété et la dépression s'avère un outil fiable et économique avec seulement sept items par dimension [21,22] (voir Annexe 2). De plus, cette échelle est catégorielle ce qui permet de dépister les pathologies anxieuses et dépressives (Annexe 2).

1.4. Du bon usage des questionnaires

Si, comme nous l'avons vu, il est essentiel d'avoir recours à des questionnaires présentant des qualités psychométriques satisfaisantes et ayant fait l'objet d'études permettant d'asseoir leur validité, il est tout aussi important de standardiser les conditions de passation et d'utiliser ces questionnaires de façon appropriée, notamment lors des analyses statistiques.

1.4.1. Le recueil des données

La majorité des grandes études sur le stress utilise un recueil de données par Internet. S'il se révèle être le plus pratique, ce mode de recueil requiert une standardisation des conditions de passation très rigoureuse. Avant tout, il est nécessaire et incontournable que tous les individus soient dans un environnement propice pour remplir les questionnaires qui leur sont proposés. Le répondant ne doit pas être dérangé par le téléphone ou même être tenté d'accéder à une autre page Internet. Il paraît ainsi judicieux de placer les individus hors de leur bureau afin de faire en sorte qu'ils soient exclusivement focalisés sur les questionnaires à remplir. Notons que la plupart du temps les questionnaires sont envoyés aux intéressés et que l'on ne dispose d'aucune information sur la façon dont ils le remplissent.

1.4.2. Le taux de participation

Le mode de recueil des données par Internet est souvent assorti de taux de participation rarement supérieur à 65 %. Ce taux de participation pose deux problèmes. Le premier, facile à résoudre, concerne la représentativité de l'échantillon étudié par rapport à la population de l'entreprise. L'échantillon peut être redressé par randomisation pour être représentatif. L'autre problème concerne la variabilité qui serait induite si la population qui n'a pas répondu avait répondu. Par définition, comme on ne sait pas ce qu'auraient répondu les non-répondants, les promoteurs des études sur le stress font comme s'ils n'existaient pas. Notons que, dans les études menées par l'Ifas (Institut français d'action sur le stress), selon que le recueil de données se fasse par envoi Internet (environ 60 % de répondants) ou en médecine du travail (plus de 90 % de répondants), le taux de population sur-stressée peut varier de plus de 15 %. L'une des hypothèses qui reste à vérifier est que les populations les moins stressées ne consacrent pas le temps à remplir les questionnaires. Si elle se révélait exacte, ce serait évidemment de nature à biaiser les résultats.

1.4.3. Durée du recueil

Les données doivent être récoltées sur une période ni trop longue, ni trop courte afin qu'elles soient le moins possible affectées par les variations de l'activité d'une entreprise. Un temps suffisamment long permet de contrebalancer les écarts d'activité. Il faut définir la période de recueil de données en fonction des cycles. Par exemple, la mesure après les vacances (en septembre) donne des niveaux de stress observés plus faibles qu'en fin d'année. Notre préconisation à ce sujet est d'étaler le recueil de données au moins sur plusieurs mois.

1.4.4. La question du seuil

Aucune des échelles sus-citées, à l'exception de la PSS, ne possède de seuil clairement établi. Ces échelles proposent une mesure en continu, c'est-à-dire qu'elles classent les individus sur un continuum allant de peu à très stressé. L'absence de seuil interdit de tirer des conclusions entre une catégorie et un risque pour la santé. Or les résultats sont toujours implicitement interprétés comme tels. Ceux qui entrent dans la fourchette haute sont systématiquement considérés comme

en état de souffrance alors que cela n'a pas été démontré. C'est pourquoi il est essentiel d'utiliser des échelles de stress catégorielles qui déterminent le seuil à partir duquel le stress devient facteur de risque pour la santé.

1.4.5. L'analyse statistique

Une fois le recueil de données terminé, il reste important de vérifier si l'échelle présente des qualités psychométriques satisfaisantes sur la population qui a été étudiée, et donc la cohérence entre le modèle théorique sous-jacent et le niveau de l'observable. Par exemple, concernant l'analyse des données issues du JCQ, il est indispensable de vérifier qu'il existe bien une interaction significative entre la latitude décisionnelle et la demande psychologique pour s'autoriser à classer les individus dans les quatre catégories prédites par le modèle. Enfin, rappelons que pour chaque dimension d'un questionnaire, trois items minima sont nécessaires. Ainsi cela exclut complètement la possibilité de faire une analyse des questionnaires item par item.

