

# Effets des expositions psychosociales sur la santé des salariés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques

## AUTEURS:

S. Boini, R. Colin, département Épidémiologie en entreprise, INRS

V. Langevin, M.A. Gautier, département Études et assistance médicales, INRS, au moment de la rédaction

## EN RÉSUMÉ

Cet article présente une synthèse des connaissances épidémiologiques sur les liens entre différentes expositions psychosociales et divers effets sur la santé. Elle a été réalisée à partir de revues systématiques de la littérature ou de méta-analyses, publiées au cours des vingt dernières années, compilant les résultats issus des recherches menées dans différents pays et populations.

Cet article annule et remplace l'article «*Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques*» paru dans la revue *Documents pour le Médecin du Travail* en 2011 sous la référence TP 13.

## MOTS CLÉS

Conditions de travail / Stress / Santé au travail / RPS / Risque psychosocial

**D**epuis une cinquantaine d'années, sous l'effet des mutations successives du monde du travail, le nombre d'études portant sur les contraintes ou expositions psychosociales présentes dans les environnements de travail et leurs conséquences sur la santé des salariés n'a cessé de croître [1].

Les études portant sur le lien entre les expositions psychosociales et les effets sur la santé ont débuté avec des modèles explicatifs combinant plusieurs facteurs de risque. Le premier est celui de Karasek et al. [2, 3] qui postule que les exigences mentales au poste de travail n'ont pas les mêmes effets sur la santé selon les marges de manœuvre dont disposent les salariés. Ainsi, la situation de travail la plus défavorable du point de vue de la santé est celle combinant de fortes exigences mentales ou psychologiques à de faibles marges de manœuvre. Par la suite, les auteurs ont ajouté une troisième dimension à leur modèle,

celle du soutien social procuré par les collègues ou les supérieurs hiérarchiques. Le deuxième modèle explicatif utilisé dans les études est celui de Siegrist [4, 5] qui considère les efforts accomplis par les salariés dans leur travail et les récompenses qu'ils reçoivent en retour. Un déséquilibre important entre les efforts consentis et les récompenses reçues en retour (DER) peut être à risque pour la santé.

Ces deux modèles, associés à leur questionnaire respectif, ont pendant longtemps été prédominants dans les études épidémiologiques, au point de venir masquer d'autres facteurs de risque psychosociaux pourtant bien présents dans les situations de travail. En France, les travaux d'un collège d'expertise international et pluridisciplinaire, présidé par Gollac [6], ont permis de rappeler l'existence d'autres facteurs de risque moins étudiés et d'en proposer une catégorisation en six grandes familles : intensité et temps de travail, exigences

## Effets des expositions psychosociales sur la santé des salariés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques

émotionnelles, manque d'autonomie, rapports sociaux au travail dégradés, conflits de valeurs et insécurité de la situation de travail. Basé sur cette classification, l'objectif de cet article est de présenter une synthèse des connaissances épidémiologiques sur les liens entre différentes expositions psychosociales et divers effets sur la santé. Cette synthèse a été réalisée à partir de revues systématiques de la littérature ou de méta-analyses, publiées au cours des vingt dernières années, compilant les résultats issus des recherches menées dans différents pays et populations.

### MÉTHODE (encadré 1)

En 2021, Niedhammer et al. [7] ont réalisé une synthèse des revues systématiques avec méta-analyses traitant des effets des facteurs de risque psychosociaux sur la santé. Pour compléter cette synthèse, une recherche bibliographique a été menée dans la base PubMed afin d'identifier les revues systématiques sans méta-analyse ou les études épidémiologiques existantes en l'absence de revues systématiques. Seules sont mentionnées en bibliographie [8 à 32] les principales revues et études analysées. Les études utilisant des matrices emplois-expositions pour caractériser les contraintes psychosociales n'ont pas été retenues.

### CODAGE DES RÉSULTATS

Les résultats de cette synthèse de la littérature épidémiologique ont été compilés sous la forme d'un tableau (tableau I pp. 100-101) croisant les expositions psychosociales classées selon la catégorisation de Gollac et Bodier [6] et les différents effets de santé. Ils sont présentés en fonction du niveau de certitude

#### ↓ Encadré 1

### > REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Une **revue systématique sans méta-analyse** est une synthèse de la littérature comprenant l'ensemble des études publiées qui répondent aux objectifs et critères d'inclusion de la revue systématique. Les résultats agrégés issus des études identifiées sont présentés indépendamment les uns des autres.

Une **revue systématique avec méta-analyse** est une synthèse de la littérature comprenant l'ensemble des études publiées qui répondent aux objectifs et critères d'inclusion de la revue systématique. Les résultats issus des études identifiées sont combinés de manière statistique pour produire un estimateur commun quantifiant le lien entre une exposition et un effet sur la santé. L'estimateur commun peut se calculer à partir des résultats agrégés

fournis par les études ou à partir des données individuelles issues de chaque étude. Ce dernier cas se retrouve dans les consortiums scientifiques où sont regroupés les données issues de différentes cohortes par exemple. Le **lien entre une exposition psychosociale et un indicateur de santé** est quantifié par le **rapport des risques** de maladie observés entre des exposés et des non exposés. Ce rapport des risques est accompagné de son intervalle de confiance à 95 %. Une valeur supérieure à 1, dont l'intervalle de confiance exclut 1, signifie que les personnes exposées présentent un excès de risque de survenue d'un événement de santé, comparativement à des personnes non exposées, et ce de manière statistiquement significative avec un risque d'erreur de moins de 5 %.

pour chaque association entre une exposition psychosociale et un indicateur de santé (voir *légende du tableau I*). Le niveau de certitude est déterminé par le nombre d'études, leur type (longitudinal, cas-témoins et transversal) et les résultats des études retenus pour cette synthèse.

À partir de ce tableau de résultats, l'estimateur commun est précisé pour quantifier la force de la relation lorsque le niveau de certitude est élevé, accompagné de son intervalle de confiance à 95 %. En l'absence d'estimateur commun, les valeurs minimale et maximale des estimations retrouvées dans les différentes revues ou études longitudinales sont renseignées. Cette quantification est présentée pour les effets sur la santé physique dans le **tableau II** (pp. 102-103), et pour les effets sur la santé mentale dans le **tableau III** (pp. 102-103).

### EXPOSITIONS PSYCHOSOCIALES

Les contraintes perçues ou expositions psychosociales sont présentées

selon la catégorisation de facteurs de risques psychosociaux (RPS) de Gollac et Bodier [6]. Les résultats concernant les combinaisons de facteurs dans les modèles de Karasek (*job strain*) et de Siegrist (DER), définis plus haut, sont présentés à la fin du **tableau I**.

### INTENSITÉ ET TEMPS DE TRAVAIL

**La demande/exigence psychologique** (modèle de Karasek) 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.

**Les efforts** (modèle de Siegrist) évaluent, comme la demande psychologique de Karasek, la perception de la charge de travail et des interruptions dans le travail.

**Le temps de travail prolongé** retenu est celui dont la durée est supérieure à 48h/semaine, ou supérieure à 40h/semaine pour les issues défavorables de grossesse.

**Les difficultés de conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée** prises en compte sont celles où les contraintes de la vie

professionnelle empiètent sur la vie privée.

