



Ecole de Santé Publique



Vakgroep Maatschappelijke
Gezondheidskunde

BELSTRESS III

RAPPORT DE RECHERCHE

Recherche des déterminants de l'absentéisme
pour cause de maladies chez les hommes et
chez les femmes

Avec le soutien de:



Service Public Fédéral Emploi,
Travail et Concertation Sociale



Fonds Social Européen

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	4
II.	METHODOLOGIE	6
1.	Population de recherche et procédure	7
2.	Méthodes de mesure	8
2.1	Questionnaire écrit (Voir annexe)	9
2.2	Enregistrement de l'absentéisme pour cause de maladie	11
3.	Rapports d'entreprise (voir annexe 2)	13
4.	Analyses statistiques	14
III.	RESULTATS	15
1.	Description des variables du questionnaire	15
1.1	Facteurs sociodémographiques et individuels	15
1.2	Facteurs de santé	17
1.3	Facteurs liés au travail	21
1.4	Facteurs de la vie privée	26
2.	Description de l'absentéisme pour cause de maladie	29
3.	Déterminants de l'absentéisme au travail pour raison de maladie	32
3.1	Absentéisme élevé pour raison de maladie	32
3.2	Absentéisme de longue durée pour raison de maladie	38
3.3	Absentéisme de longue durée pour des causes spécifiques	44
4.	Travail, vie privée et santé	53
4.1	Santé physique	53
4.2	Santé mentale	56
4.3	Comportements de santé	57
4.4	Genre et santé	59
IV.	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	64
V.	REFERENCES	70
ANNEXE 1	LETTRE D'INVITATION	72
ANNEXE 2	QUESTIONNAIRE ÉCRIT	74
ANNEXE 3	EXEMPLE RAPPORT INTERENTREPRISE (DONNEES INITIALES)	97
ANNEXE 4	EXEMPLE RAPPORT ABSENTEISME	127
COORDONNEES / CONTACTGEGEVENS		138

INTRODUCTION

Malgré le fait que l'absentéisme entraîne d'énormes coûts, il semblerait que l'intérêt pour le phénomène soit relativement récent (Fondation Européenne pour l'amélioration des Conditions de Vie et de Travail, 1997). Depuis les années 1990, l'intérêt pour l'absentéisme a crû de manière assez considérable dans la plupart des pays européens. L'absentéisme pour cause de maladie est donc une problématique qui est devenue relativement importante dans l'actualité socioéconomique à la fois belge et européenne.

Le volume, les coûts et les raisons de l'absentéisme pour cause de maladie sont étudiés annuellement par Securex (Securex, 2006 ; Securex, 2007). En 2005, le pourcentage d'absentéisme global pour cause de maladie dans le marché de l'emploi en Belgique était de 5,1%. Ce pourcentage global a augmenté de 18,5% entre 2001 et 2005, ce qui est principalement dû à une augmentation de l'absentéisme d'une durée de plus d'un an, qui a d'ailleurs augmenté de 61,3%. De tels chiffres montrent que la culture de l'absentéisme risque de s'installer : on commence à considérer comme « normal » que l'on soit régulièrement malade.

En 2006, pour la première fois depuis cinq ans, on a pu observer une certaine stagnation du pourcentage de l'absentéisme global. Le pourcentage pour 2006 était de 5,1%. Sur base des données du secrétariat social de Securex, il a été fait une estimation du coût de l'absentéisme en Belgique. Le coût total de l'absentéisme pour l'ensemble des travailleurs en Belgique a été estimé pour 2005 à plus ou moins 7,9 milliards d'euro, alors qu'en 2004, il était de 6,6 milliards d'euro. Pour 2006, le coût total a été estimé à 8,2 milliards, ce qui correspond à une augmentation de 3,5%. L'absentéisme ne comporte pas uniquement des coûts financiers importants, mais a également un impact sur la productivité et est par ailleurs un baromètre de la satisfaction, de la motivation et du sentiment du degré d'implication dans l'entreprise des travailleurs. Selon les données de Securex, les raisons médicales les plus importantes de l'absentéisme qui sont relatives au travail, sont d'une part les problèmes d'ordre psychique (principalement par le stress au travail et la démotivation), et d'autre part des problèmes de l'appareil locomoteur.

Globalement, les femmes ont un pourcentage d'absentéisme total plus élevé que les hommes ; en 2006, ce pourcentage était de 5,9% chez les femmes contre 4,5 chez les hommes.

Dans l'étude Belstress I - dans laquelle l'absentéisme de près de 21.000 travailleurs a été enregistré pendant un an - une association très importante a pu être mise en évidence entre la perception du stress au travail et l'absentéisme pour cause de maladie (Moreau et al,

2004). Dans cette même étude, il est également apparu que les différences d'absentéisme pour cause de maladie entre hommes et femmes sont importantes : la prévalence de l'absentéisme au travail était significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Ces différences n'ont pas pu être suffisamment expliquées par des variables qui étaient mesurées dans Belstress I. En effectuant les analyses multivariées, grâce auxquelles on tient compte du statut socioéconomique, de la prise en charge de personnes plus âgées ou d'enfants, de l'état de santé, de la perception de la santé, de la dépressivité, du stress au travail, de la perception de l'incertitude du travail, et de la globalisation, il est apparu que 20% de cet excès de différence entre hommes et femmes en terme d'absentéisme restaient non explicables.

Certains facteurs importants qui pourraient expliquer ces différences n'étaient pas ou insuffisamment mesurés dans Belstress I. Nous pensons par exemple au harcèlement et à la violence au travail, au stress en dehors du travail, au partage des tâches ménagères, à l'interférence de la vie professionnelle et privée.

Dans l'étude Belstress III, l'explication des différences de l'absentéisme pour cause de maladie entre hommes et femmes est l'objectif central. L'étude peut être décrite comme une recherche épidémiologique des déterminants de l'absentéisme pour cause de maladie avec une attention particulière pour les explications de la différence entre les deux sexes.

L'objectif suivant est, sur base des résultats de la recherche concernant les déterminants de l'absentéisme pour cause de maladie, de présenter des recommandations relatives à des stratégies de pré-pension pour réduire l'absentéisme chez les travailleurs. De cette recherche, il est apparu que les employeurs essaient la plupart du temps de réduire l'absentéisme en instaurant des procédures plus sévères consistant à réaliser des contrôles et appliquer des mesures disciplinaires (Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de travail, 1997). Les activités de prévention qui sont dirigées vers la réduction ou la disparition des causes de maladie en rapport avec le travail sont plutôt une exception dans les entreprises européennes.

L'étude Belstress III a été réalisée de 2004 à 2006 par l'Ecole de Santé Publique de l'ULB et par le Département de Santé Publique Communautaire de l'Université de Gand, avec le soutien du Service Public Fédéral de l'Emploi, du Travail et de la Concertation Sociale, ainsi que du Fonds Européen Social.

Il y a dans Belstress III, trois objectifs concrets et précis :

1. Analyser et comparer l'absentéisme pour cause de maladie
2. Analyser et comparer les raisons de l'absentéisme de plus de quinze jours entre hommes et femmes
3. Vérifier si le même modèle étiologique peut être appliqué pour les différentes causes

Ce rapport de recherche comporte plusieurs grandes parties. Après l'introduction, suit la partie sur la description de la méthodologie de l'étude. Dans celle-ci, sont principalement décrits la procédure de la recherche, la nature de la population investiguée, ainsi que les instruments de mesure utilisés. Ensuite, vient la partie des résultats. Dans un premier chapitre, la population investiguée est décrite en terme des variables qui ont été mesurées grâce au questionnaire écrit. Il s'agit des facteurs sociodémographiques et individuels, des facteurs de santé, des facteurs liés au travail et des facteurs liés à la vie privée. Le deuxième chapitre concerne la description de l'absentéisme pour cause de maladie des participants enregistré par l'entreprise. Le troisième chapitre comporte les résultats principaux de la recherche relatifs aux déterminants de l'absentéisme pour cause de maladie. Ensuite, il a été investigué quels facteurs des divers indicateurs d'absentéisme pouvaient opérer ou non comme déterminants indépendants. Pour ce faire, une attention particulière a été consacrée aux différences entre hommes et femmes. Dans le quatrième chapitre, les résultats transversaux sont présentés par rapport au travail, à la vie privée et à la santé. Ici également une attention particulière a été consacrée aux différences entre hommes et femmes.

Ce rapport final se termine par la formulation de conclusions et de recommandations.

1. POPULATION DE RECHERCHE ET PROCEDURE

La procédure de la recherche a été, avant le début de l'étude, approuvée par les Commissions d'Ethique Médicale des deux universités (ULB et UGent). Au début de l'étude, il était convenu que plus ou moins 3000 travailleurs au total seraient investigués dans cette recherche, parmi lesquels la moitié seraient des hommes et l'autre moitié, des femmes. Ce nombre était, selon les calculs statistiques nécessaire pour répondre aux questions de la recherche avec suffisamment de puissance statistique. Sept entreprises différentes de services publics de Belgique (Trois pour l'ULB et Quatre pour l'UGent) ont collaboré au recrutement des participants. Seules les entreprises avec un emploi qui comportait environ le même nombre de femmes et d'hommes étaient invitées à participer. Parmi les sept entreprises, tous les travailleurs entre 30 et 55 ans ont été invités par une lettre personnelle à participer à cette étude. Les objectifs et le déroulement de la recherche étaient décrits précisément dans cette lettre. La confidentialité de l'analyse des données y était également soulignée. Via un carton-réponse inclus dans cette lettre, les travailleurs pouvaient mentionner s'ils désiraient ou non participer à l'étude. La participation consistait à remplir un questionnaire écrit et également à donner son consentement pour permettre l'enregistrement ou le suivi d'absentéisme pour cause de maladie pendant un an. Si l'invitation à la participation n'était pas refusée, le questionnaire leur était adressé. Les questionnaires remplis ont été rassemblés de manière centrale via la poste interne des entreprises et pouvaient uniquement être récupérés par les chercheurs du projet. Au total, 2983 travailleurs ont été repris dans l'étude, ce qui est un peu moins d'un tiers de la population invitée. Dans le tableau suivant, les nombres de participants et d'invitations par entreprise sont présentés.

Tableau 1. Participants et réponses

Entreprises	Participants	Invitations	Réponses %
ULB – Entreprise A	930	1986	46.8
ULB – Entreprise B	655	3110	21.1
ULB – Entreprise C	394	1895	20.8
UGent – Entreprise D	335	778	43.1
UGent – Entreprise E	267	731	36.5
UGent – Entreprise F	231	660	35.0
UGent – Entreprise G	171	660	25.9
Total	2983	9820	30.4

Pour des raisons budgétaires, les universités ont été obligées d'impliquer les entreprises participantes quant à l'envoi des lettres et des questionnaires. Une certaine méfiance, relative à cette procédure, des participants potentiels, ainsi qu'une certaine lassitude par rapport à des enquêtes, permet sans doute d'expliquer le degré relativement faible de participation.

Une information complémentaire auprès des entreprises a été récoltée afin de vérifier dans quelle mesure le faible taux de réponses pouvait présenter un biais pour les résultats. Il est apparu que la population participante était dans l'ensemble représentative de la population globale des travailleurs pour ce qui est du sexe et de l'âge. Cependant, il y avait nettement moins de non répondants parmi les groupes de travailleurs d'un niveau socioprofessionnel plus faible que parmi ceux des groupes socioprofessionnels plus élevés.

Il faut tenir compte très certainement de ce fait lors de l'interprétation des résultats.