Si l'analyse descriptive constitue une étape préalable, elle ne permet pas de généraliser les résultats obtenus à la population de l'entreprise si le recueil de données ne se fait pas sur l'ensemble des membres qui la composent. Ainsi, les analyses inférentielles se révèlent indispensables afin de prédire les caractéristiques explicatives des niveaux de stress élevé.

1.5. Le modèle de l'observatoire médical du stress, de l'anxiété et de la dépression (OMSAD)

Dans le souci de faire une mesure la plus exacte possible du stress professionnel, l'observatoire que nous avons mis en place a pour objectif de repérer, dans une entreprise, les populations dites à risques, c'est-à-dire les populations dont le niveau de stress devient un facteur de risque pour la santé. Il a également pour objectif d'établir une corrélation entre ce stress pathologique et le risque anxiodépressif. La méthode de recueil de données privilégiée est le déroulement de l'observatoire dans le cadre de la médecine du travail (intra- ou inter-entreprise). En effet, idéalement, l'observatoire prend place en collaboration avec cette dernière afin de donner au médecin les moyens d'apprécier à la fois l'état de santé psychique et physique des individus. Le médecin du travail est en effet le seul habilité à pouvoir investiguer au niveau individuel un lien entre la santé du salarié et son travail et à pouvoir agir, c'est-à-dire orienter, voire alerter [23]. Plus concrètement, lors de sa visite médicale, les salariés sont invités à remplir un questionnaire informatisé sur la base du volontariat (environ 30 à 40 questions en dix minutes). Une fois terminé, ils sont reçus par leur médecin du travail qui débrieife les scores obtenus au questionnaire. Notre taux d'acceptation pour la passation du questionnaire est de plus de 90 %.

Cet observatoire a un double objectif. Tout d'abord au niveau individuel, il contribue au dépistage du risque psychique et permet au médecin du travail, suite à l'entretien, d'orienter en cas de besoin. De plus, au niveau collectif, il permet d'identifier les populations de l'entreprise les plus à risque au niveau du stress.

Concernant la mesure proprement dite, notre choix s'est porté sur l'échelle de stress perçu (PSS) de Cohen et sur l'échelle d'anxiété et de dépression HADS de Lepine et al. [17,22]. Non seulement ces échelles présentent des qualités psychométriques satisfaisantes, mais un seuil clinique a également été déterminé pour chacune de ces échelles. Ainsi, lors du débriefing, le médecin du travail possède les scores continus pour l'échelle de stress perçu et les sous-échelles de la HADS qu'il peut interpréter au regard des seuils existants pour chacune de ses échelles, en tenant des biais des classements (indices de sensibilité et spécificité) inhérents à l'existence d'un seuil [16]. Les dimensions mesurées comprennent le stress perçu, l'anxiété et la dépression, l'attribution du stress vie professionnelle/vie personnelle.

Nous n'avons pas sélectionné de questionnaire visant à explorer les facteurs de stress pour deux raisons. La première tient à des raisons pratiques de temps de passation. Les questionnaires de facteurs de stress sont nécessairement longs. Mais ce n'est pas la principale. Les études montrent que ce ne sont pas les facteurs de stress généraux qui sont des meilleurs prédicteurs des états de santé mais les tracas quotidiens, ce que ne mesurent pas ces échelles pour la plupart (notamment le WOCCQ qui est la meilleure). De plus, se pose la question des plans d'action à mettre en œuvre. Les facteurs de stress généraux peuvent rarement donner lieu à des actions concrètes. Que faire lorsque la quantité de travail est importante sur l'ensemble de l'entreprise ? Il nous semble plus pertinent et efficace d'examiner les facteurs de stress mais uniquement pour les populations identifiées comme étant à risque par l'étude quantitative. Pour se faire, notre choix méthodologique est d'utiliser des auto-observations sur un mois et des entretiens qualitatifs (individuels et/ou collectifs) permettant non seulement d'examiner les facteurs de stress et les tracas, mais également les leviers que les individus ont à leur disposition pour y faire face.

2. LA PLACE DU MANAGEMENT

Comme nous venons de le voir, comprendre le phénomène du stress professionnel et le mesurer ne suffit pas. Il existe une légitime pression des acteurs pour agir ! Agir sur les facteurs de stress et identifier les leviers pour améliorer la santé mentale au travail est certes une priorité. Toutefois, il est au moins aussi important de ne pas tomber dans un recensement des contraintes sur lesquelles l'entreprise a peu de prise : clients, concurrence, conjoncture, etc. L'entreprise doit se centrer prioritairement sur ses marges de manœuvres internes telles les conditions de travail et l'ergonomie, l'organisation du travail et le mode de management.