#### EXIGENCES ÉMOTIONNELLES

**Les exigences émotionnelles** font référence à la nécessité de maîtriser ou de façonner ses émotions dans le cadre du travail. Elles se retrouvent essentiellement dans les métiers du soin ou de l'aide à la personne mais aussi dans les métiers de service.

**Les violences externes** correspondent aux situations de tensions avec le public (clients, patients, usagers) et peuvent prendre des formes variées : incivilités, agression verbale ou physique. Elles constituent des facteurs de risque pour la santé mais sont en partie déterminées par des contraintes organisationnelles qu'il s'agit d'identifier. Dans les études retenues, sans précision sur les auteurs des violences, il a été décidé qu'il s'agissait de violence externe quand les populations étudiées appartenaient au milieu du soin ou d'aide à la personne.

#### MANQUE D'AUTONOMIE

**La latitude décisionnelle** définie par Karasek est un très bon indicateur de l'autonomie ou des marges de manœuvre dans le travail. Elle couvre à la fois la possibilité de choisir comment faire son travail, celle de participer aux décisions qui s'y rattachent, et également l'opportunité d'utiliser ses compétences et d'en développer de nouvelles. Dans la plupart des études, c'est le manque de latitude décisionnelle qui est mis en lien avec les effets sur la santé.

#### RAPPORTS SOCIAUX AU TRAVAIL DÉGRADÉS

**Le soutien social** correspond à la perception de l'aide apportée par les collègues et l'encadrement de proximité pour réaliser son travail. Comme pour la latitude

décisionnelle, c'est le manque de soutien social qui est le plus souvent étudié.

**Les récompenses** font référence à la perception des retours sur le travail fourni, qu'ils soient monétaires ou symboliques, ou en termes de perspectives d'emploi et de carrière. Ce sont les faibles récompenses qui sont étudiées en lien avec la santé.

**Les violences internes, dont le harcèlement moral ou sexuel,** commises par les collègues ou les supérieurs hiérarchiques, ont été retenues dans la présente synthèse. Comme pour les violences externes, les violences internes sont des facteurs de risque pour la santé et sont en partie déterminées par des contraintes organisationnelles qu'il s'agit d'identifier.

**La justice organisationnelle** intègre trois composantes de la justice perçue dans le travail [33 à 35]: la justice distributive relative aux ressources (salaire, protection sociale, perspectives professionnelles...), la justice procédurale touchant les procédures, les méthodes et les mécanismes utilisés pour obtenir les résultats et la justice relationnelle concernant l'équité dans les relations sociales (considération, politesse, respect, dignité...). Dans les études, ce concept est généralement abordé à travers l'injustice organisationnelle.

**La mauvaise qualité du leadership** recense les résultats d'études portant sur le leadership en général, cette notion étant diversement conceptualisée ou définie et parfois proche de la justice organisationnelle.

#### CONFLITS DE VALEURS

Dans les études épidémiologiques, les conflits de valeurs sont appréciés par **les conflits éthiques** (devoir accomplir des tâches contraires à ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles)

ou **les conflits de rôles** (attentes ou exigences contradictoires ou incompatibles entre elles, ou avec les valeurs de l'individu) [36].

#### INSÉCURITÉ DE LA SITUATION DE TRAVAIL

Les études retenues sur **l'insécurité de la situation de travail** portent sur l'insécurité ressentie. Ne sont donc pas considérées ici les études portant sur la précarité de l'emploi ou des contrats de travail.

#### LES EFFETS SUR LA SANTÉ

Il s'agit ici, non pas de définir de façon médicale et exhaustive les différentes pathologies évoquées dans le **tableau I**, mais de décrire les variables prises en compte dans les études épidémiologiques.

#### MALADIES CARDIOVASCULAIRES (MCV)

Ont été pris en compte **les cardiopathies ischémiques** (principalement infarctus du myocarde et angor – codes Classification internationale des maladies [CIM] 10, I20-I25), et **les accidents vasculaires cérébraux** (AVC), qu'ils soient ischémiques ou hémorragiques. La plupart des publications ne font pas de distinction entre les cas de morbidité ou de mortalité. Ces pathologies sont établies principalement sur la base d'observations médicales (hospitalisation ou registre de santé).

#### SYNDROME MÉTABOLIQUE

Le syndrome métabolique associe hypertension artérielle, obésité abdominale, résistance à l'insuline et perturbations du métabolisme des lipides sanguins (cholestérol, triglycérides...). Il est un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires.

Dans la revue de littérature entreprise ici, ont été retenues trois

Effets des expositions psychosociales sur la santé des salariés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques

↓ Tableau I

> LIEN ENTRE EXPOSITIONS PSYCHOSOCIALES ET SANTÉ

		INTENSITÉ ET TEMPS DE TRAVAIL				EXIGENCES ÉMOTIONNELLES		MANQUE D'AUTONOMIE
Appareil ou domaine étudié	Pathologie	Demande psychologique	Efforts	Temps de travail prolongé*	Difficultés conciliation vie pro/vie perso	Exigences émotionnelles	Violences externes	Manque de latitude décisionnelle
Maladies cardio-vasculaires	Cardiopathies ischémiques							
	Accidents vasculaires cérébraux							
Composantes du syndrome métabolique	Obésité /surpoids							
	Diabète de type 2							
	Hypertension							
Comportements à risque pour la santé	Inactivité physique							
	Consommation tabac							
	Consommation alcool							
TMS	Toutes localisations							
	Dos							
	Cou/épaule							
	Membres supérieurs							
	Membres inférieurs							
Santé mentale	Troubles dépressifs							
	Dépression							
	Troubles anxieux/ anxiété							
	<i>Burnout</i>							
	Idées suicidaires							
	Suicide							
	Consommation de médicaments psychoactifs							
	Troubles du sommeil							
Accidents du travail								
Autres atteintes à la santé	Issues défavorables de grossesse							
	Allergies cutanées							
	Maladies respiratoires							

\* supérieur à 48h/semaine, hormis pour les issues défavorables de grossesse (>40h/s)

 Niveau de certitude élevé. Les liens sont documentés par : au moins une revue systématique ou méta-analyse ou consortium concluant à l'existence d'un lien (incluant au moins 5 études longitudinales de bonne qualité) ou au moins 5 études longitudinales de bonne qualité avec des résultats convergents vis-à-vis de l'existence de sur-risques

 Niveau de certitude modéré. Les liens sont documentés par : au moins une revue systématique ou méta-analyse ou consortium concluant à l'existence d'un lien (incluant 2 à 4 études longitudinales de bonne qualité) ou plusieurs études de bonne qualité souvent transversales ou peu ou pas d'études longitudinales avec des résultats convergents sur des sur-risques