Dans l'entreprise, une liste définitive des participants a été ensuite réalisée et transmise au service du personnel. Il a été demandé à chaque entreprise, pour chaque participant, de transmettre l'absentéisme pour cause de maladie, ceci pour la période à partir du moment où le travailleur a rempli le questionnaire, jusqu'à un an calendrier après cette date. Les données d'absentéisme ont été transmises par les entreprises aux équipes de recherche soit par trimestre, soit par blocs d'à peu près la période totale. Les données brutes ont été retravaillées pour créer une base de données uniforme, afin que pour chaque participant, l'absentéisme pour cause de maladie contienne exactement une année calendrier plus concrètement sous la forme suivante : X épisodes d'Y jours. De ces données, différents indicateurs d'absentéisme pour cause de maladie ont pu être dérivés. Le tableau suivant précise le nombre de participants pour lesquels des données d'absentéisme ont pu être récoltées de manière complète. Pour l'ensemble des entreprises, les données d'absentéisme n'ont pu être récoltées pour 107 personnes (soit 3,6% de la population). Ceux-ci sont des travailleurs qui ont quitté l'entreprise pendant l'année de suivi (pour des raisons de licenciement, de mise à la retraite ou de fin de contrat).

Tableau 2. Ensemble des données d'absentéisme

Entreprises	Participants	Données d'absentéisme	Manquants %
ULB – Entreprise A	930	894	3.9
ULB – Entreprise B	655	630	3.8
ULB – Entreprise C	394	373	5.3
UGent – Entreprise D	335	326	2.7
UGent – Entreprise E	267	261	2.2
UGent – Entreprise F	231	224	3.0
UGent – Entreprise G	171	168	1.8
Total	2983	2876	3.6

2. METHODES DE MESURE

Les variables ont été mesurées d'une part par des questionnaires écrits, d'autre part, elles ont été collectées par le biais de l'enregistrement de l'absentéisme pour cause de maladie.

2.1 Questionnaire écrit (voir annexe)

A. Données générales

En premier lieu, un certain nombre de données générales sont investiguées : la date de naissance, le sexe, la situation de vie, le niveau d'instruction et la nationalité à la naissance.

B. Conditions de travail

Dans la partie relative aux conditions de travail ont été demandés le statut dans l'entreprise, le type de contrat, l'ancienneté, le nombre d'heures prestées, les sources complémentaires de revenus, le temps nécessaire pour aller au travail et en revenir, la fonction dans l'entreprise, le schéma de travail, les horaires glissants, le degré de stress ressenti ainsi que le statut, le nombre d'heures prestées et le schéma de travail du partenaire.

Afin de mesurer la perception du stress au travail, il a été fait appel dans un premier temps au modèle « job demand control » qui a été conceptualisé dans les années 70 par le sociologue américain Robert Karasek (Karasek, 1979 ; Karasek & Theorell, 1990). Ce modèle pose que le stress au travail est déterminé par deux dimensions : d'une part, les

« job demands » ou la charge psychologique du travail, et d'autre part le « job control », ou le degré liberté de décision dans l'exécution des tâches ou le contrôle sur son travail. Le « High Job Strain », ou la perception élevée de stress au travail, consiste dans la combinaison des charges de travail élevées et d'un contrôle du travail faible. Selon ce modèle, cette situation est la plus défavorable par rapport à la santé. Dans une phase ultérieure, une troisième dimension a été ajoutée au modèle : « social support », ou le soutien social au travail des supérieurs et des collègues (Johnson & Hall, 1988). L'ainsi nommé « iso-strain » ou « isolated strain » est caractérisé par une perception de stress élevée en combinaison avec un soutien social faible. Ce modèle de jobstress (Karasek, 1985).est mesuré par un questionnaire écrit, le « Job Content Questionnaire » qui est un instrument de mesure standardisé L'échelle de charge psychologique est formée par cinq questions. La liberté de décision comporte deux sous-échelles : « skill discretion », ou la mesure dans laquelle on peut acquérir et développer au travail de nouvelles aptitudes (6 items) ainsi que la « decision authority », ou la mesure dans laquelle on peut prendre des décisions dans l'exécution de son travail (3 items). Le soutien social comporte également deux sous-échelles : le soutien social de la part des collègues (4 items) et le soutien social de la part des supérieurs (4 items). Par le « Job Content Questionnaire », d'autres échelles ont également été mesurées : la perception de l'incertitude du travail (4 items), la charge physique du travail (5 items), et la perception de l'impact de la compétition au niveau du marché mondial sur le travail (3 items).

A côté du modèle du « Job Demand Control », il a également été fait usage du modèle « Effort-Reward-Imbalance », développé par le sociologue allemand Johannes Siegrist (Siegrist, 2001). Selon ce modèle, le stress apparaît quand l'individu se trouve dans une situation de déséquilibre entre les efforts que le travailleur fournit au travail et la gratification qu'il en obtient (Sous forme de salaire, estime, ou possibilités de carrière). Les efforts sont mesurés via 5 items, les récompenses via 11 items. Le modèle possède encore une troisième dimension, soit « l'overcommitment », ou la mesure dans laquelle l'individu se surinvestit au travail (6 items).

Le harcèlement au travail, ou « mobbing », a été mesuré via une échelle standardisée de 9 items (Quine, 1999). Six items additionnels concernent le « harassment », ou discrimination (Fondation Européenne pour l'amélioration des Conditions de Vie et de Travail, 1997).

Finalement, des questions ont été posées, relatives aux possibilités que reçoivent les hommes et les femmes au travail, à l'éventuelle agressivité des clients ou des patients, à l'influence du travail sur sa propre santé, à la satisfaction au travail et à la satisfaction de leur situation financière, ainsi que la place ou la centralité du travail dans la vie.

C. Vie privée

Le nombre d'heures que l'on consacre aux tâches ménagères a été investigué : si on possède une aide ménagère ou non, quelle est la distribution des différentes tâches ménagères au sein du couple, comment est perçue la relation d'égalité entre les partenaires, et qui se charge des enfants et des personnes âgées.

Un questionnaire standardisé a été appliqué, qui vise à préciser d'une part, le « home-work interference » (La mesure dans laquelle le travail perturbe ou rend plus difficile la situation privée), et d'autre part, le « work-home interference (la mesure dans laquelle la vie privée perturbe ou rend plus difficile le travail) (Kelloway & al, 1999). Finalement, le degré de soutien social en dehors du travail a été questionné, ainsi que le degré de stress occasionné par les problèmes en dehors du travail, qui peuvent être de nature différente (Klitzman & et, 1990).

D. Santé

Divers indicateurs de santé sont investigués via le questionnaire tels que le poids-taille auto-rapporté, la perception de sa propre santé, la consommation de médicaments (Anti-douleurs, anti-inflammatoires, calmants/anti-dépresseurs, hypnotiques et vitamines/compléments nutritionnels), l'usage de médecines alternatives, les maladies chroniques, l'absentéisme auto-rapporté, le présentéisme, la consommation de tabac, la consommation d'alcool et la dépendance à celui-ci, l'activité physique en dehors du travail et les problèmes de sommeil. Par des questionnaires standardisés, ont été mesurés la fatigue chronique (Vercoulen & al, 1994), la dépressivité (via l'échelle du 'Center for Epidemiological Studies – Depression', ou CES-D) (Kohout & al, 1993), l'anxiété (via l'échelle 'Symptom Check-list 90' ou SCL 90) (Derogatis & al, 1973), les problèmes généraux de santé (via l'échelle 'Current Health Index' ou CHI) (Dirken, 1969), les plaintes de douleurs de dos et de nuque (via le questionnaire Nordic) (Kuorinka & al, 1987).

E. Personnalité

A la fin du questionnaire, une série de caractéristiques de personnalité ont été investiguées, soit le 'locus of control' (Rotter, 1966) , le neuroticisme (Costa PT & McCrae RR, 1992), et le 'coping' (via l'échelle 'Coping Inventory for Stressful Situations' ou CISS) (Endler & Parker, 1990).

2.2 Enregistrement de l'absentéisme pour cause de maladie

Comme il a déjà été fait mention dans ce rapport, l'absentéisme pour cause de maladie des 2876 participants pendant une année calendrier complète a été récolté. Il y a deux éléments majeurs à souligner par rapport à ce type de données. D'une part, il s'agit de données objectives ; elles sont fournies par l'employeur et ne sont pas rapportées par les répondants, ce qui assure un degré plus grand de précision et de fiabilité de ces données. D'autre part, il est important qu'il s'agisse de données prospectives. Ces données ont été rassemblées dans la période qui a suivi le remplissage du questionnaire, ce qui, en comparaison avec des données rétrospectives, permet de mieux établir des relations causales entre les déterminants et l'absentéisme pour cause de maladie.

Des données brutes, divers indicateurs d'absentéisme pour cause de maladie ont été dérivés, tels que la prévalence instantanée de l'absentéisme (le fait d'être absent ou non pendant l'année de suivi), le nombre d'épisodes, le nombre total de jours d'absentéisme, et le nombre d'épisodes d'au moins x ou y jours.

Dans la base de données d'absentéisme général, les longues absences (épisodes de 15 jours consécutifs ou plus) ont été sélectionnées. Pour ces cas, le médecin traitant a été contacté dans un premier temps afin de connaître les raisons de l'absence. Il a été demandé aux participants de fournir les coordonnées de leur médecin, ce qu'à peu près deux tiers des participants ont fait. Le contact avec les médecins s'est établi d'abord de manière écrite. Dans cette lettre, il leur a été demandé quelle était la raison d'absence qui devait alors être remplie sur une carte réponse et envoyée au moyen d'une enveloppe préalablement affranchie à l'équipe de recherche. Si aucune suite n'était donnée à cette demande, un deuxième contact téléphonique était pris. Quand un participant avec une longue absence n'avait pas donné les coordonnées de son médecin traitant dans le questionnaire, la personne en question était contactée personnellement afin d'obtenir les coordonnées de celui-ci, ou de fournir elle-même la raison de sa longue absence. Au total, 522 personnes (ou 18,2% de la population) ont présenté au moins une absence de longue durée de quinze jours successifs ou plus. Ce pourcentage variait beaucoup entre les différentes entreprises, allant de 5,4% à 23,7%. Pour l'ensemble des entreprises, la raison a pu être précisée pour 290 absences de longue durée. Dans le tableau suivant, sont présentés les chiffres des longues absences.

Tableau 3. Données collectées relatives aux longues absences des sept entreprises

Entreprises	Longues absences	% de la population totale	Cause connue
ULB – Entreprise A	212	23.7	117
ULB – Entreprise B	130	20.6	51
ULB – Entreprise C	53	14.2	22
UGent – Entreprise D	65	19.9	55
UGent – Entreprise E	23	8.8	11
UGent – Entreprise F	12	5.4	10
UGent – Entreprise G	27	16.1	24
Total	522	18.2	290

Les 290 absences de longue durée avec raison connue ont été classées en problèmes psychiques, maladies chroniques, problèmes musculo-squelettiques, maladies infectieuses, accidents et catégories autres. Les chiffres de ces catégories sont fournis dans le tableau suivant. Les raisons les plus fréquentes d'absence sont les problèmes musculo-squelettiques et les problèmes psychologiques.

Tableau 4. Raisons des absences de longue durée

Causes	Nombre	% de la population totale
Problèmes psychiques	85	3.2
Maladies chroniques	36	1.4
Problèmes musculo-squelettiques	95	3.6
Maladies infectieuses	7	0.3
Accidents	37	1.4
Catégories restantes	50	1.9

3. RAPPORTS D'ENTREPRISE (VOIR ANNEXE 2)

Via les sept rapports d'entreprise, une rétro information des résultats a été fournie aux entreprises participantes et ce, de manière individuelle. L'analyse des données de base initiales par entreprise participante leur était fournie (description de la population, indicateurs de travail et de santé). Ces rapports d'entreprise comportaient deux grandes parties.

La première partie concernait les résultats relatifs à la population participante de cette entreprise.

Dans la deuxième partie, les mêmes thèmes étaient placés dans une perspective de comparaison inter-entreprises. Les résultats étaient notamment fournis pour les sept entreprises séparément, ce qui permettait la comparaison de son entreprise propre avec les six autres entreprises participantes. Ces rapports ont été également présentés oralement ou explicités aux personnes de contact faisant partie de l'entreprise (Direction du personnel, médecin du travail, psychologue d'entreprise, conseiller en prévention, etc.).