C'est la marge de manœuvre managériale qui a particulièrement retenu notre attention. En effet, dans le cadre de nos nombreuses études ressort souvent que le manager est le principal facteur de stress mais en est aussi le principal régulateur. L'expérience montre que c'est la qualité relationnelle qui est au cœur de cette régulation. Différentes études ont mis en avant l'effet positif d'un soutien social perçu satisfaisant de la part de l'entourage professionnel et plus

spécifiquement des supérieurs hiérarchiques : baisse des symptômes liés aux stress, augmentation du bien-être et de la satisfaction perçue des employés [24].

Afin d'investiguer le rôle modérateur du soutien social professionnel, nous avons interrogé 131 personnes (69 femmes, 62 hommes) sur la base du volontariat (hors observatoire). Ces derniers ont été sollicités par l'Ifas et proviennent de structures organisationnelles différentes (PME et grande entreprise). Les participants ont rempli un questionnaire de données sociodémographiques, l'échelle de stress perçu ou PSS (avec ses deux sous-échelles de débordement et d'efficacité personnelle perçue), un questionnaire de soutien social perçu (évaluant la disponibilité et la satisfaction du soutien social perçu de la part de la hiérarchie et de la part des collaborateurs et collègues), un questionnaire de satisfaction avec la vie professionnelle (Satisfaction With Life Scale ou SWLS) et une échelle d'anxiété et de dépression (HADS) [20,22]. En cohérence avec le modèle théorique, nous avons sélectionné au moins un questionnaire par partie du modèle (antécédents, transaction et conséquence).

Les résultats de cette étude confirment l'hypothèse du rôle modérateur du manager. De manière générale, nous observons un lien positif entre la qualité de vie professionnelle des salariés et le soutien social apporté par les supérieurs ($r(131) = 0,45$, $p < 0,01$) et par les collègues et collaborateurs ($r(131) = 0,22$, $p < 0,05$). Notons que ce lien est beaucoup plus fort pour le soutien apporté par les supérieurs. Aussi de manière très générale, nous observons que plus la satisfaction du soutien apporté par le supérieur est élevée, moins les indices de détresse psychologique sont élevés : les personnes à soutien élevé montrent des niveaux de stress ($r(131) = -0,38$, $p < 0,05$), d'anxiété ($r(131) = -0,40$, $p < 0,05$) et de dépression faible ($r(131) = -0,53$, $p < 0,05$).

Les résultats issus de la prise en compte conjointe des effets de la disponibilité et de la satisfaction du soutien dispensé par les supérieurs vont à l'encontre d'une idée reçue et largement diffusée dans le management et les formations managériales qui survalorisent la disponibilité des managers. En effet, dans le cadre de notre étude, nous avons pu procéder à un classement des managers contribuant le plus à la qualité de vie de leurs équipes : les managers qui sont à la fois perçus comme disponibles et satisfaisants dans leur soutien montrent des niveaux de qualité de vie professionnelle au sein de leurs équipes plus élevés. Viennent ensuite les managers peu disponibles et satisfaisants. Une chute considérable de la qualité de vie professionnelle est à noter pour les managers peu disponibles et peu satisfaisants. Largement en dernier se situent les managers disponibles et peu satisfaisants.

Ainsi, ces résultats mettent en cause l'éducation de générations de managers à la politique de la porte ouverte. Au regard de nos résultats, il s'avère qu'il est pire d'avoir un manager ayant sa porte ouverte mais n'apportant pas un soutien satisfaisant à ses collaborateurs qu'un manager indisponible et apportant un soutien peu satisfaisant. Nous pouvons ainsi affirmer que c'est bien la qualité de la relation managériale qui permet de réguler le stress et les symptômes associés (anxiété, dépression, qualité de vie...).

3. CONCLUSION

La reconnaissance effective du stress professionnel est récente tant par les politiques que par les entreprises. L'effet positif est évident. Cela va permettre de prendre en compte ce phénomène complexe qui contribue à l'apparition de nombreuses pathologies. C'est incontestablement devenu l'un des sujets majeurs de la santé au travail. Mais attention, cet engouement rapide a suscité une forte demande la part des entreprises et a engendré des réponses approximatives voire pseudo scientifiques. Le manque de regard critique de la part des commanditaires d'études dans l'entreprise peut les conduire à prendre au premier degré des réponses qui leur sont faites, voire à lancer des plans d'action dont le fondement est pour le moins contestable. C'est pourquoi il est indispensable, malgré l'urgence des demandes formulées par les entreprises, de ne pas sacrifier la rigueur scientifique et admettre parfois que l'état des connaissances ne permet pas de répondre de façon sûre à leurs questions.