RAPPORTS SOCIAUX AU TRAVAIL DÉGRADÉS					CONFLITS DE VALEURS	INSÉCURITÉ DE LA SITUATION DE TRAVAIL	COMBINAISON DE FACTEURS DE RPS	
Manque de soutien social	Faibles récompenses	Violences internes	Injustice organisationnelle	Mauvaise qualité du leadership	Conflits éthiques/de rôles	Insécurité de la situation de travail	Job strain	Déséquilibre efforts/récompenses
Orange	Orange	Orange	Dark Orange	White	White	Dark Orange	Dark Orange	Dark Orange
Light Orange	White	Orange	White	White	White	White	Dark Orange	White
Light Orange	White	White	White	White	White	Light Orange	Light Orange	White
Dark Orange	Orange	White	White	Light Orange	White	Dark Orange	Dark Orange	Dark Orange
Light Orange	White	White	White	White	White	Light Orange	Light Orange	Light Orange
White	White	White	White	White	White	Light Orange	Dark Orange	White
Light Orange	White	Light Orange	White	White	White	Light Orange	Light Orange	White
Light Orange	White	Dark Orange	White	White	White	Light Orange	Light Orange	Light Orange
Dark Orange	Orange	Light Orange	White	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Dark Orange	Dark Orange
Dark Orange	Light Orange	Light Orange	White	White	White	Dark Orange	Dark Orange	Dark Orange
Dark Orange	Orange	Light Orange	White	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Dark Orange	Light Orange
Dark Orange	Orange	White	White	White	White	Light Orange	Light Orange	Light Orange
Dark Orange	Orange	White	White	White	White	Light Orange	White	White
Dark Orange	Orange	Dark Orange	Dark Orange	Light Orange	Light Orange	Dark Orange	Dark Orange	Dark Orange
Light Orange	White	Light Orange	Dark Orange	White	Light Orange	Dark Orange	Dark Orange	White
Light Orange	Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	White	Light Orange
Dark Orange	Dark Orange	Light Orange	Dark Orange	Light Orange	Light Orange	Dark Orange	Light Orange	Light Orange
Light Orange	Orange	Light Orange	Light Orange	White	White	Light Orange	Light Orange	Light Orange
Light Orange	White	Light Orange	White	White	White	White	White	White
Dark Orange	White	Orange	White	White	White	Light Orange	White	Light Orange
Dark Orange	Orange	Dark Orange	Dark Orange	Light Orange	Dark Orange	Light Orange	Light Orange	Dark Orange
Dark Orange	Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange
Light Orange	White	White	White	White	White	Light Orange	Light Orange	White
White	White	White	White	White	White	White	Dark Orange	Light Orange

Niveau de certitude limité. Les liens sont seulement suspectés par : *quelques études* pas toujours de bonne qualité, avec des résultats convergents sur des sur-risques mais qui demandent à être confirmés

Pas ou très peu d'études sont disponibles

Les résultats divergent au moment de la rédaction du document (2024)

Pas de lien établi, sur la base d'au moins 5 études longitudinales de bonne qualité

Effets des expositions psychosociales sur la santé des salariés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques

↓ [Tableau II](#)

> QUANTIFICATION DU LIEN ENTRE EXPOSITIONS PSYCHOSOCIALES ET INDICATEURS DE SANTÉ PHYSIQUE (niveau de certitude élevé)

	INTENSITÉ ET TEMPS DE TRAVAIL		MANQUE D'AUTONOMIE	RAPPORTS SOCIAUX AU TRAVAIL DÉGRADÉS			INSÉCURITÉ DE LA SITUATION DE TRAVAIL
	Demande psychologique	Temps de travail prolongé*	Manque de latitude décisionnelle	Manque de soutien social	Violences internes	Injustice organisationnelle	Insécurité de la situation de travail
<b>MALADIES CARDIOVASCULAIRES</b>							
Cardiopathies ischémiques		1,12 [1,03-1,21]				(1,10-2,94)	1,32 [1,09-1,59]
Accidents vasculaires cérébraux		1,21 [1,01-1,45]					
<b>COMPOSANTES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE</b>							
Obésité / Surpoids		1,17 [1,08-1,27]					
Diabète de type 2							1,15 [1,04-1,28]
<b>COMPOTEMENTS À RISQUE POUR LA SANTÉ</b>							
Inactivité physique							
Consommation alcool		1,13 [1,02-1,26]			(1,10-3,08)		
<b>TMS</b>							
Toutes localisations	1,19 [1,11-1,29]	1,15 [1,06-1,26]	1,21 [1,10-1,32]	1,16 [1,10-1,23]			
Dos	1,32 [1,13-1,53]	1,62 [1,28-2,05]	1,30 [1,11-1,52]	1,42 [1,25-1,61]			1,43 [1,16-1,76]
Cou / épaule	1,17 [1,10-1,24]		1,27 [1,17-1,38]	1,15 [1,05-1,27]			
Membres supérieurs	1,18 [1,03-1,36]		1,33 [1,11-1,59]	1,18 [1,06-1,32]			
Membres inférieurs				1,62 [1,20-2,18]			
<b>ACCIDENTS DU TRAVAIL</b>							
	(1,02-4,47)	(1,01-3,05)		(1,87-3,16)			
<b>ISSUES DÉFAVORABLES DE GROSSESSE</b>							
Accouchement prématuré		1,21 [1,11-1,33]					
Petite taille pour l'âge gestationnel		1,16 [1,00-1,36]					

↓ [Tableau III](#)

> QUANTIFICATION DU LIEN ENTRE EXPOSITIONS PSYCHOSOCIALES ET INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE (niveau de certitude élevé)

	INTENSITÉ ET TEMPS DE TRAVAIL			EXIGENCES ÉMOTIONNELLES		MANQUE D'AUTONOMIE
	Demande psychologique	Temps de travail prolongé*	Difficultés conciliation vie pro/vie perso	Exigences émotionnelles	Violences externes	Manque de latitude décisionnelle
<b>SANTÉ MENTALE</b>						
Troubles dépressifs		(1,03-4,48)	1,14 [1,03-1,25]	(1,63-6,42)		1,37 [1,30-1,47]
Dépression						1,23 [1,04-1,45]
Burnout	2,53 [2,36-2,71]		(1,08-4,34)	(1,06-3,69)	(1,25-4,25)	1,63 [1,53-1,75]
Consommation de médicaments psychoactifs	1,16 [1,02-1,31]					
Troubles du sommeil	1,48 [1,28-1,72]		(1,37-3,51)			

\* supérieur à 48h/semaine, hormis pour les issues défavorables de grossesse (>40h/s)



## Effets des expositions psychosociales sur la santé des salariés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques

**genou/cheville/pied**), de même qu'une synthèse des connaissances sur **les TMS toutes localisations confondues**.

### SANTÉ MENTALE

Les catégories prises en compte sont au nombre de huit.

**Les troubles dépressifs** sont évalués par des questionnaires standardisés, comme par exemple le *General Health Questionnaire* (GHQ) [37], la *Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale* (CES-D) [38], la *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS) [39], le *Beck Depression Inventory* (BDI), le *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) [40], ciblant un ensemble de symptômes dépressifs.

**La dépression** doit être distinguée des troubles dépressifs car il s'agit d'un diagnostic posé, sur la base de critères précis (association de certains symptômes) par un médecin, en général, psychiatre. Dans les études retenues, ce diagnostic a été posé sur la base de questionnaires diagnostiques spécifiques de la dépression (par exemple le *Mini International Neuropsychiatric Interview* – MINI, le *Composite International Diagnostic Interview* – CIDI, le *Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry* – SCAN), de registres de santé, ou de prescriptions thérapeutiques.

Du fait de la rareté des études distinguant **les troubles anxieux** (auto-déclarés) et **l'anxiété** (diagnostiquée par un médecin), les deux ont été considérés conjointement. Les principaux auto-questionnaires utilisés sont le *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) [41], la HADS, le *Brief Symptom Inventory* (BSI), le *Symptom Checklist-90* (SCL-90), la *Profile of Mood states Scale* (POMS), le *Mental Health Inventory* (MHI). Pour les questionnaires de diagnostic standardisés, on retrouve le MINI et le CIDI, notamment.