A ce moment là, l'équipe de recherche offrait également la possibilité d'effectuer des analyses supplémentaires et de fournir des résultats complémentaires de la population de l'entreprise. Les résultats permettaient subséquemment d'améliorer le bien-être des travailleurs.

A côté de ces premiers rapports relatifs aux résultats de base, dans une phase ultérieure, sept rapports complémentaires ont été fournis concernant les données d'absentéisme pour cause de maladie.

Dans une première partie de ces rapports, un certain nombre d'indicateurs de l'absentéisme pour cause de maladie ont été fournis pour la population participante de l'entreprise.

Dans la deuxième partie, ces mêmes indicateurs d'absentéisme pour cause de maladie ont été placés dans une perspective de comparaison inter-entreprises. Les résultats ont été fournis pour les sept entreprises séparément, ce qui, à nouveau, permettait la comparaison de l'entreprise propre avec les autres entreprises participantes. Un ensemble de résultats finaux était également donné pour la population totale de l'étude. Plus particulièrement, la relation a été vérifiée entre un certain nombre de facteurs psychosociaux au travail et l'absentéisme pour cause de maladie.

Ces rapports de données de base et après un an de suivi étaient fournis en version papier mais également présentés oralement aux Comités de Direction y inclus les syndicats, médecin du travail, conseiller en prévention et toute autre personne pertinente pour la réunion.

4. ANALYSES STATISTIQUES

Pour l'analyse des données, il a été fait usage de divers tests statistiques, principalement les distributions de fréquence, les tests Chi², et les régressions logistiques (uni- et multivariées) fournissant des rapports de cotes et risques relatifs. La signification statistique des résultats a été considérée quand la valeur du p- était plus petite que 0.05. Toutes les analyses ont été réalisées avec le package SPSS version 12.

1. DESCRIPTION DES VARIABLES DU QUESTIONNAIRE

1.1 Facteurs sociodémographiques et individuels

Ce premier chapitre des résultats fournit une vue d'ensemble des variables qui ont été mesurées par des questionnaires écrits. Pour énormément de variables, afin de diviser les participants dans des groupes il a été fait usage de la distribution de la variable dans la population, par exemple, sur base de la médiane, du tertile ou des quartiles. Cela a permis ensuite d'investiguer si les hommes ou les femmes présentaient des scores différents pour ces différents facteurs.

En première instance, une description de la population investiguée est fournie en terme d'un certain nombre de facteurs sociodémographiques et individuels ou de personnalité. Les données sont chaque fois présentées pour la population totale ainsi que pour les hommes et les femmes séparément. Au total, 2983 travailleurs entre 30 et 55 ans ont participé à l'étude, parmi lesquels 1372 hommes (46%) et 1611 femmes (54%). A peu près la moitié des participants avaient entre 40 et 49 ans ; la moyenne d'âge étant de 43 ans avec une déviation standard de 6,7% par an.

Tableau 5. Description de l'âge de la population

Age	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
< 40 Ans	30.7 (915)	29.4 (404)	31.7 (511)
40 – 49 Ans	47.7 (1424)	48.5 (666)	47.1 (758)
≥ 50 Ans	21.6 (644)	22.0 (302)	21.2 (342)

La population comporte un peu plus de la moitié de néerlandophones ; 45% sont francophones. Chez les hommes, il y avait proportionnellement plus de néerlandophones.

Tableau 6. Description de la langue de la population.

Langue	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Francophone	45.4 (1355)	40.5 (556)	49.6 (799)
Néerlandophone	54.6 (1628)	59.5 (816)	50.4 (812)

Seulement un cinquième de la population avait un niveau d'instruction peu élevé. Plus ou moins un tiers avait bénéficié de l'enseignement moyen, et 45% avait bénéficié de l'enseignement supérieur (Universitaire ou non universitaire). Chez les hommes, il y avait

davantage de participants avec un niveau d'instruction peu élevé, et moins d'individus ayant un niveau d'instruction élevé.

Tableau 7. Description du niveau d'instruction dans la population

Niveau d'instruction	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	20.8 (617)	25.8 (353)	16.5 (264)
Moyen	34.7 (1031)	34.2 (467)	35.2 (564)
Elevé	44.5 (1323)	40.0 (547)	48.4 (776)

A peu près deux tiers de la population étaient des employés ; un quart était des cadres, et plus de 10%, des ouvriers. La proportion des employés était nettement supérieure chez les femmes (75%).

Tableau 8. Description du statut socioprofessionnel dans la population

Emploi	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Cadres	25.2 (719)	33.4 (439)	18.2 (280)
Employés	64.1 (1826)	51.6 (678)	74.8 (1148)
Ouvriers	10.7 (305)	15.1 (198)	7.0 (107)

Un cinquième des participants étaient célibataires ; dans la population féminine, cela était le cas pour seulement 25% d'entre elles.

Tableau 9. Description de l'état civil la population

Etat civil	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Cohabitant	80.0 (2376)	84.1 (1147)	76.5 (1229)
Isolé	20.0 (595)	15.9 (217)	23.5 (378)

Au moyen de deux items, le 'locus of control' a été mesuré. Un 'locus of control' externe élevé veut dire que les personnes ont le sentiment qu'ils peuvent faire peu de choses personnellement pour changer leur vie, et que les événements qui se passent dans leur vie ne dépendent pas en premier lieu d'eux-mêmes. Le tertile supérieur de la population, par rapport à cette dimension, a été considéré comme ayant un 'locus of control' externe élevé.

Tableau 10. Description du 'locus of control' externe dans la population

'Locus of control' externe	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	61.3 (1802)	62.1 (843)	60.5 (959)
Elevé	38.7 (1140)	37.9 (515)	39.5 (625)

Une échelle standardisée de 12 questions a été utilisée pour mesurer le névrosisme, ou état émotionnel négatif, comme le fait de se faire beaucoup de soucis, le fait de se sentir souvent inférieur aux autres, le fait de se sentir souvent trop seul et cafardeux, etc.

Le quartile supérieur de la population a été considéré comme ayant un degré élevé de névrosisme. Des différences de sexe très importantes ont été constatées. Effectivement, les femmes présentaient une proportion de névrosisme élevé deux fois supérieur à celui des hommes (29% vs. 17%).

Tableau 11. Description du névrosisme dans la population

Névrosisme	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	76.7 (2272)	83.3 (1140)	70.9 (1132)
Elevé	23.3 (692)	16.7 (228)	29.1 (464)

1.2 Facteurs de santé

Les différents facteurs de santé qui seront présentés sont pour commencer, la perception par le répondant de son propre état de santé. Plus de 30% de la population considérait que sa propre santé était moyenne à mauvaise ou très mauvaise. Chez les femmes, ce pourcentage était significativement supérieur à celui des hommes.

Tableau 12. Description de l'estimation de sa propre santé par la population

Estimation de sa propre santé	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Très bonne	11.6 (340)	13.9 (189)	9.5 (151)
Bonne	56.3 (1655)	56.5 (765)	56.2 (890)
Moyenne	27.9 (820)	25.6 (347)	29.9 (473)
Mauvaise	3.8 (111)	3.8 (51)	3.8 (60)
Très mauvaise	0.4 (12)	0.2 (3)	0.6 (9)

Au moyen de 13 items, un index général de plaintes de santé physique a été réalisé.

Le tertile supérieur a été défini comme étant le segment avec le plus de plaintes de santé. Chez les femmes, il y avait davantage de personnes présentant des plaintes de santé.

Tableau 13. Description des plaintes de santé dans la population

Plaintes de santé dans la population	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Faible	66.1 (1951)	75.8 (1032)	57.8 (919)
Elevé	33.9 (1002)	24.2 (330)	42.2 (672)

Un cinquième de la population signalaient qu'ils avaient une maladie chronique. Chez les femmes, la proportion était d'environ 5% supérieure à celle des hommes.

Tableau 14. Description des maladies chroniques de la population

Maladies chroniques	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Oui	20.2 (591)	17.7 (240)	22.3 (351)
Non	79.8 (2341)	82.3 (1115)	77.7 (1226)

Des lombalgies ont été constatées quand, durant l'année précédente, au moins pendant huit jours, les personnes ont eu des douleurs dans le bas du dos.

A peu près 60% des participants présentaient des lombalgies ; chez les femmes, ce pourcentage était significativement supérieur.

Tableau 15. Description des lombalgies dans la population

Lombalgies	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Oui	59.8 (1352)	57.3 (566)	61.8 (786)
Non	40.2 (907)	42.7 (422)	38.2 (485)

Durant l'année précédente, 46% de la population a présenté au moins pendant 8 jours des douleurs dans la nuque ; ce chiffre, également, était significativement supérieur chez les femmes.

Tableau 16. Description des douleurs dans la nuque pour la population

Douleurs dans la nuque	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Oui	46.3 (874)	40.2 (306)	50.5 (568)
Non	53.7 (1012)	59.8 (455)	49.5 (557)

A côté des aspects de santé physique, la santé mentale a également été investiguée. Avec une échelle de 11 questions, la dépressivité a été mesurée. Le quartile supérieur de la population a été considéré comme ayant des sentiments de dépression importants. Chez les femmes, ce pourcentage était supérieur de plus de 10% à celui des hommes.

Tableau 17. Description de la dépressivité dans la population

Dépressivité	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	73.8 (2175)	80.2 (1092)	68.3 (1083)
Elevé	26.2 (773)	19.8 (270)	31.7 (503)

Des sentiments d'anxiété ont été définis sur base de 10 items. Ici également, les sentiments d'anxiété élevés ont été définis par le quartile supérieur de la population. Chez les femmes, le pourcentage était significativement supérieur à celui des hommes.

Tableau 18. Description des sentiments d'anxiété dans la population

Sentiments d'anxiété	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	72.5 (2135)	76.8 (1042)	68.8 (1093)
Elevé	27.5 (811)	23.2 (315)	31.2 (496)

Dans le questionnaire, différents comportements de santé ont également été examinés. Sur base de la taille et du poids auto-rapportés, le BMI ou « Body Mass Index » a été calculé. Au moyen de ces scores, les participants ont été subdivisés en classes de poids. Plus ou moins 45% de la population présentait un sur-poids, voire de l'obésité. Chez les hommes, ce pourcentage était supérieur de 20% à celui des femmes.

Tableau 19. Description du poids corporel dans la population

Poids corporel	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Sous-poids (BMI < 20 kg/m ²)	6.6 (194)	2.4 (32)	10.3 (162)
Poids normal (20 kg/m ² ≤ BMI < 25 kg/m ²)	48.0 (1404)	41.6 (565)	53.5 (839)
Sur-poids (25 kg/m ² ≤ BMI < 30 kg/m ²)	33.9 (991)	45.3 (616)	23.9 (375)
Obésité (30 kg/m ² ≤ BMI)	11.5 (338)	10.7 (146)	12.2 (192)

Les questions portaient également sur l'activité physique en dehors du travail. Plus de deux tiers étaient physiquement peu actifs en dehors du travail. Chez les femmes, c'était le cas pour trois quarts d'entre elles.

Tableau 20. Description de l'activité physique dans la population

Activité physique	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	68.0 (2002)	58.9 (802)	75.9 (1200)
Elevé	32.0 (941)	41.1 (560)	24.1 (381)

Environ la moitié de la population a pris, lors des quatre semaines précédentes, des antidouleurs ou des anti-inflammatoires, et un tiers, des vitamines ou des compléments alimentaires ; 15%, des calmants ou antidépresseurs, et 10% des hypnotiques. L'utilisation de ces médicaments est significativement supérieure chez les femmes.

Tableau 21. Description de l'utilisation de médicaments dans la population

Utilisation de médicaments durant les 4 semaines précédentes	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Antidouleurs/ Anti-inflammatoires	48.3 (1394)	36.4 (487)	58.5 (907)
Calmants /Antidépresseurs	15.2 (425)	11.5 (150)	18.5 (275)
Somnifères	10.4 (287)	7.9 (102)	12.6 (185)
Vitamines/ Compléments alimentaires	33.1 (933)	27.0 (354)	38.4 (579)

Environ 28% des participants fumaient.