Points essentiels :

- Pour toute mesure du stress professionnel, il convient de se référer à la définition donnée par l'ANI. Cette dernière stipule que :
 - ce n'est pas la situation objective qui déclenche l'état de stress mais l'évaluation (perception) que l'individu en fait,

- l'état de stress est ainsi la perception d'un déséquilibre entre les contraintes et les ressources de l'individu pour y faire face ;
- la mesure du stress professionnel doit être une mesure globale et pour cela doit respecter les éléments suivants :
 - il convient de s'intéresser aux antécédents (caractéristiques sociodémographiques et/ou facteurs de stress), les éléments de transaction (notamment le stress perçu) et les conséquences sur l'individu (mesure de l'anxiété et de la dépression),
 - pour chaque partie, il est nécessaire de sélectionner les questionnaires présentant les meilleures qualités psychométriques,
 - les méthodologies de passation des questionnaires et d'analyse doivent avoir pour objectif de limiter les biais ;
- les interventions visant à réduire le stress en entreprise ne consistent pas uniquement à diminuer les contraintes, mais portent également sur l'augmentation des ressources, notamment sociales. En effet, le soutien apporté par le manager est un régulateur très efficace du stress perçu des collaborateurs et ce, notamment lorsque ce soutien est perçu comme satisfaisant.

ANNEXE I. PERCEIVED STRESS SCALE (PSS) OU ÉCHELLE DE STRESS PERÇU [17].

Consigne générale :

Diverses questions vont vous être posées ci-après. Elles concernent vos sensations et pensées pendant le mois qui vient de s'écouler. À chaque fois, nous vous demandons d'indiquer comment vous vous êtes senti(e) le mois dernier.

Bien que certaines questions soient proches, il y a des différences entre elles, et chacune doit être considérée comme une question indépendante des autres. La meilleure façon de procéder est de répondre assez rapidement. N'essayez pas de compter le nombre de fois où vous vous êtes senti(e) de telle ou telle façon, mais indiquez plutôt la réponse qui vous paraît la plus proche de la réalité parmi les cinq choix proposés.

Consigne spécifique :

Au cours du dernier mois, combien de fois. . .

Au cours du dernier mois, combien de fois	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
1- Avez-vous été dérangé(e) par un événement inattendu ?	1	2	3	4	5
2- Vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?	1	2	3	4	5
3- Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) ou stressé(e) ?	1	2	3	4	5
4- Vous êtes-vous senti(e) confiant(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?	5	4	3	2	1
5- Avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?	5	4	3	2	1
6- Avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?	1	2	3	4	5
7- Avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?	5	4	3	2	1
8- Avez-vous senti que vous dominiez la situation ?	5	4	3	2	1
9- Vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ?	1	2	3	4	5
10- Avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?	1	2	3	4	5

ANNEXE 2. ÉCHELLE D'ANXIÉTÉ ET DE DÉPRESSION OU HADS (HOSPITAL ANXIETY DEPRESSION SCALE) [21,22].

Lisez chaque série de questions et entourez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé *au cours de la semaine qui vient de s'écouler*.

Ne vous attardez pas sur la réponse à faire ; votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez, qu'une réponse longuement méditée.

	Dimension et notation		Questions
	D	A	
1		3 2 1 0	Je me sens tendu(e) ou énervé(e) : La plupart du temps Souvent De temps en temps Jamais
2	0 1 2 3		Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois : Oui, tout autant Pas autant Un peu seulement Presque plus
3		3 2 1 0	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver : Oui, très nettement Oui, ce n'est pas trop grave Un peu, mais cela ne m'inquiète pas Pas du tout
4	0 1 2 3		Je ris facilement et vois le bon côté des choses : Autant que par le passé Plus autant qu'avant Vraiment moins qu'avant Plus du tout
5		3 2 1 0	Je me fais du souci : Très souvent Assez souvent Occasionnellement Très occasionnellement
6	3 2 1 0		Je suis de bonne humeur : Jamais Rarement Assez souvent La plus part du temps
7		0 1 2 3	Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) : Oui, quoi qu'il arrive Oui, en général Rarement Jamais
8	3 2 1 0		J'ai l'impression de fonctionner au ralenti : Presque toujours Très souvent Parfois Jamais
9		0 1 2 3	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué : Jamais Parfois Assez souvent Très souvent
10	3 2 1		Je ne m'intéresse plus à mon apparence : Plus du tout Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais Il se peut que je n'y fasse plus autant attention