**Le burnout** est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante. Il est souvent décrit au travers de trois dimensions [42]: l'épuisement émotionnel, la déshumanisation ou le cynisme, et la diminution de l'accomplissement personnel au travail. Les questionnaires standardisés les plus souvent utilisés sont le *Maslach Burnout Inventory* (MBI) [43], le *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) [44], le *Olbenberg Burnout Inventory* (OLBI). Pour la moitié des études retenues dans la présente revue, seule la dimension d'épuisement émotionnel a été considérée.

**Les idées suicidaires** ont été recueillies par auto-questionnaire.

**Les suicides** sont étudiés par le biais de données de mortalité (registre de décès).

**La consommation de médicaments psychoactifs** (anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs...) est souvent utilisée dans les études épidémiologiques comme un indicateur indirect de santé mentale. Elle est évaluée par les données des systèmes d'assurance maladie qui remboursent ces médicaments, par les entretiens des médecins qui suivent les salariés ou encore directement par l'auto-déclaration des salariés (les classes thérapeutiques sont alors plus difficilement identifiables).

**Les troubles du sommeil** sont évalués la plupart du temps par auto-questionnaire. Ils comprennent la qualité, la durée de sommeil, les insomnies, les réveils nocturnes ou précoces, les problèmes de vigilance et quelquefois la consommation de somnifères.

### LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Pour la plupart des études recensées, **les accidents de travail** (AT)

sont auto-déclarés (quelques études s'appuient cependant sur des registres d'assurance maladie ou de police). Les définitions des AT sont très variables d'une étude à l'autre. On retrouve régulièrement la notion de survenue d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois, ayant parfois nécessité des soins ou au moins un jour d'arrêt de travail.

### AUTRES ATTEINTES DE LA SANTÉ

**Les issues défavorables de grossesse** examinées dans les études sont la fausse-couche, la prématurité, la pré-éclampsie, l'hypertension gestationnelle, l'hypotrophie foetale et le petit poids de naissance. En dehors du travail de nuit (non pris en compte dans la présente revue), la plupart des études portent sur l'incidence du temps de travail prolongé (supérieur à 40h/semaine).

**Les allergies cutanées** sont essentiellement les dermatites déclarées par les individus.

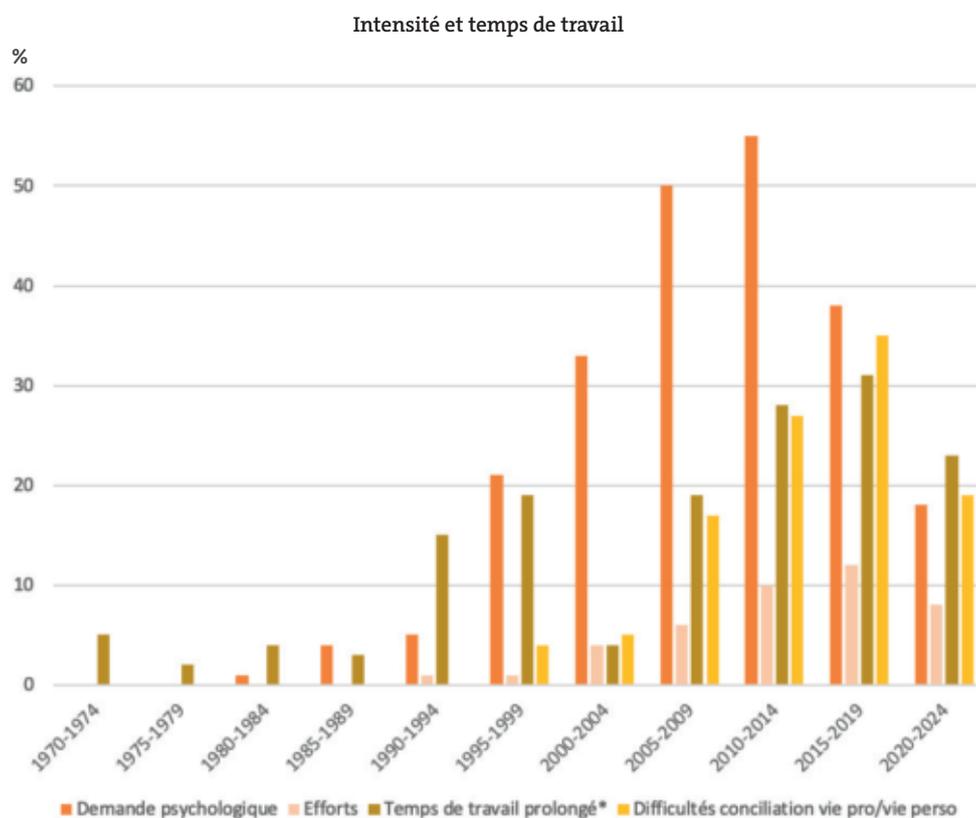
**Les maladies respiratoires** étudiées concernent l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), ou d'autres maladies chroniques respiratoires (bronchite chronique, emphyseme). La plupart des données sont déclaratives.

## RÉSULTATS

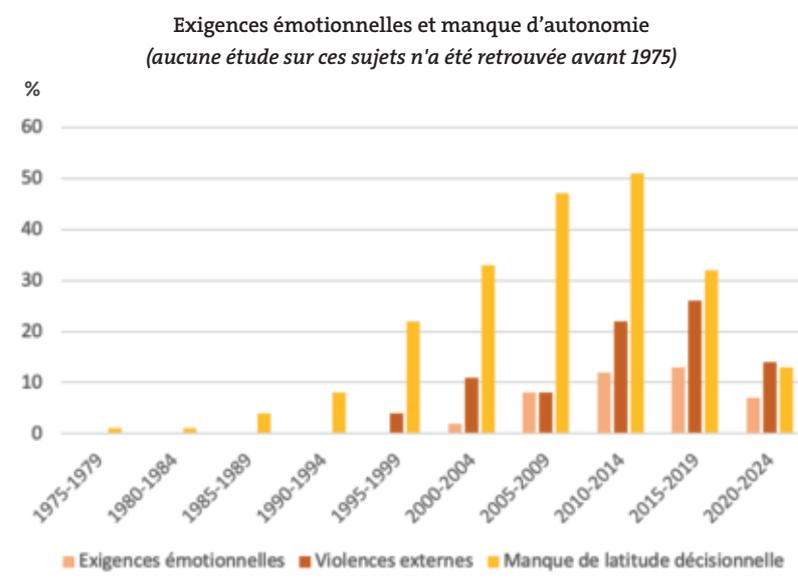
Certains liens entre expositions psychosociales et effets sur la santé sont établis, alors que d'autres restent à confirmer. Ces liens sont retrouvés principalement pour les maladies cardiovasculaires, la santé mentale, les TMS et les AT (**tableau 1 pp. 100-101**).