Tableau 22. Description du comportement tabagique dans la population

Comportement tabagique	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Oui	27.6 (816)	27.8 (380)	27.3 (436)
Non	72.4 (2145)	72.2 (986)	72.7 (1159)

La consommation moyenne d'alcool a été également investiguée. Une consommation moyenne de 4 verres d'alcool par jour était considérée comme une utilisation excessive chez les hommes. Pour les femmes, l'utilisation excessive débutait à partir de trois verres par jour

en moyenne. Plus d'un cinquième de la population est caractérisé par une consommation excessive d'alcool. Chez les hommes, il s'agit de près d'un quart, ce qui est significativement supérieur en comparaison des femmes.

Tableau 23. Description de la consommation d'alcool dans la population

Consommation d'alcool	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Abstinence	20.4 (598)	12.8 (173)	26.9 (425)
Consommation modérée	58.5 (1719)	62.7 (850)	55.0 (869)
Consommation excessive	21.1 (619)	24.5 (332)	18.2 (287)

Au moyen de quatre questions (CAGE), il a été tenté de déterminer la dépendance à l'alcool. Près de 11% de la population présentait une dépendance à l'alcool. Chez les hommes, c'était deux fois plus fréquent que chez les femmes.

Tableau 24. Description de la dépendance à l'alcool dans la population

Dépendance à l'alcool	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Oui	11.2 (321)	15.3 (205)	7.6 (116)
Non	88.8 (2549)	84.7 (1139)	92.4 (1410)

1.3 Facteurs liés au travail

Dans cette partie, les facteurs liés au travail seront présentés. La perception du stress a été mesurée dans un premier temps par le modèle 'job demand control' de Karasek. La première dimension de ce modèle, la charge psychologique, a été définie au moyen de 5 items. Le groupe de la population au dessus de la médiane a été considéré comme ayant une charge psychologique élevée. Chez les femmes, il y avait davantage de personnes présentant une charge élevée que chez les hommes.

Tableau 25. Description de la charge psychologique de travail dans la population

charge psychol. de travail	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	49.1 (1453)	53.4 (727)	45.5 (726)
Elevé	50.9 (1506)	46.6 (635)	54.5 (871)

Le contrôle sur le travail concerne les capacités que l'on peut acquérir et développer dans son travail ainsi que le degré de décision que l'on a par rapport à son travail.

Cette dimension a été définie sur base de 9 questions. Le groupe de la population en dessous de la médiane a été considéré comme ayant un contrôle sur son travail peu élevé. Chez les femmes, le pourcentage avec contrôle sur le travail peu élevé était de plus de 10% supérieur à celui des hommes.

Tableau 26. Description de la perception de contrôle sur le travail dans la population

Contrôle sur le travail	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	49.9 (1475)	43.7 (596)	55.2 (879)
Elevé	50.1 (1480)	56.3 (767)	44.8 (713)

Sur base des scores élevés ou bas de ces deux dimensions, quatre différentes catégories de stress au travail peuvent être définies. Selon le modèle de Karasek, la perception de stress au travail le plus élevé est présente dans le groupe 'High strain' ; ce sont les travailleurs qui, d'une part, ont une charge psychologique élevée, et d'autre part, un contrôle sur leur travail peu élevé. Dans notre population, plus d'un cinquième présentaient un 'high job strain'. Par ailleurs, également, plus d'un cinquième se situaient dans le groupe 'low strain', soit le groupe qui présentait une combinaison de charge de travail peu élevée et un contrôle sur le travail élevé. Le modèle discerne encore un groupe passif, qui est difficile à motiver pour le travail. Ce sont des travailleurs qui ont une charge de travail peu élevée ainsi qu'un contrôle sur leur travail peu élevé. Plus d'un quart de nos participants peuvent être repris dans ce groupe. Par contre, il y a des travailleurs qui ont un travail actif. Ceux-ci se caractérisent par une charge élevée du travail, mais également un contrôle élevé sur leur travail. Selon ce modèle, ces travailleurs sont bien motivés pour leur travail. Dans notre population, il s'agissait de plus ou moins 30%.

Des différences importantes entre sexes ont été mises en évidence concernant cette perception du stress au travail. Il y a significativement plus de femmes que d'hommes dans le groupe 'high job strain' et dans le groupe 'passif, et plus d'hommes que de femmes dans le 'low job strain' et le groupe actif.

Tableau 27. Description des groupes de stress au travail dans la population

Groupes de stress au travail	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
'Low strain'	21.5 (634)	26.3 (357)	17.5 (277)
'Passif'	27.6 (813)	27.1 (369)	28.0 (444)
'Actif'	28.6 (843)	30.0 (408)	27.4 (435)
'High strain'	22.3 (657)	16.6 (226)	27.2 (431)

Ultérieurement s'ajouta une troisième dimension au modèle de Karasek, appelée le soutien social au travail de la part des supérieurs et des collègues. Cette dimension a été mesurée au moyen de 8 items. Le groupe de la population en dessous de la médiane a été considéré comme ayant un soutien social peu élevé au travail. Il n'y avait pas de différence significative entre sexes.

Tableau 28. Description du soutien social au travail dans la population

Soutien social au travail	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	48.7 (1434)	48.2 (657)	49.1 (777)
Elevé	51.3 (1511)	51.8 (706)	50.9 (805)

Une combinaison de 'high job strain' d'un part, et de soutien social faible d'autre part, est considérée dans le modèle comme étant 'iso-strain' ou 'isolated strain'. Ceci a été constaté pour 6,5% des participants. Chez les femmes, le pourcentage était de plus du double de celui des hommes.

Tableau 29. Description du 'isolated strain' dans la population

'Isolated strain'	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Non	93.5 (2758)	96.1 (1313)	91.2 (1445)
Oui	6.5 (192)	3.9 (53)	8.8 (139)

Au moyen de deux questions, la dimension d'insécurité d'emploi a été investiguée. Plus ou moins 17% des hommes comme des femmes présentaient ce sentiment d'insécurité d'emploi.

Tableau 30. Description de l'insécurité de l'emploi dans la population

Insécurité de l'emploi	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	82.8 (2431)	82.7 (1121)	82.8 (1310)
Elevé	17.2 (506)	17.3 (234)	17.2 (272)

La charge physique au travail a été mesurée via 5 items. Le tertile supérieur de la population a été considéré comme ayant une charge physique au travail élevée. Chez les femmes, ce groupe était significativement supérieur en comparaison aux hommes.

Tableau 31. Description de la charge physique au travail dans la population

Charge physique au travail	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	62.3 (1828)	69.1 (936)	56.5 (892)
Elevé	37.7 (1105)	30.9 (419)	43.5 (686)

A côté du modèle 'job demand control' de Karasek, le modèle de Siegrist, 'effort-reward-imbalance' est également envisagé afin de mesurer le stress au travail. Selon ce modèle, il y a stress dans une situation quand il y a déséquilibre entre d'une part des efforts importants que l'individu fournit (mesurés au moyen de 5 items), et d'autre part, des gratifications peu importantes, reçues par le travailleur sous forme de salaire, estime et possibilité de carrière (Mesurées au moyen de 11 items). Cette situation de déséquilibre entre effort et récompense a été définie pour la population présente dans le quartile supérieur de la population.

Tableau 32. Description du déséquilibre efforts/récompense dans la population

Déséquilibre Efforts/Récompenses	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	73.0 (2049)	72.8 (959)	73.1 (1090)
Elevé	27.0 (759)	27.2 (358)	26.9 (401)

Une dimension additionnelle du modèle est 'l'overcommitment', ou le degré dans lequel on se surinvestit dans son travail (par exemple, le fait de ne pas pouvoir mettre à distance son travail quand on arrive chez soi). Cette échelle est formée par 6 items. Le tertile supérieur de la population a été considéré comme ayant un score élevé 'd'overcommitment'. Chez les femmes, ce pourcentage est significativement plus élevé que chez les hommes.

Tableau 33. Description du surinvestissement dans la population

Surinvestissement	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	67.2 (1988)	70.3 (958)	64.5 (1030)
Elevé	32.8 (970)	29.7 (404)	35.5 (566)

Une échelle standardisée de 9 items a été remplie par le travailleur afin de pouvoir mesurer le harcèlement. Un score élevé de harcèlement a été défini comme étant le quartile supérieur de la population. Chez les participants masculins, il y avait davantage de harcèlement que chez les femmes.

Tableau 34. Description du harcèlement au travail

Harcèlement au travail	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	73.4 (2124)	71.4 (956)	75.1 (1168)
Elevé	26.6 (771)	28.6 (383)	24.9 (388)

Plus de 40% des participants ont signalé être exposés à de l'agressivité ou à des exigences excessives de la part de clients ou de patients. Dans la population féminine, cela a été plus ou moins le cas pour la moitié d'entre elles.

Tableau 35. Description de l'exposition à l'agressivité des clients ou patients dans la population

Exposition à l'agressivité des clients ou patients	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
non	59.1 (1504)	70.5 (815)	49.7 (689)
oui	40.9 (1039)	29.5 (341)	50.3 (698)

Environ 16% aussi bien d'hommes que de femmes étaient peu ou pas satisfaits de leur travail (des scores de 1 à 5 sur une échelle ayant des scores allant de 1 à 10)

Tableau 36. Description de la satisfaction au travail dans la population

Satisfaction au travail	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	16.1 (477)	16.0 (218)	16.2 (259)
Elevé	83.9 (2483)	84.0 (1146)	83.8 (1337)

1.4 Facteurs de la vie privée

Finalement, le questionnaire comportait une série de caractéristiques de la vie privée. Au moyen d'une échelle de 9 items, le stress dû à des problèmes ressentis en dehors du travail a été mesuré. Un degré de stress hors travail élevé a été décerné au quartile supérieur de la population. Les participantes féminines ont davantage ressenti du stress hors travail en comparaison aux hommes.

Tableau 37. Description du stress hors travail dans la population

Stress hors travail	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	72.9 (2107)	75.0 (1006)	71.0 (1101)
Elevé	27.1 (785)	25.0 (336)	29.0 (449)

Le soutien social hors travail a été défini sur base de 4 questions. Le quartile inférieur de la population est celui où le soutien social est considéré comme étant faible. Ceci était significativement plus le cas chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 38. Description du soutien social hors travail dans la population

Soutien social hors travail	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	28.1 (812)	25.9 (345)	30.1 (467)
Elevé	71.9 (2074)	74.1 (988)	69.9 (1086)

Le questionnaire comportait également deux échelles relatives aux rôles remplis à la fois au travail et dans la vie privée, et qui pourraient entrer en conflit. Il s'agit d'une part de l'interférence 'home-work', qui est relative à l'interférence de la vie privée sur le travail. Cette échelle a été mesurée par 6 items. D'autre part, l'interférence 'work-home' est relative au poids que le travail peut former dans la vie privée. Ceci a été défini sur base de 11 items. On considère qu'il y a conflit important pour le quartile supérieur de la distribution. Les problèmes pour lesquels c'est la vie privée qui interfère sur le travail étaient présents pour plus de 10% chez les femmes par rapport aux hommes.

Tableau 39. Description de l'Interférence vie privée-travail dans la population

Interférence vie privée-travail	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	76.4 (2265)	81.2 (1111)	72.4 (1154)
Elevé	23.6 (699)	18.8 (258)	27.6 (441)

Tableau 40. Description de l'Interférence vie au travail–privée dans la population

Interférence vie au travail – privée	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Bas	76.0 (2248)	76.6 (1045)	75.5 (1203)
Elevé	24.0 (711)	23.4 (320)	24.5 (391)

Plus d'un tiers des participants mentionnaient qu'ils travaillaient 20 heures ou plus par semaine à des tâches ménagères. Chez les femmes, cela était vrai pour plus de la moitié d'entre elles, par rapport à seulement 16% chez les hommes.