(Suite)

	Dimension et quotation		Questions
	D	A	
	0		J'y prête autant d'attention que par le passé
I1		3	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
		2	Oui, c'est tout à fait le cas
		1	Un peu
		0	Pas tellement
			Pas du tout
I2			Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
	0		Autant qu'avant
	1		Un peu moins qu'avant
	2		Bien moins qu'avant
	3		Presque jamais
I3		3	J'éprouve des sensations soudaines de panique :
		2	Vraiment très souvent
		1	Assez souvent
		0	Pas très souvent
			Jamais
I4			Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :
	0		Souvent
	1		Parfois
	2		Rarement
	3		Très rarement
Total			

RÉFÉRENCES

- [1] Selye H. Le stress de la vie. Paris: Ed. Gallimard; 1962 [432 p.].
- [2] Mason JW. A reevaluation of the concept of non specificity in stress theory. *J Psychiatry* 1971;8:323–33.
- [3] Karasek RA, Job Demands. Job decision latitude and mental stress: Implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979;24:285–308.
- [4] Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. NY: Springer; 1984 [456 p.].
- [5] Siegrist J. Adverse health effects of high effort – low reward conditions at work. *J Occup Health Psychol* 1996;1:27–43.
- [6] Accord cadre européen sur le stress au travail. 8 octobre 2004 : accessible sur le site Internet <http://tutb.etuc.org/uk/newsevents/files/accord-cadres%20STRESS.pdf> : 3 p.
- [7] Arrêté du 23 avril 2009 portant extension d'un accord national interprofessionnel sur le stress au travail. *JORF* 6 mai 2009.
- [8] Bruchon-Schweitzer ML, Dantzer R. Introduction à la psychologie de la santé. Paris: PUF; 1994 [224 p.].
- [9] Bruchon-Schweitzer ML. Psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes. Paris: Dunod; 2002 [440 p.].
- [10] Costa PT, McCrae R. NEO-PI-R. Psychological Assessment Resources Inc. 2003.
- [11] Hansez I. Analyse comparative des qualités psychométriques du diagnostic des risques psychosociaux. Rapport final. Convention INRS; 2003 [39 p.].
- [12] Lazarus SR, Folkman S. Manual for the hassles and uplifts scales. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1989.
- [13] Beehr TA, Drexler JA. Social support, autonomy, and hierarchical level as moderators of the role characteristics-outcome relationship. *J Occup Behav* 1986;7:207–14.
- [14] Niedhammer I. Psychometric properties of the French version of the Karasek Job Content Questionnaire: a study of the scales of decision latitude, psychological demands, social support, and physical demands in the GAZEL cohort. *Int Arch Occup Environ Health* 2002;75:129–44.
- [15] Chouanière D. Santé mentale et travail : comprendre pour surveiller. Dépister ou diagnostiquer les risques psychosociaux : quels outils ? *BEH* 2009;25-26:261–4.
- [16] Lesage FX, Chamoux A. Utilisation de l'échelle visuelle analogique (EVA) dans l'évaluation du stress au travail : limites et perspectives. *Revue de la littérature. Arch Mal Prof Environ* 2008;69:667–71.
- [17] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;24:385–96.
- [18] Bellinghausen L, Collange J, Botella M, Emery J-L, Albert E. Validation factorielle de l'échelle française de stress perçu en milieu professionnel. Société française de santé publique. *Sante Publique* 2009;4:365–73.
- [19] Lemyre L, Tessier R. Mesure du stress psychologique (MSP) : se sentir stressé(e). *Rev Can Sci Comportement* 1988;20:302–21.
- [20] Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess* 1985;49:71–6.
- [21] Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361–70.
- [22] Lepine JP, Godchau M, Brun P, Lemperiere T. Évaluation de l'anxiété et de la dépression chez des patients hospitalisés dans un service de médecine interne. *Ann Med Psychol (Paris)* 1985;143:175–89.
- [23] Arnaudo V. Veille en santé mentale au travail : quelle place pour les médecins du travail ? *Arch Mal Prof Environ* 2008;69:204–7.
- [24] Rhodes L, Eisenberger R. Perceived organizational support: A review of the literature. *J Appl Psychol* 2002;87:698–714.