La **figure 1** présente la répartition des expositions psychosociales étudiées selon les années de

figure 1: Répartition des expositions psychosociales étudiées selon les années de publication des études retenues



\* supérieur à 48h/semaine, hormis pour les issues défavorables de grossesse (>40h/s)

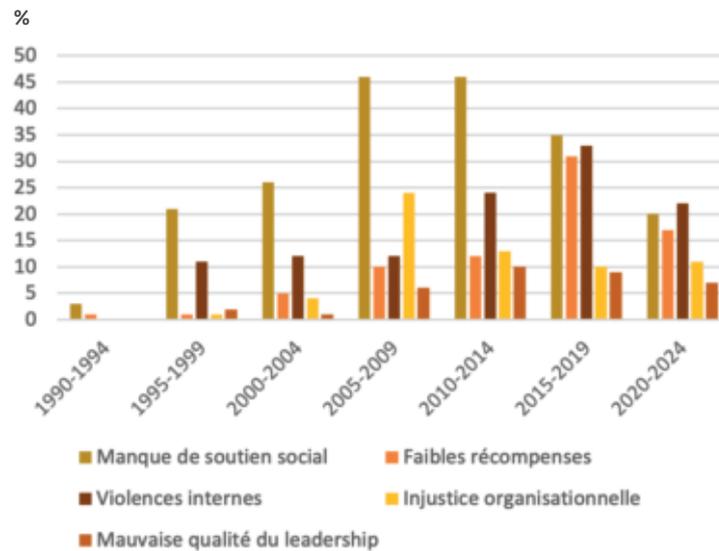


suite figure 1

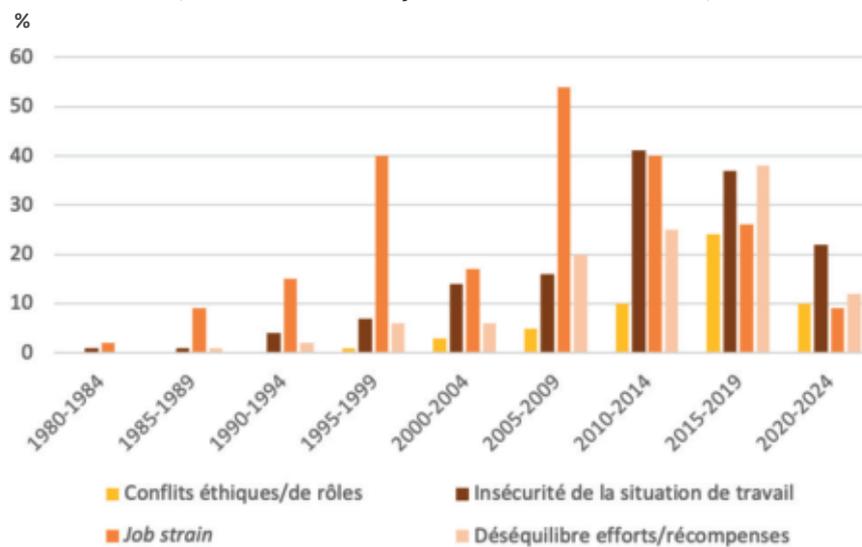


Effets des expositions psychosociales sur la santé des salariés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques

Rapports sociaux au travail dégradés  
(aucune étude sur ces sujets n'a été retrouvée avant 1990)



Conflits de valeurs, insécurité de la situation de travail et combinaison de facteurs de risque  
(aucune étude sur ces sujets n'a été retrouvée avant 1980)



publication des études retenues. Celle-ci montre la prédominance historique des dimensions et combinaison de dimensions issues des modèles de Karasek et Siegrist. Les études des effets sur la santé de certaines expositions, telles que les conflits éthiques ou les difficultés de conciliation vie professionnelle/

vie personnelle, sont quant à elles plus récentes.

Le domaine de la santé mentale a fait l'objet de nombreux travaux en lien avec les expositions psychosociales (figure 2).

Les études relatives aux TMS et aux AT sont majoritairement réalisées auprès de travailleurs issus

d'entreprises du secteur privé, du médico-social et, dans une moindre mesure, du secteur public (figure 3). Pour les autres domaines de santé, il s'agit en majorité d'individus participant à des enquêtes, généralement au niveau national. Les travailleurs issus du domaine médico-social font plus

Figure 2 : Répartition en nombre selon le type des études retenues, par domaine de santé étudié

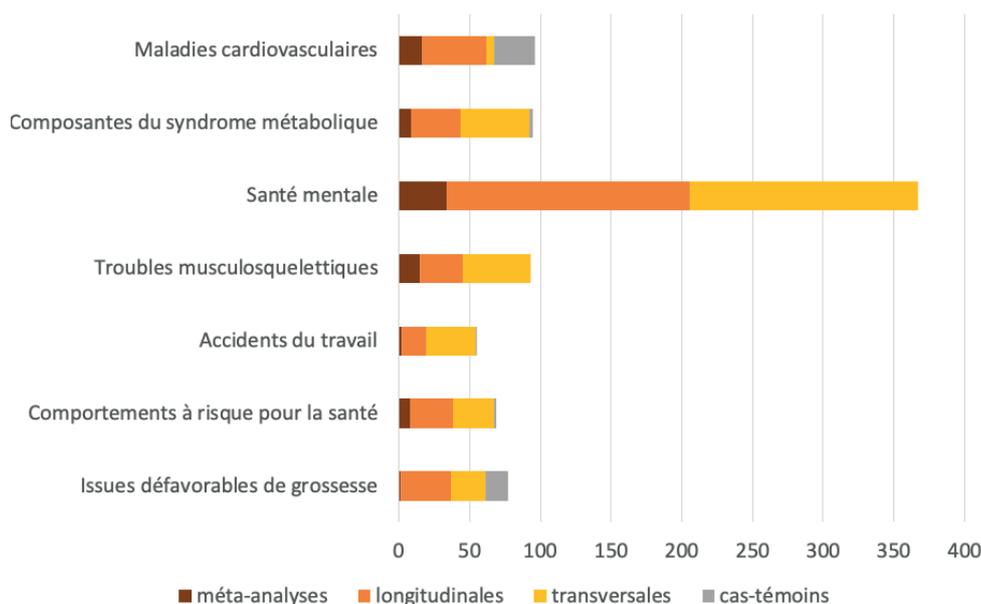
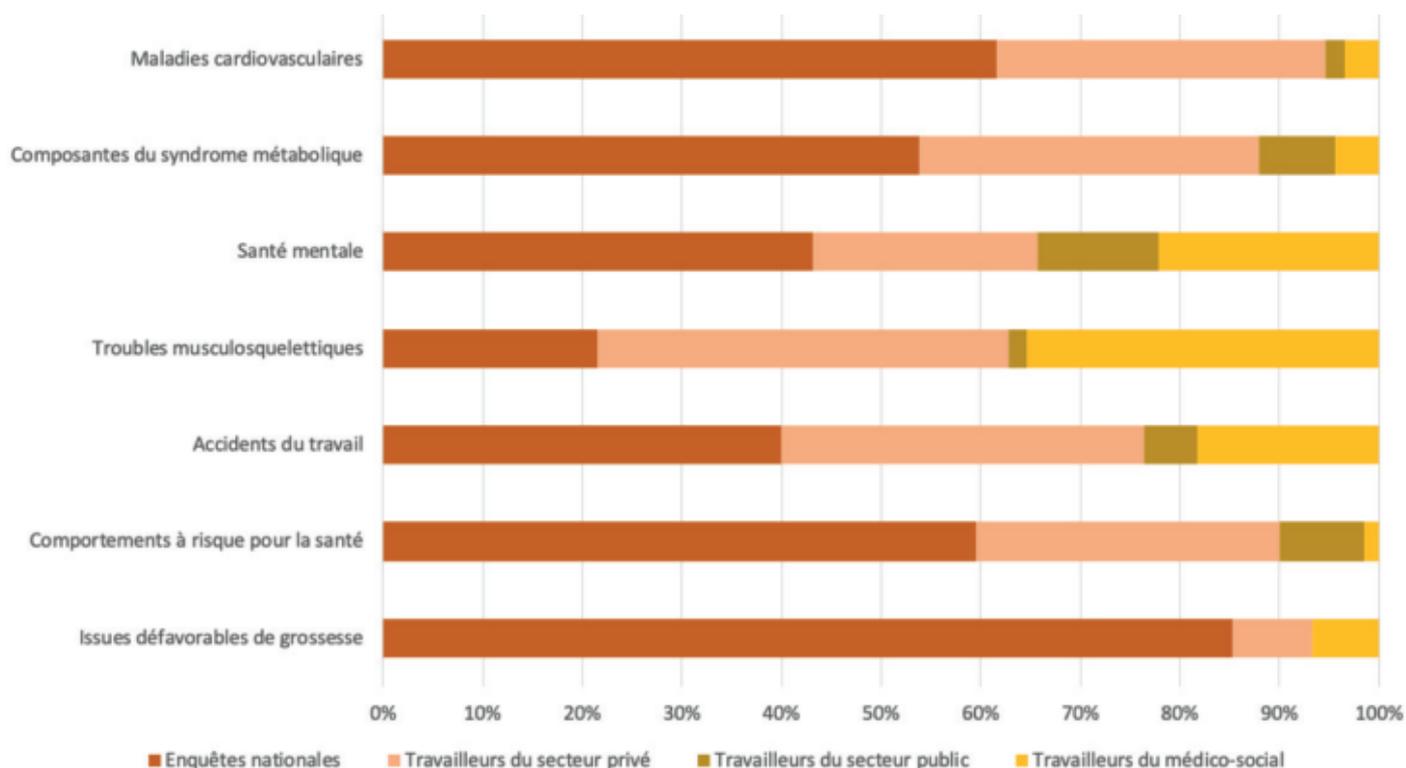