Tableau 41. Description de l'exécution des tâches ménagères (en heures) dans la population

Exécution des tâches ménagères	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
< 20 heures / semaine	65.1 (1872)	83.9 (1122)	48.7 (750)
≥ 20 heures / semaine	34.9 (1005)	16.1 (216)	51.3 (789)

Pour une dizaine de tâches ménagères, il a été demandé aux participants s'ils les effectuaient eux-mêmes, ou parfois eux-mêmes/parfois le partenaire, ou principalement le partenaire. Globalement, 60% des femmes exécutaient elles-mêmes ces tâches ménagères. Chez les hommes, ce pourcentage était de 8%

Tableau 42. Description de l'exécution des tâches ménagères (par qui) dans la population

Exécution des tâches ménagères	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Surtout soi-même	35.5 (862)	8.0 (93)	61.0 (769)
Surtout le partenaire, ou les deux	64.5 (1567)	92.0 (1075)	39.0 (492)

Aux répondants, il a été demandé dans quelle mesure la relation avec leur partenaire était basée sur l'égalité entre hommes et femmes, et, également, s'ils trouvaient que les tâches ménagères étaient partagées équitablement entre eux-mêmes et leur partenaire. Une égalité peu importante et une distribution des tâches peu équitable était le fait des personnes qui présentaient un score total inférieur à la moitié ; ce qui était le cas de 21% de la population.

Chez les participantes, ce pourcentage était significativement plus élevé : 33% contre 8% chez les hommes.

Tableau 43. Description de l'égalité dans la relation et dans la distribution des tâches ménagères dans la population

Egalité dans la relation et dans la distribution des tâches ménagères	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Faible	21.2 (501)	8.4 (96)	33.3 (405)
Elevé	78.8 (1558)	91.6 (1047)	66.7 (811)

Plus ou moins 24% aussi bien d'hommes que de femmes avaient un enfant de moins de 7 ans, dont ils devaient se préoccuper.

Tableau 44. Description des soins donnés aux jeunes enfants dans la population

Au moins un enfant < 7 ans à la maison	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Non	75.9 (2127)	76.4 (999)	75.5 (1128)
Oui	24.1 (676)	23.6 (309)	24.5 (367)

A peu près un quart des participants signale qu'ils ont à charge des personnes âgées ou malades (soit des parents, la famille, etc.) qui font partie de leur environnement direct. Chez les femmes, ce pourcentage était significativement plus élevé.

Tableau 45. Description de la charge que l'on a des personnes âgées ou malades dans la population

charge de personnes âgées ou malades	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Non	75.4 (2218)	79.2 (1076)	72.2 (1142)
Oui	24.6 (722)	20.8 (283)	27.8 (439)

2. DESCRIPTION DE L'ABSENTEISME POUR CAUSE DE MALADIE

Dans ce chapitre, il est fait une brève description des divers indicateurs de l'absentéisme pour cause de maladie. Les données complètes de l'absentéisme pour cause de maladie pendant une année calendrier ont pu être rassemblées pour 2876 participants. Au total, plus de 60% de la population a été absente au moins une fois durant la période de suivi de un an. Le nombre moyen de jours pour lesquels on a été absent pendant l'année était de 17. Un peu plus de la moitié des participants ont été malades 0, 1, 2, ou 3 jours au total. Un quart de la population a été malade 15 jours ou plus. Ceci sera considéré plus tard dans les analyses comme étant de l'absentéisme élevé pour cause de maladie. Pour les épisodes de 15 jours consécutifs ou plus, on parle d'absentéisme de longue durée pour cause de maladie. Ceci était présent chez 18% des participants

Tableau 46. Description de l'absentéisme pour cause de maladie dans la population

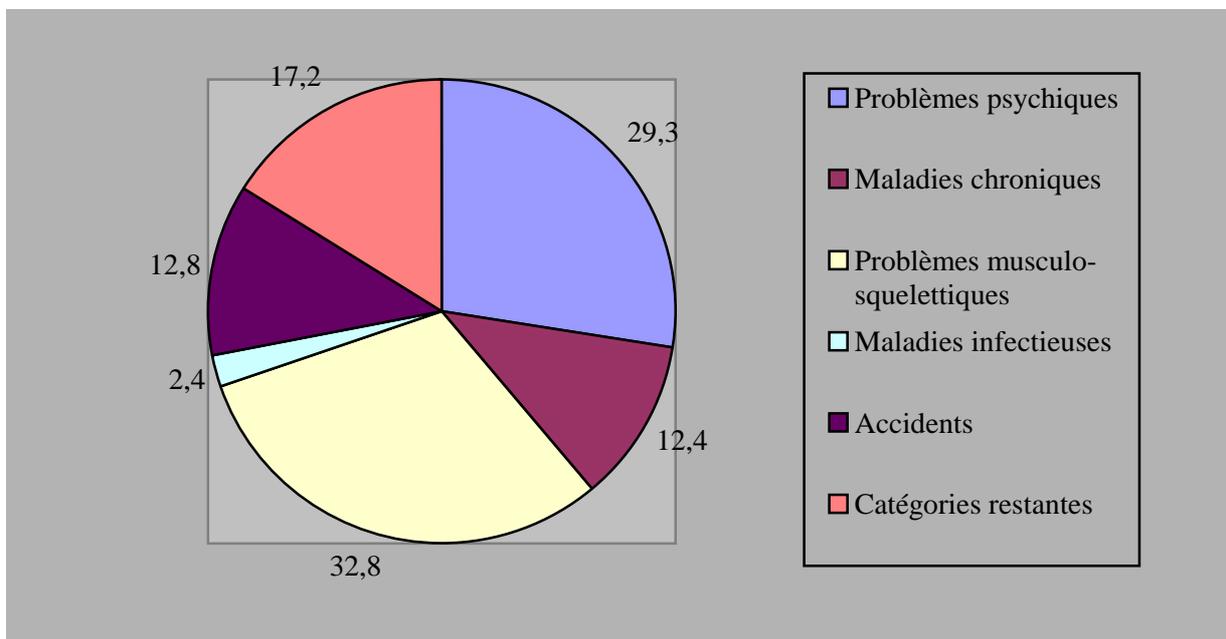
Population	Prévalence instantanée d'absentéisme: % (n)	Nombre moyen de jours (D.S.*)	Absentéisme élevé: % (n)	Absentéisme de longue durée: % (n)
Population totale	61.4 (1765)	17.2 (40.3)	24.8 (713)	18.2 (522)
Sexe				
Hommes	56.2 (739)	15.3 (38.7)	21.8 (287)	15.1 (199)
Femmes	65.7 (1026)	18.7 (41.7)	27.3 (426)	20.7 (323)
Age				
< 40 Ans	59.6 (522)	13.8 (33.5)	20.4 (179)	14.2 (124)
40 – 49 Ans	63.0 (870)	17.5 (39.9)	26.5 (366)	19.3 (266)
≥ 50 Ans	60.2 (373)	21.1 (48.9)	27.1 (168)	21.3 (132)
Niveau d'instruction				
Bas	73.9 (442)	25.5 (48.2)	37.0 (221)	24.4 (146)
Moyen	65.5 (652)	20.1 (43.5)	29.0 (289)	21.9 (218)
Elevé	52.3 (665)	10.9 (32.1)	15.7 (200)	12.4 (157)

*D.S.: Déviation Standard

Des différences importantes d'absentéisme pour cause de maladie ont été observées en fonction du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction. Chez les femmes, un absentéisme plus élevé a été constaté en comparaison aux hommes. Près de deux tiers des femmes ont été absentes au moins une fois pendant l'année de suivi, alors que ça n'a été le cas que pour

10% des hommes. Au total, ils étaient absents trois jours en moyenne. L'absentéisme élevé pour cause de maladie et l'absentéisme de longue durée étaient également significativement plus importants chez les femmes. On constate un accroissement significatif notable du nombre de jours d'absences, de la proportion d'absentéisme élevé et de la proportion d'absentéisme de longue durée en fonction de l'âge. Tous les indicateurs de l'absentéisme pour cause de maladie étaient significativement plus élevés en fonction d'un niveau d'instruction moindre. Dans le cas d'un épisode d'absentéisme de longue durée (15 jours consécutifs ou plus), le médecin traitant a été contacté afin de cerner la cause de l'absence. Pour 290 cas, la cause d'absentéisme de longue durée a effectivement pu être établie sur un total de 522 épisodes. Ces épisodes de longue durée ont été par la suite catégorisés en un certain nombre de grands groupes de causes. Dans la figure suivante, la distribution de ces causes est présentée. Ces causes étaient principalement attribuables à d'une part, les problèmes musculo-squelettiques (33% des cas avec origine connue), et d'autre part, des problèmes psychiques (29% des cas avec cause connue). Les autres grandes catégories présentaient moins de cas et concernaient des accidents, des maladies chroniques et des maladies infectieuses.

Figure 1. Répartition des causes d'absentéisme de longue durée pour cause de maladie (%)



Dans le tableau suivant, la prévalence de l'absentéisme de longue durée pour des causes spécifiques est présentée. L'absentéisme de longue durée pour des problèmes d'ordre psychique ou musculo-squelettique est présent pour à peu près 3% de la population. L'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques ou pour des maladies chroniques était davantage présent chez les femmes. Dans les groupes d'âge supérieurs, un

absentéisme de longue durée a été constaté pour des problèmes d'ordre psychique. Il a également été constaté qu'il y avait de manière significative plus d'absentéisme de longue durée pour des raisons musculo-squelettiques ainsi que pour des causes telles que des accidents dans les groupes de niveau d'instruction inférieure.

Tableau 47. Répartition des causes d'absentéisme de longue durée pour cause de maladie dans la population

Causes	Total: % (n)	Hommes: % (n)	Femmes: % (n)
Problèmes psychiques	3.2 (85)	2.4 (30)	3.9 (55)
Maladies chroniques	1.4 (36)	0.8 (10)	1.8 (26)
Problèmes musculo-squelettiques	3.6 (95)	3.0 (37)	4.1 (58)
Maladies infectieuses	0.3 (7)	0.2 (2)	0.4 (5)
Accidents	1.4 (37)	1.6 (20)	1.2 (17)
Catégories restantes	1.9 (50)	1.8 (22)	2.0 (28)

Rotter, J.B. (1966). "Generalised expectancies of internal versus external control of reinforcements". Psychological monographs

3. DETERMINANTS DE L'ABSENTEISME AU TRAVAIL POUR RAISON DE MALADIE

Dans ce troisième chapitre, sont présentés les principaux résultats de l'étude Belstress III en rapport avec les déterminants de l'absentéisme pour cause de maladie. Il a été vérifié quels étaient les facteurs ou déterminants soit indépendants ou non de l'absentéisme pour cause de maladie dans notre population. Divers indicateurs de l'absentéisme ont été étudiés séparément : l'absentéisme élevé pour raisons de maladie, l'absentéisme de longue durée pour raison de maladie, et l'absentéisme de longue durée pour des causes spécifiques.

3.1 Absentéisme élevé pour raison de maladie

En première instance, les analyses ont été effectuées en rapport avec l'absentéisme élevé pour raison de maladie, ce qui réfère à un absence de quinze jours ou plus, pendant la période d'un an de suivi. Nous avons investigué la relation entre, d'une part, différents facteurs (sociodémographique/facteurs individuels, facteurs de santé, facteurs liés au travail et facteurs liés à la vie privée), et d'autre part, le risque de présenter un absentéisme élevé pour raison de maladie dans la population.

Les relations ont été étudiées au moyen d'analyses de régression logistique. Ces analyses fournissent à chaque fois un rapport de cote qui est une mesure de l'augmentation du risque ou de la chance par rapport à la variable dépendante, en l'occurrence l'absentéisme élevé, et ce, après contrôle de différentes variables indépendantes qui sont entrées dans le modèle. Dans ces analyses, il est tenu compte d'une série de facteurs qui pourraient perturber la relation : le sexe, l'âge et le niveau d'instruction. Parce que ces caractéristiques sont en rapport avec l'absentéisme pour cause de maladie, elles sont effectivement introduites dans les analyses. De cette manière sont obtenus des rapports de cote multivariés, qui réfèrent à l'impact indépendant des déterminants, donc indépendamment des effets de sexe, d'âge ou du niveau d'instruction. Egalement, l'intervalle de confiance à 95% est fourni pour chaque rapport de cote. Ceci permet de vérifier si l'augmentation du risque est ou non statistiquement significative (Quand la relation est statistiquement significative, la chance que le risque soit lié au hasard est plus petite que 5%).

Dans le tableau 48 est présentée la relation entre les facteurs sociodémographiques ou individuels et le risque de présenter un absentéisme élevé pour raison de maladie dans la population. Il est à observer qu'indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction, le risque d'absentéisme est significativement plus élevé chez les participants francophones, chez les employés et les ouvriers en comparaison avec les cadres, les personnes ayant un 'locus of control' externe élevé et les personnes présentant un névrosisme élevé.

Tableau 48. Associations entre facteurs sociodémographiques et individuels et le risque de présenter un absentéisme au travail élevé pour raison de maladie dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Langue: Francophone	1.21	1.01-1.44
➤ Emploi		
Cadre	1	
Employés	1.44	1.11-1.88
Ouvriers	2.03	1.41-2.92
➤ Etat civil: isolé	1.18	0.95-1.46
➤ 'Locus of control' externe élevé	1.35	1.13-1.61
➤ Névrosisme élevé	1.72	1.41-2.09

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Ensuite, divers facteurs de santé ont été mis en relation avec l'absentéisme élevé pour raison de maladie (Tableau 49). Le risque d'absentéisme élevé pour raison de maladie était au moins doublé lorsque la personne présentait des plaintes de santé élevées, avait des sentiments de dépression élevés, présentait une maladie chronique, estimait sa propre santé comme étant moyenne ou mauvaise voire très mauvaise, utilisait ou consommait des antidouleurs, des médicaments contre les infections, des calmants et des antidépresseurs. Un risque accru significatif a été également trouvé pour les travailleurs présentant un surpoids, ayant une activité physique en dehors du travail peu élevée, consommant des somnifères, des vitamines et des compléments alimentaires, ainsi que chez les fumeurs.

Le groupe de facteurs suivants qui a été étudié concerne les facteurs en relation avec le travail (Tableau 50). Divers facteurs de risque au travail avaient un impact sur l'absentéisme élevé pour raison de maladie, et ce, indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'étude : un contrôle sur son travail peu élevé, une charge de travail physique élevée, un déséquilibre élevé entre les efforts et les récompenses, du harcèlement et une satisfaction au travail peu élevée. Les travailleurs ayant un soutien social peu élevé présentaient par contre significativement moins d'absentéisme pour cause de maladie.

Tableau 49. Associations entre les facteurs de santé et le risque accru d'absentéisme élevé pour raison de maladie au travail dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ BMI: ≥ 25 kg/m ²	1.43	1.19-1.71
➤ Plaintes de santé élevées	2.07	1.73-2.49
➤ Sentiments de dépression élevés	2.05	1.69-2.48
➤ Activité physique hors travail faible	1.25	1.03-2.53
➤ Maladie chronique	2.08	1.70-2.55
➤ Estimation de sa santé moy./ (très) mauvaise	2.47	2.06-2.96
➤ Usage d'antidouleurs/anti-infectieux	2.46	2.04-2.97
➤ Usage de calmants/antidépresseurs	2.85	2.27-3.59
➤ Consommation de somnifères	1.79	1.35-2.37
➤ Usage de vitamines / compléments alimentaires	1.39	1.15-1.68
➤ Tabac	1.42	1.18-1.72
➤ Consommation excessive d'alcool	1.08	0.87-1.33
➤ Dépendance à l'alcool	1.28	0.97-1.69

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Tableau 50. Associations entre les facteurs liés aux conditions de travail et le risque d'absentéisme élevé pour raison de maladie dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Charge psychologique de travail élevée	0.96	0.80-1.14
➤ Contrôle sur le travail faible	1.45	1.21-1.74
➤ 'high job strain'	1.16	0.95-1.43
➤ Soutien social au travail faible	0.77	0.64-0.91
➤ 'isolated strain'	0.93	0.65-1.32
➤ Insécurité élevée de l'emploi	1.17	0.93-1.48
➤ Charge physique du travail élevée	1.46	1.22-1.75
➤ Déséquilibre efforts-récompenses élevé	1.44	1.18-1.76
➤ Surinvestissement élevé	1.17	0.97-1.41
➤ Score de harcèlement au travail élevé	1.88	1.55-2.27
➤ Exposition à l'agressivité des client/patients	1.15	0.94-1.41
➤ Satisfaction au travail faible	1.76	1.41-2.20

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Enfin, il a été également investigué quel était l'impact des facteurs de la vie privée sur l'absentéisme élevé pour raison de maladie (Tableau 51). Une relation significative et indépendante a été mise en évidence entre le fait de présenter un stress élevé au travail, peu de soutien social au travail, une interférence vie privée-travail élevée, et une interférence travail-vie privée élevée, ainsi que le fait de prêter beaucoup d'heures aux tâches ménagères.

Tableau 51. Associations entre les facteurs de la vie privée et le risque d'absentéisme élevé pour raison de maladie dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Stress hors travail élevé	1.72	1.42-2.09
➤ Soutien social hors travail faible	1.44	1.19-1.75
➤ 'Interf. Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.47	1.21-1.79
➤ Interférence Vie Professionnelle-Privée élevée	1.36	1.11-1.67
➤ Tâches ménagères en moyenne \geq 20 h/sem.	1.22	1.00-1.49
➤ Réalisation des tâches ménagères principalement par soi-même	1.13	0.89-1.43
➤ Faible Egalité dans la relation et dans le partage des tâches	1.09	0.85-1.39
➤ Au moins un enfant < 7 ans au domicile	1.00	0.79-1.27
➤ Soins à des personnes malades/âgées	1.05	0.86-1.29

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Ensuite, un modèle multivariable a été construit avec les facteurs principaux des différents groupes de variables mis en évidence précédemment (Tableau 52).

Donc, simultanément, les facteurs sociodémographiques ou individuels, les facteurs de santé, les facteurs liés au travail et les facteurs liés à la vie privée ont été inclus dans les analyses. De cette manière, il est possible d'identifier les déterminants indépendants les plus importants de l'absentéisme élevé pour raison de maladie.

Dans les analyses multivariées, un absentéisme significativement supérieur a été mis en évidence chez les femmes, les travailleurs avec un niveau d'instruction moindre, les travailleurs présentant un surpoids, ceux avec beaucoup de plaintes de santé, les fumeurs, les travailleurs avec un contrôle sur leur travail faible, une charge de travail physique élevée, et les participants qui avaient rapporté un score élevé de harcèlement. Un certain nombre de résultats ont été également trouvés à la limite de la signification en rapport avec le stress hors travail et avec l'interférence vie privée-travail. Les travailleurs avec une charge de

travail psychologique élevée, par contre, étaient significativement moins absents que les autres.

Tableau 52. Associations entre les facteurs sociodémographiques ou individuels, les facteurs de santé, les facteurs liés au travail, les facteurs liés à la vie privée et le risque de présenter un risque accru d'absentéisme élevé pour raison de maladie dans la population.

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Sexe féminin	1.40	1.11-1.78
➤ Age		
< 40 ans	1	
40 – 49 ans	1.07	0.84-1.36
≥ 50 ans	1.18	0.88-1.58
➤ Niveau d'instruction		
élevé	1	
moyen	1.80	1.42-2.30
faible	2.28	1.71-3.04
➤ Névrosisme élevé	1.26	0.98-1.63
➤ BMI: ≥ 25 kg/m ²	1.44	1.17-1.77
➤ Plaintes de santé élevées	1.45	1.15-1.83
➤ Activité physique hors travail faible	1.12	0.89-1.41
➤ Tabac	1.34	1.07-1.66
➤ Consommation excessive d'alcool	0.94	0.74-1.20
➤ Charge psychologique de travail élevée	0.76	0.60-0.97
➤ Contrôle sur le travail faible	1.24	1.00-1.53
➤ Soutien social au travail faible	1.04	0.83-1.30
➤ Charge physique du travail élevée	1.24	1.00-1.54
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	1.21	0.92-1.59
➤ 'Surinvestissement' élevé	0.97	0.75-1.25
➤ Score de harcèlement au travail élevé	1.55	1.21-1.98
➤ 'Interf. Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.25	0.98-1.59
➤ 'Interf. Vie Professionnelle-Privée' élevée	0.83	0.63-1.10
➤ Stress hors travail élevé	1.24	0.97-1.58
➤ Soutien social hors travail faible	1.14	0.91-1.43
➤ Tâches ménagères en moyenne ≥ 20h/sem	1.05	0.84-1.32

* Associations contrôlées pour tous les autres facteurs dans le modèle

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs (P<0.05) sont indiqués en gras

Dans les analyses présentées précédemment, il fut tenu compte du sexe, parce qu'il y a des différences importantes en terme d'absentéisme entre les hommes et les femmes.

Afin d'avoir une meilleure vision sur les réalités différentes, des effets d'interaction ont été investigués entre d'une part le sexe, et d'autres les facteurs potentiellement déterminants.

Il est question d'un effet d'interaction quand l'effet d'une variable dépend de la valeur de l'autre variable. En d'autres mots, il y a un effet d'interaction quand l'impact d'un facteur déterminant est différent chez les hommes et chez les femmes.

Dans le tableau 53 sont présentés les effets d'interaction significatifs ou à la limite de la signification entre le sexe et les autres facteurs déterminants en relation avec un absentéisme élevé pour raison de maladie. Ces facteurs ont donc un effet différent sur l'absentéisme au travail chez les hommes et chez les femmes.

Tableau 53. Effets d'interaction entre sexe et autres facteurs dans la relation avec le risque de présenter un absentéisme élevé pour raison de maladie

Effets d'interaction	Rapport de cote*	95% IC
➤ Névrosisme X Sexe	0.62	0.42-0.93
➤ Surpoids X Sexe	1.39	0.98-1.99
➤ Estimation de sa propre santé X Sexe	0.71	0.50-1.02
➤ Consommation de somnifères X Sexe	0.52	0.30-0.91
➤ Usage de vitamines/ compléments alim. X Sexe	0.61	0.42-0.89
➤ Consommation excessive d'alcool X Sexe	0.66	0.44-1.00
➤ Charge physique du travail X Sexe	0.69	0.48-0.98
➤ Harcèlement au travail X Sexe	0.67	0.46-0.98
➤ Soutien social hors travail X Sexe	1.37	0.94-2.01
➤ 'Interférence Vie Privée-Professionnelle' X Sexe	0.59	0.40-0.88
➤ Soins à des personnes malades/âgées X Sexe	1.46	0.98-2.16

* Associations contrôlées pour les effets principaux

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Pour ces facteurs, la relation avec l'absentéisme élevé pour raison de maladie a été investiguée séparément chez les hommes et chez les femmes (Tableau 54). Une série de facteurs ont un impact significativement plus important sur l'absentéisme au travail chez les hommes et chez les femmes : le névrosisme, la mauvaise estimation de sa santé, la consommation de somnifères, vitamines ou compléments alimentaires, la charge physique au travail, le harcèlement au travail et l'interférence vie privée-vie professionnelle. La consommation excessive d'alcool était liée à un risque accru d'absentéisme élevé pour raison de maladie mais seulement chez les hommes. Par contre, le surpoids et le soutien

social faible en dehors du travail avaient une influence plus importante sur l'absentéisme chez les femmes. Chez les hommes, une relation inverse a été trouvée avec le fait de prendre en charge des personnes malades ou âgées.