Figure 3 : Répartition selon le type de population étudiée dans les études retenues, par domaine de santé étudié



Effets des expositions psychosociales sur la santé des salariés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques

fréquemment l'objet d'études sur les TMS et la santé mentale.

Les études sont réalisées très majoritairement en Europe, en particulier dans les pays scandinaves, pour l'ensemble des domaines de santé étudié, hormis les accidents du travail dont beaucoup de travaux proviennent d'Amérique du Nord (figure 4).

Les critères diagnostiques sont très majoritairement utilisés pour l'étude des maladies cardiovasculaires, des composantes du syndrome métabolique et des issues défavorables de grossesse. La définition des indicateurs de santé mentale et des TMS est

majoritairement basée sur la déclaration des individus, mais par le biais de questionnaires standardisés, validés et reconnus internationalement (figure 5).

Peu d'études restreignent leur population aux hommes ou aux femmes uniquement, si ce n'est les études relatives aux issues défavorables de la grossesse. On retrouve davantage d'études menées chez les hommes uniquement dans le champ de la santé cardiovasculaire, et chez les femmes uniquement pour les TMS (figure 6).

Plus de 95 % des études sont menées sans cibler de classes

d'âge particulières. Les populations plus jeunes sont plus fréquemment ciblées pour l'étude des comportements à risque pour la santé. Les populations plus âgées sont plus fréquemment ciblées pour l'étude de la santé mentale et des composantes du syndrome métabolique. La grande majorité des études retenues ne prend pas en compte la durée des expositions, les changements dans les niveaux d'exposition ou les situations de multi-expositions autres que celles du *job strain* et du déséquilibre effort/récompense.

Figure 4: Répartition géographique des études retenues par domaine de santé étudié

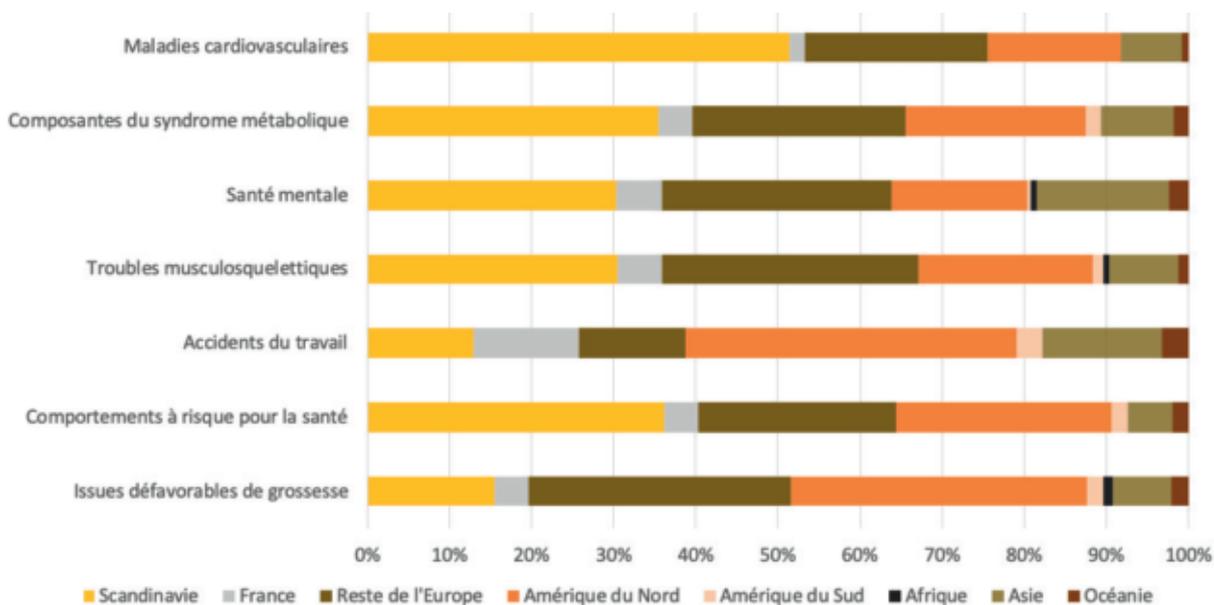


Figure 5 : Répartition selon la méthode de recueil de l'indicateur de santé utilisée dans les études retenues, par domaine de santé étudié