Tableau 54. Associations entre les déterminants et les risques d'absentéisme élevé pour raison de maladie chez les hommes et chez les femmes dans la population

Facteurs	Rapport de cote* (95% IC)	
	Hommes	Femmes
➤ Névrosisme élevé	2.43 (1.74-3.38)	1.44 (1.12-1.84)
➤ BMI: ≥ 25 kg/m ²	1.14 (0.86-1.51)	1.66 (1.31-2.11)
➤ Estimation de sa propre santé moyenne/ (très) mauvaise	3.28 (2.46-4.36)	2.07 (1.63-2.63)
➤ Consommation de somnifères	2.89 (1.82-4.59)	1.34 (0.94-1.92)
➤ Usage de vitamines/compléments alimentaires	1.99 (1.48-2.70)	1.12 (0.88-1.42)
➤ Consommation excessive d'alcool	1.32 (0.98-1.79)	0.87 (0.64-1.18)
➤ Charge physique du travail élevée	1.66 (1.25-2.21)	1.33 (1.06-1.68)
➤ Score de harcèlement au travail élevé	2.34 (1.76-3.12)	1.58 (1.22-2.04)
➤ Soutien social hors travail faible	1.22 (0.90-1.65)	1.65 (1.29-2.11)
➤ 'Interférence Vie Privée-Professionnelle' élevée	2.00 (1.46-2.75)	1.22 (0.95-1.58)
➤ Soins à des personnes malades/âgées	0.72 (0.52-0.99)	1.13 (0.87-1.47)

* Associations contrôlées pour l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

3.2 Absentéisme de longue durée pour raison de maladie

Les mêmes analyses ont été ensuite effectuées avec un autre indicateur d'absentéisme, soit l'absentéisme de longue durée pour raison de maladie, qui réfère à un épisode de 15 jours consécutifs d'absence ou plus. De la même façon que pour l'absentéisme élevé, le risque pour l'absentéisme de longue durée était significativement plus élevé chez les francophones, les ouvriers, les personnes avec un 'locus of control' externe élevé, et un névrosisme élevé, et ceci indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction (Tableau 55).

Des augmentations de risques indépendants et significatifs d'absentéisme de longue durée ont été trouvés en relation avec le surpoids, les plaintes de santé élevées, les sentiments élevés de dépression, une faible activité physique en dehors du travail, les maladies

chroniques, une estimation de sa santé moyenne ou mauvaise, la consommation de médicaments, le tabagisme et la dépendance à l'alcool (Tableau 56)

Tableau 55. Associations entre les facteurs sociodémographiques ou individuels et le risque de présenter un absentéisme de longue durée pour raison de maladie dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Langue: Francophone	1.28	1.05-1.56
➤ Emploi		
Cadre	1	
Employés	1.27	0.95-1.71
Ouvriers	1.69	1.13-2.54
➤ Etat civil: isolé	1.21	0.96-1.52
➤ 'Locus of control' externe élevé	1.35	1.11-1.64
➤ Névrosisme élevé	1.66	1.34-2.06

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Tableau 56. Associations entre les facteurs de santé et le risque d'absentéisme de longue durée pour raison de maladie dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ BMI: ≥ 25 kg/m ²	1.35	1.10-1.65
➤ Plaintes de santé élevées	2.00	1.64-2.45
➤ Sentiments de dépression élevés	2.13	1.74-2.62
➤ Activité physique hors travail faible	1.27	1.02-1.59
➤ Maladie chronique	1.88	1.50-2.35
➤ Estimation de sa propre santé comme étant moyenne/ (très) mauvaise	2.22	1.82-2.71
➤ Usage d'antidouleurs/anti-infectieux	2.43	1.97-3.00
➤ Usage de calmants/antidépresseurs	2.93	2.30-3.73
➤ Consommation de somnifères	1.80	1.33-2.43
➤ Usage de vitamines/compléments alimentaires	1.31	1.07-1.62
➤ Tabac	1.39	1.13-1.71
➤ Consommation excessive d'alcool	1.19	0.94-1.50
➤ Dépendance à l'alcool	1.47	1.09-1.98

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Des relations significatives ont été trouvées avec les déterminants liés au travail, soit un faible contrôle sur son travail, une charge physique élevée, un déséquilibre entre efforts et récompense élevé, un taux élevé de harcèlement, et une faible satisfaction au travail (Tableau 57). Les travailleurs avec un faible soutien social présentaient significativement moins d'absentéisme de longue durée.

Tableau 57. Associations entre les facteurs liés au travail et le risque d'absentéisme de longue durée pour raison de maladie dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Charge psychologique de travail élevée	0.96	0.79-1.17
➤ Contrôle sur le travail faible	1.39	1.14-1.71
➤ 'high job strain'	1.20	0.95-1.50
➤ Soutien social au travail faible	0.76	0.63-0.92
➤ 'isolated strain'	1.05	0.72-1.52
➤ Insécurité élevée de l'emploi	1.16	0.89-1.49
➤ Charge physique du travail élevée	1.41	1.16-1.72
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	1.46	1.17-1.82
➤ 'Surinvestissement' élevé	1.27	1.03-1.56
➤ Score de harcèlement au travail élevé	1.87	1.52-2.30
➤ Exposition à l'agressivité des client/patients	1.16	0.93-1.45
➤ Satisfaction au travail faible	1.68	1.32-2.14

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Egalement, un certain nombre de facteurs de la vie privée montraient une augmentation significative de l'absentéisme de longue durée indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction, soit un stress élevé en dehors du travail, un faible soutien social hors travail et une interférence élevée entre vie privée et professionnelle et vie professionnelle et vie privée (Tableau 58).

Tableau 58. Associations entre les facteurs de la vie privée et le risque d'absentéisme de longue durée pour raison de maladie dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Stress hors travail élevé	1.62	1.31-1.99
➤ Soutien social hors travail faible	1.45	1.17-1.78
➤ 'Interférence Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.43	1.15-1.77
➤ 'Interférence Vie Professionnelle-Privée' élevée	1.49	1.19-1.87
➤ Tâches ménagères en moyenne \geq 20 heures/semaine	1.13	0.90-1.40
➤ Réalisation des tâches ménagères principalement par soi-même	1.05	0.81-1.37
➤ Faible égalité dans la relation et dans le partage des tâches	1.17	0.89-1.53
➤ Au moins un enfant < 7 ans au domicile	0.85	0.64-1.12
➤ Soins à des personnes malades/âgées	1.10	0.88-1.37

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Dans le modèle multivariable, des relations significatives et indépendantes ont été mises en évidence pour le sexe (un risque de 50% plus élevé d'absentéisme de longue durée chez les femmes), le niveau d'instruction (plus de 60% de risques élevés dans les niveaux de formation moindres), les personnes présentant un surpoids, ayant des plaintes de santé, les fumeurs, le fait d'être harcelé au travail et un faible soutien social au travail.

Une charge psychologique élevée allait de pair avec un absentéisme de moindre durée.

Tableau 59. Associations entre les facteurs sociodémographiques ou individuels, les facteurs de santé, les facteurs liés au travail, les facteurs de la vie privée et le risque d'absentéisme de longue durée pour raison de maladie dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Sexe féminin	1.50	1.15-1.95
➤ Age		
	< 40 ans	1
	40 – 49 ans	1.12
	≥ 50 ans	1.32
➤ Niveau d'instruction		
	élevé	1
	moyen	1.61
	faible	1.69
➤ Névrosisme élevé	1.17	0.67-1.55
➤ BMI: ≥ 25 kg/m ²	1.39	1.10-1.75
➤ Plaintes de santé élevées	1.33	1.03-1.72
➤ Activité physique hors travail faible	1.13	0.87-1.46
➤ Tabac	1.38	1.09-1.76
➤ Consommation excessive d'alcool	1.01	0.78-1.33
➤ Charge psychologique de travail élevée	0.71	0.55-0.93
➤ Contrôle sur le travail faible	1.16	0.91-1.47
➤ Soutien social au travail faible	1.00	0.78-1.28
➤ Charge physique du travail élevée	1.11	0.87-1.40
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	1.17	0.86-1.58
➤ 'Surinvestissement' élevé	1.08	0.82-1.43
➤ Score de harcèlement au travail élevé	1.64	1.26-2.15
➤ 'Interférence Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.20	0.92-1.58
➤ 'Interférence Vie Professionnelle-Privée' élevée	0.93	0.68-1.26
➤ Stress hors travail élevé	1.16	0.88-1.51
➤ Soutien social hors travail faible	1.28	1.00-1.63
➤ Tâches ménagères en moyenne ≥ 20 heures/semaine	0.98	0.77-1.26

* Associations contrôlées pour tous les autres facteurs dans le modèle

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs (P<0.05) sont indiqués en gras

Pour l'absentéisme de longue durée, un certain nombre d'effets d'interaction significatifs ou à la limite du significatif ont également été trouvés entre le sexe et un autre facteur déterminant (Tableau 60).

Tableau 60. Effets d'interaction entre sexe et autres facteurs en relation avec le risque d'absentéisme de longue durée pour raison de maladie

Effets d'interaction	Rapport de cote*	95% IC
➤ Névrosisme X Sexe	0.60	0.39-0.93
➤ Surpoids X Sexe	1.41	0.95-2.10
➤ Sentiments de dépression X Sexe	0.70	0.46-1.06
➤ Consommation de somnifères X Sexe	0.53	0.29-0.96
➤ Usage de vitamines/ compléments alim. X Sexe	0.69	0.45-1.04
➤ Consommation excessive d'alcool X Sexe	0.67	0.43-1.06
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' X Sexe	0.65	0.42-1.00
➤ Harcèlement au travail X Sexe	0.65	0.43-0.98
➤ 'Interférence Vie Privée-Professionnelle' X Sexe	0.69	0.45-1.07
➤ Faible égalité dans la relation et dans le partage des tâches X Sexe	0.55	0.30-1.01
➤ Soins à des personnes malades/âgées X Sexe	0.58	0.37-0.89

* Associations contrôlées pour les effets principaux

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Divers facteurs avaient un plus grand impact sur l'absentéisme de longue durée chez les hommes que chez les femmes : le névrosisme, le sentiment de dépression, la consommation de somnifères et de vitamines, un déséquilibre élevé entre efforts et récompenses, le harcèlement au travail et l'interférence vie privée-travail. (Tableau 61).

La consommation excessive d'alcool et une faible égalité dans la relation et dans le partage des tâches ménagères sont les seuls qui présentaient une relation avec un absentéisme de longue durée chez les hommes, alors que le surpoids était le seul facteur déterminant chez les femmes.

Chez les hommes, le fait de prendre en charge des personnes malades ou âgées était lié négativement à un absentéisme de longue durée.

Tableau 61. Associations entre les déterminants et le risque d'absentéisme de longue durée pour cause de maladie chez les hommes et chez les femmes dans la population

Facteurs	Rapport de cote* (95% IC)	
	Hommes	Femmes
➤ Névrosisme élevé	2.40 (1.67-3.44)	1.38 (1.06-1.80)
➤ BMI: ≥ 25 kg/m ²	1.08 (0.78-1.48)	1.57 (1.21-2.03)
➤ Sentiments de dépression élevés	2.86 (2.03-4.01)	1.84 (1.42-2.38)
➤ Consommation de somnifères	2.93 (1.81-4.77)	1.36 (0.93-1.99)
➤ Usage de vitamines/compléments alimentaires	1.71 (1.22-2.39)	1.12 (0.86-1.46)
➤ Consommation excessive d'alcool	1.49 (1.06-2.07)	0.96 (0.70-1.33)
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	1.98 (1.42-2.78)	1.18 (0.88-1.57)
➤ Score de harcèlement au travail élevé	2.36 (1.72-3.25)	1.56 (1.18-2.06)
➤ 'Interf. Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.75 (1.23-2.49)	1.26 (0.96-1.66)
➤ Faible égalité dans la relation et dans le partage des tâches	1.97 (1.15-3.36)	1.00 (0.73-1.36)
➤ Soins à des personnes malades/âgées	0.60 (0.43-0.86)	1.18 (0.89-1.58)

* Associations contrôlées pour l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs (P<0.05) sont indiqués en gras

3.3 Absentéisme de longue durée pour des causes spécifiques

Enfin, les déterminants de l'absentéisme de longue durée ont été investigués en fonction de leurs causes spécifiques. L'absentéisme de longue durée chez les participants était subdivisé en diverses causes : les problèmes psychiques, les maladies chroniques, les problèmes musculo-squelettiques, les maladies infectieuses, les accidents et une catégorie restante.