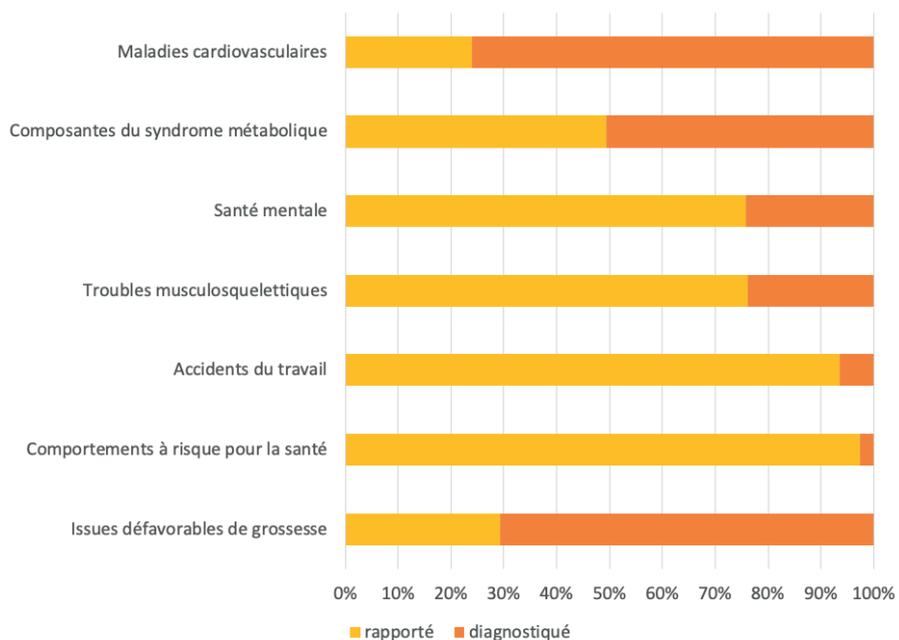
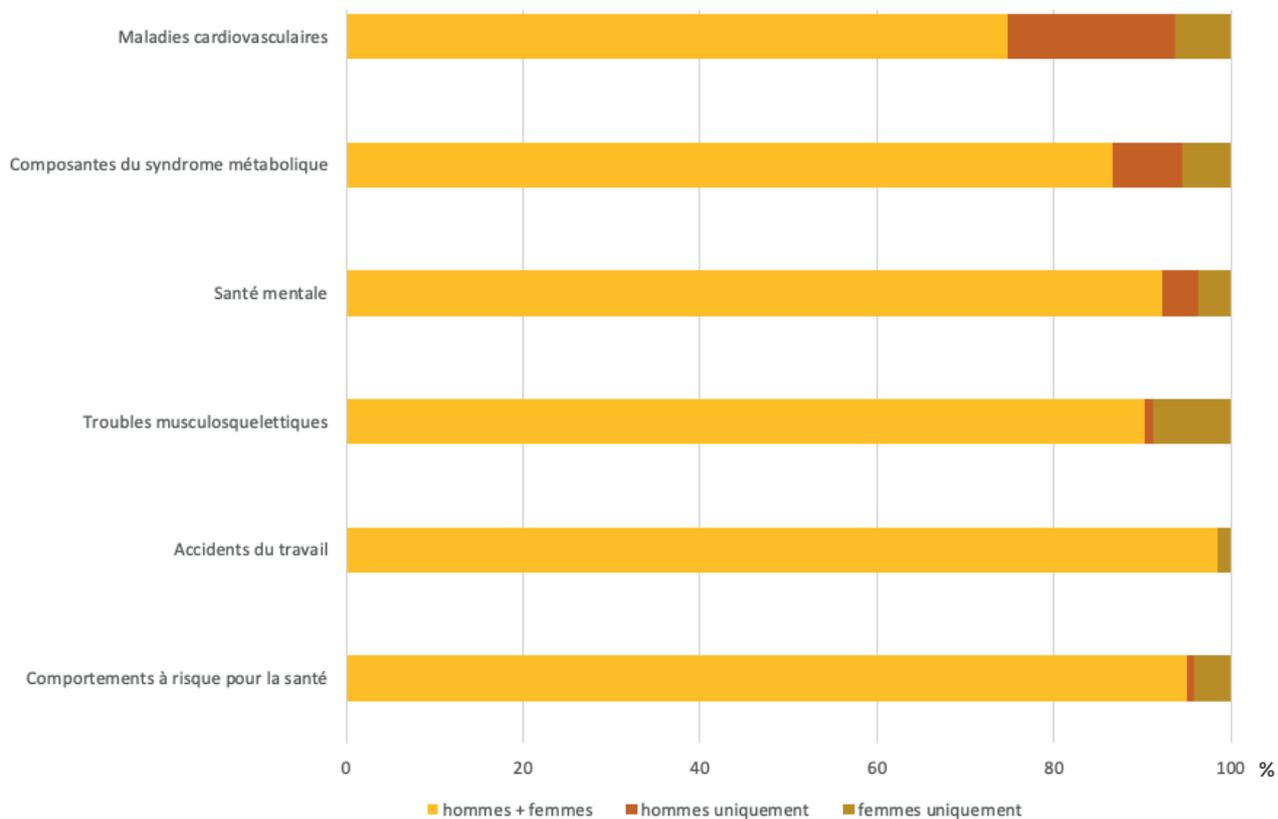


Figure 6 : Répartition selon le sexe des individus dans les études retenues, par domaine de santé étudié



POINTS À RETENIR  
ET BIBLIOGRAPHIE  
PAGES SUIVANTES



## Effets des expositions psychosociales sur la santé des salariés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques

### POINTS À RETENIR

- Des liens sont retrouvés entre les expositions psychosociales issues de toutes les familles de facteurs de risques psychosociaux (RPS) et la santé mentale, les troubles musculosquelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires (hormis la famille des conflits de valeurs), et les accidents du travail (AT) (hormis la famille des conflits de valeurs et de l'insécurité de la situation de travail).
- Des excès de risque en termes de santé mentale, de TMS, de maladies cardiovasculaires et d'AT sont observés en cas d'exposition à des combinaisons de facteurs de risque issues des modèles de Karasek (*job strain*) et Siegrist (déséquilibre effort/récompense).
- Les liens entre les expositions psychosociales et les composantes du syndrome métabolique, les comportements à risque pour la santé, les allergies cutanées, les maladies respiratoires et les issues défavorables de grossesse sont moins étudiés.
- La caractérisation des effets des expositions psychosociales doit se poursuivre, notamment par l'étude de la durée des expositions et des changements dans les niveaux d'exposition, mais également par l'étude de situations de multi-expositions autres que celles du *jobstrain* et du déséquilibre effort/récompense.
- Les expositions psychosociales perçues par les individus étant déterminées par l'organisation mise en place au sein de l'entreprise, l'identification des facteurs organisationnels reste nécessaire pour prévenir les RPS.

### BIBLIOGRAPHIE

- 1 | BOOT CRL, LAMONTAGNE AD, MADSEN IEH - Fifty years of research on psychosocial working conditions and health: From promise to practice. *Scand J Work Environ Health*. 2024; 50 (6): 395-405.
- 2 | KARASEK RA JR - Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q*. 1979; 24 (2): 285-308.
- 3 | KARASEK RA, THEORELL T - Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990: 381 p.
- 4 | SIEGRIST J, SIEGRIST K, WEBER I - Sociological concepts in the etiology of chronic disease: the case of ischemic heart disease. *Soc Sci Med*. 1986; 22 (2): 247-53.
- 5 | SIEGRIST J - Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996; 1 (1): 27-41.
- 6 | 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. Paris: ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé; 2011: 223 p.
- 7 | NIEDHAMMER I, BERTRAIS S, WITT K - Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scand J Work Environ Health*. 2021; 47 (7): 489-508.
- 8 | AHN J, SONG JH, SHIN IS, CHO IY ET AL - Systematic review and meta-analysis of the association between long working hours and hypertension risk. *J Epidemiol Community Health*. 2024; 78 (6): 367-73.
- 9 | BALLESTER ARIAS AR, GARCÍA AM - Asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales y la existencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería: revisión sistemática y meta-análisis. *Rev Esp Salud Publica*. 2017; 91: e201704028.
- 10 | BANNAI A, TAMAKOSHI A - The association between long working hours and health: a systematic review of epidemiological evidence. *Scand J Work Environ Health*. 2014; 40 (1): 5-18.
- 11 | COLIN R, WILD P, PARIS C, BOINI S - Facteurs psychosociaux et accidents du travail, que dit la littérature? *Arch Mal Prof Environ*. 2022; 83 (6): 587-605.
- 12 | DUCHAINE CS, AUBÉ K, GILBERT-OUIMET M, VÉZINA M ET AL - Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020; 77 (8): 842-51.
- 13 | ELLER NH, NETTERSTRØM B, GYNTELBERG F, KRISTENSEN TS ET AL - Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review. *Cardiol Rev*. 2009; 17 (2): 83-97.
- 14 | ERVASTI J, PENTTI J, NYBERG ST, SHIPLEY MJ ET AL - Long working hours and risk of 50 health conditions and mortality outcomes: a multicohort study in four European countries. *Lancet Reg Health Eur*. 2021; 11: 100212.
- 15 | GILBERT-OUIMET M, TRUDEL X, BRISSON C, MILOT A ET AL - Adverse effects of psychosocial work factors on blood pressure:

- systematic review of studies on demand-control-support and effort-reward imbalance models. *Scand J Work Environ Health*. 2014; 40 (2): 109-32.
- 16 | HEIKKILÄ K, MADSEN IE, NYBERG ST, FRANSSON EI ET AL. - Job strain and COPD exacerbations: an individual-participant meta-analysis. *Eur Respir J*. 2014; 44 (1): 247-51.
- 17 | KIM J, KWON R, YUN H, LIM GY ET AL. - The association between long working hours, shift work, and suicidal ideation: A systematic review and meta-analyses. *Scand J Work Environ Health*. 2024; 50 (7): 503-18.
- 18 | MIKKELSEN S, COGGON D, ANDERSEN JH, CASEY P ET AL. - Are depressive disorders caused by psychosocial stressors at work? A systematic review with metaanalysis. *Eur J Epidemiol*. 2021; 36 (5): 479-96.
- 19 | MORETTI ANFOSSI C, AHUMADA MUÑOZ M, TOBAR FREDES C, PÉREZ ROJAS F ET AL. - Work Exposures and Development of Cardiovascular Diseases: A Systematic Review. *Ann Work Expo Health*. 2022; 66 (6): 698-713.
- 20 | NDIABOUÉ R, BRISSON C, VÉZINA M - Organisational justice and mental health: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med*. 2012; 69 (10): 694-700.
- 21 | NETTERSTRÖM B, CONRAD N, BECH P, FINK P ET AL. - The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiol Rev*. 2008; 30: 118-32.
- 22 | O'CONNOR K, MULLER NEFF D, PITMAN S - Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry*. 2018; 53: 74-99.
- 23 | PACHECO ECRL, BÁRTOLO A, RODRIGUES F, PEREIRA A ET AL. - Impact of Psychological Aggression at the Workplace on Employees' Health: A Systematic Review of Personal Outcomes and Prevention Strategies. *Psychol Rep*. 2021; 124 (3): 929-76.
- 24 | PENA-GRALLE APB, TALBOT D, DUCHAINE CS, LAVIGNE-ROBICHAUD M ET AL. - Job strain and effort-reward imbalance as risk factors for type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Scand J Work Environ Health*. 2022; 48 (1): 5-20.
- 25 | SEIDLER A, SCHUBERT M, FREIBERG A, DRÖSSLER S ET AL. - Psychosocial Occupational Exposures and Mental Illness. *Dtsch Arztebl Int*. 2022; 119 (42): 709-15.
- 26 | SOLOVIEVA S, LALLUKKA T, VIRTANEN M, VIKARI-JUNTURA E - Psychosocial factors at work, long work hours, and obesity: a systematic review. *Scand J Work Environ Health*. 2013; 39 (3): 241-58.
- 27 | SCHMIDT S, ROESLER U, KUSSEROW T, RAU R - Uncertainty in the workplace: Examining role ambiguity and role conflict, and their link to depression. A meta-analysis. *Eur J Work Organ Psychol*. 2014; 23 (1): 91-106.
- 28 | THEORELL T, HAMMARSTRÖM A, ARONSSON G, TRÄSKMAN BENDZ L ET AL. - A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015; 15: 738.
- 29 | THEORELL T, JOOD K, JÄRVHOLM LS, VINGÅRD E ET AL. - A systematic review of studies in the contributions of the work environment to ischaemic heart disease development. *Eur J Public Health*. 2016; 26 (3): 470-77.
- 30 | VAN DER MOLEN HF, NIEUWENHUIJSEN K, FRINGS-DRESEN MHW, DE GROENE G - Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020; 10 (7): e034849.
- 31 | VAN VEEN M, OUDE HENGEL KM, SCHELVIS RMC, BONGERS PM ET AL. - Psychosocial work factors affecting mental health of young workers: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2023; 96 (1): 57-75.
- 32 | XU T, MAGNUSSON HANSON LL, LANGE T, STARKOPF L ET AL. - Workplace bullying and workplace violence as risk factors for cardiovascular disease: a multi-cohort study. *Eur Heart J*. 2019; 40 (14): 1124-34.
- 33 | GREENBERG J - A Taxonomy of Organizational Justice Theories. *Acad Manage Rev*. 1987; 12 (1): 9-22.
- 34 | MOORMAN RH - Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *J Appl Psychol*. 1991; 76 (6): 845-55.
- 35 | COLQUITT JA - On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *J Appl Psychol*. 2001; 86 (3): 386-400.
- 36 | RIZZO JR, HOUSE RJ, LIRTZMAN SI - Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Adm Sci Q*. 1970; 15 (2): 150-63.
- 37 | LANGEVIN V, FRANÇOIS M, BOINI S, RIOU A - General Health Questionnaire (GHQ). Risques psychosociaux: outils d'évaluation FRPS 17. *Doc Méd Trav*. 2011; 128: 677-82.
- 38 | LANGEVIN V, FRANÇOIS M, BOINI S, RIOU A - Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D). Risques psychosociaux: outils d'évaluation FRPS 12. *Doc Méd Trav*. 2011; 127: 475-80.
- 39 | BOINI S, LANGEVIN V - Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Risques psychosociaux: outils d'évaluation FRPS 13. *Réf Santé Trav*. 2020; 161: 123-27.
- 40 | BOINI S, LANGEVIN V - Patient Health Questionnaire 9 items - PHQ-9 (questionnaire sur la santé du patient-9 questions). Risques psychosociaux: outils d'évaluation FRPS 44. *Réf Santé Trav*. 2022; 169: 143-48.
- 41 | LANGEVIN V, BOINI S, FRANÇOIS M, RIOU A - Inventaire d'anxiété État-Trait Forme Y [State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y)]. Risques psychosociaux: outils d'évaluation FRPS 27. *Réf Santé Trav*. 2012; 131: 161-64.
- 42 | MASLACH C, JACKSON SE - The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981; 2 (2): 99-113.
- 43 | LANGEVIN V, BOINI S - Maslach Burnout Inventory (MBI). Risques psychosociaux: outils d'évaluation FRPS 26. *Réf Santé Trav*. 2022; 172: 115-18.
- 44 | LANGEVIN V, BOINI S, FRANÇOIS M, RIOU A - Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Inventaire de burnout de Copenhague). Risques psychosociaux: outils d'évaluation FRPS 38. *Réf Santé Trav*. 2014; 138: 123-26.