Seules certaines analyses pour des problèmes musculo-squelettiques et pour des problèmes psychiques ont pu être effectuées en rapport avec l'absentéisme de longue durée parce que les nombres dans les autres groupes étaient trop petits pour pouvoir tester statistiquement les relations. L'absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques a été mis en évidence auprès de 95 personnes. Pour les problèmes psychiques, chez 85 participants.

A. Absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques

L'absentéisme de longue durée pour problèmes musculo-squelettiques était davantage présent chez des personnes avec un 'locus of control' externe plus élevé, chez les participants avec un névrosisme élevé et chez les ouvriers (association à la limite de la signification).

Tableau 62. Associations entre les facteurs sociodémographiques ou individuels et le risque d'absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Langue: Francophone	0.64	0.41-1.00
➤ Emploi		
Cadre	1	
Employés	0.63	0.34-1.17
Ouvriers	2.09	0.98-4.44
➤ Etat civil: isolé	0.82	0.47-1.42
➤ 'Locus of control' externe élevé	1.86	1.22-2.83
➤ Névrosisme élevé	1.59	1.02-2.49

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction, le risque d'absentéisme de longue durée pour problèmes musculo-squelettiques était significativement plus élevé quand il y avait surpoids, une activité physique faible en dehors du travail, une maladie chronique, une estimation moyenne ou mauvaise de sa propre santé, l'utilisation d'antidouleurs et de médicaments contre les infections ainsi que le tabagisme (Tableau 63).

Parmi le groupe de facteurs liés au travail, des associations ont été trouvées avec un contrôle faible sur son travail, un job strain élevé, à la limite de la signification, une charge physique élevée, un déséquilibre entre efforts-récompenses, et un harcèlement au travail, ainsi qu'une faible satisfaction au travail (Tableau 64).

Tableau 63. Associations entre les facteurs de santé et le risque d'absentéisme de longue durée pour problèmes musculo-squelettiques dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ BMI: ≥ 25 kg/m ²	2.10	1.34-3.28
➤ Plaintes de santé élevées	1.43	0.93-2.20
➤ Sentiments de dépression élevés	1.25	0.79-1.98
➤ Activité physique hors travail faible	1.89	1.11-3.22
➤ Maladie chronique	1.80	1.13-2.87
➤ Estim. de sa santé moyenne/ (très) mauvaise	2.38	1.56-3.63
➤ Usage d'antidouleurs/anti-infectieux	2.92	1.82-4.69
➤ Usage de calmants/antidépresseurs	1.42	0.82-2.47
➤ Consommation de somnifères	1.13	0.55-2.31
➤ Usage de vitamines/compléments alimentaires	0.96	0.61-1.53
➤ Tabac	1.58	1.03-2.42
➤ Consommation excessive d'alcool	1.34	0.84-2.15
➤ Dépendance à l'alcool	1.14	0.58-2.24

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Tableau 64. Associations entre les facteurs liés au travail et le risque d'absentéisme de longue durée pour les problèmes musculo-squelettiques dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Charge psychologique de travail élevée	1.01	0.67-1.54
➤ Contrôle sur le travail faible	1.74	1.10-2.74
➤ 'high job strain'	1.52	0.97-2.40
➤ Soutien social au travail faible	0.98	0.65-1.48
➤ 'isolated strain'	1.35	0.66-2.76
➤ Insécurité élevée de l'emploi	0.66	0.35-1.26
➤ Charge physique du travail élevée	2.03	1.33-3.11
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	1.60	1.02-2.51
➤ 'Surinvestissement' élevé	1.03	0.66-1.60
➤ Score de harcèlement au travail élevé	2.22	1.45-3.39
➤ Exposition à l'agressivité des clients/patients	1.01	0.64-1.61
➤ Satisfaction au travail faible	1.68	1.03-2.75

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Un faible soutien social en dehors du travail, ainsi qu'une interférence vie professionnelle-vie privée sont liés à un risque accru d'absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques dans la population (Tableau 65).

Tableau 65. Associations entre les facteurs de la vie privée et le risque d'absentéisme de longue durée pour problèmes musculo-squelettiques dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Stress hors travail élevé	1.38	0.88-2.16
➤ Soutien social hors travail faible	1.57	1.01-2.42
➤ 'Interf. Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.13	0.70-1.81
➤ 'Interf. Vie Professionnelle-Privée' élevée	2.18	1.39-3.40
➤ Tâches ménagères en moy. ≥ 20 h/sem.	1.25	0.79-1.99
➤ Réalisation des tâches ménagères principalement par soi-même	1.16	0.68-1.99
➤ Faible égalité dans la relation et dans le partage des tâches	0.84	0.46-1.54
➤ Au moins un enfant < 7 ans au domicile	0.86	0.48-1.54
➤ Soins à des personnes malades/âgées	1.39	0.88-2.20

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Dans le modèle multivariable en rapport avec l'absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques, des associations significatives ou à la limite de la signification ont été trouvées avec un faible niveau d'instruction, un surpoids, une faible activité physique en dehors du travail, le tabagisme, le fait d'avoir un faible contrôle sur son travail, un faible soutien social au travail, une charge physique au travail élevée et le harcèlement au travail (Tableau 66).

Du fait du petit nombre de personnes avec un absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques, il est moins évident d'obtenir des résultats significatifs au moyen des analyses multivariées. Pour cette raison, il est certainement plus indiqué de prendre également en considération les associations à la limite de la signification.

Pour l'absentéisme de longue durée, des effets d'interactions entre sexe et d'autres facteurs n'ont pas été investigués en raison, justement, du trop petit nombre d'observations.

Tableau 66. Associations entre les facteurs sociodémographiques ou individuels, les facteurs de santé, les facteurs liés au travail, les facteurs de la vie privée et le risque d'absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Sexe féminin	1.45	0.83-2.54
➤ Âge		
< 40 ans	1	
40 – 49 ans	0.98	0.56-1.71
≥ 50 ans	0.86	0.43-1.75
➤ Niveau d'instruction		
élevé	1	
moyen	1.57	0.87-2.84
faible	1.81	0.92-3.59
➤ Névrosisme élevé	1.11	0.62-2.00
➤ BMI: ≥ 25 kg/m ²	2.17	1.31-3.58
➤ Plaintes de santé élevées	0.98	0.56-1.70
➤ Activité physique hors travail faible	1.81	0.98-3.34
➤ Tabac	1.53	0.93-2.50
➤ Consommation excessive d'alcool	1.15	0.66-2.01
➤ Charge psychologique de travail élevée	0.86	0.49-1.51
➤ Contrôle sur le travail faible	1.56	0.92-2.62
➤ Soutien social au travail faible	1.57	0.92-2.67
➤ Charge physique du travail élevée	1.55	0.94-2.56
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	1.28	0.68-2.41
➤ 'Surinvestissement' élevé	0.65	0.36-1.19
➤ Score de harcèlement au travail élevé	2.31	1.32-4.03
➤ 'Interférence Vie Privée-Professionnelle' élevée	0.73	0.40-1.33
➤ 'Interférence Vie Professionnelle-Privée' élevée	1.65	0.89-3.07
➤ Stress hors travail élevé	1.29	0.74-2.25
➤ Soutien social hors travail faible	1.40	0.85-2.31
➤ Tâches ménagères en moyenne ≥ 20 heures/semaine	1.01	0.60-1.69

* Associations contrôlées pour tous les autres facteurs dans le modèle

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs (P<0.05) sont indiqués en gras

B. Absentéisme de longue durée pour problèmes psychiques

Indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau 'instruction, le névrosisme élevé va de pair avec un risque au moins doublé d'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques (Tableau 67)

Tableau 67. Associations entre facteurs sociodémographiques ou individuels et le risque d'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Langue: Francophone	1.54	0.98-2.41
➤ Emploi		
Cadre	1	
Employés	1.16	0.62-2.18
Ouvriers	0.74	0.26-2.12
➤ Etat civil: isolé	1.22	0.73-2.05
➤ 'Locus of control' externe élevé	1.27	0.82-1.99
➤ Névrosisme élevé	2.59	1.65-4.08

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

L'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques était significativement associé à des plaintes de santé, des sentiments de dépression (risque multiplié par 5), des maladies chroniques, une mauvaise estimation de sa santé et la consommation de médicaments, ainsi que la consommation excessive d'alcool (Tableau 68).

Des facteurs au travail indépendants étaient le faible contrôle sur son travail, une faible incertitude d'emploi, un important déséquilibre entre efforts-récompenses, le surinvestissement, le harcèlement au travail et la satisfaction peu élevée au travail (Tableau 69).

Une relation à la limite de la signification a été trouvée entre l'exposition à l'agressivité des clients ou patients. Un faible soutien social au travail réduit le risque de moitié de présenter un absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques.

Tableau 68. Associations entre facteurs de santé et le risque d'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ BMI: ≥ 25 kg/m ²	1.42	0.90-2.24
➤ Plaintes de santé élevées	2.53	1.61-3.97
➤ Sentiments de dépression élevés	5.06	3.20-8.00
➤ Activité physique hors travail faible	1.66	0.96-2.88
➤ Maladie chronique	1.97	1.23-3.16
➤ Estimation de sa propre santé comme étant moyenne/ (très) mauvaise	3.47	2.20-5.47
➤ Usage d'antidouleurs/anti-infectieux	2.17	1.33-3.54
➤ Usage de calmants/antidépresseurs	7.57	4.79-11.97
➤ Consommation de somnifères	3.80	2.26-6.39
➤ Usage de vitamines/compléments alimentaires	1.46	0.91-2.32
➤ Tabac	1.44	0.91-2.28
➤ Consommation excessive d'alcool	1.69	1.05-2.73
➤ Dépendance à l'alcool	1.62	0.87-3.01

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Tableau 69. Associations entre facteurs liés au travail et le risque d'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Charge psychologique de travail élevée	1.05	0.67-1.63
➤ Contrôle sur le travail faible	1.66	1.04-2.66
➤ 'high job strain'	1.37	0.84-2.24
➤ Soutien social au travail faible	0.49	0.31-0.78
➤ 'isolated strain'	0.90	0.38-2.11
➤ Insécurité élevée de l'emploi	1.85	1.11-3.07
➤ Charge physique du travail élevée	1.24	0.79-1.94
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	2.05	1.29-3.23
➤ 'Surinvestissement' élevé	1.64	1.05-2.54
➤ Score de harcèlement au travail élevé	2.48	1.58-3.90
➤ Exposition à l'agressivité des client/patients	1.65	0.99-2.74
➤ Satisfaction au travail faible	3.20	2.02-5.08

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Différents facteurs de la vie privée ont une influence significative ou à la limite de la signification sur l'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques : le stress hors travail, un faible soutien social hors travail, une interférence vie privée-vie professionnelle et vie professionnelle-vie privée, une inégalité importante en termes de relation de couple et de distribution des tâches ménagères, le fait de devoir prendre en charge au moins un enfant plus jeune que 7 ans , et également la prise en charge de personnes âgées ou malades de son entourage.

Tableau 70. Associations entre les facteurs de la vie privée et le risque d'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Stress hors travail élevé	2.98	1.88-4.72
➤ Soutien social hors travail faible	2.00	1.27-3.14
➤ 'Interf. Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.83	1.15-2.91
➤ 'Interf. Vie Professionnelle-Privée' élevée	1.84	1.15-2.96
➤ Tâches ménagères en moyenne \geq 20 h/sem.	1.01	0.62-1.64
➤ Réalisation des tâches ménagères principalement par soi-même	1.13	0.64-2.00
➤ Faible égalité dans la relation et dans le partage des tâches	1.64	0.92-2.92
➤ Au moins un enfant < 7 ans au domicile	1.65	0.92-2.94
➤ Soins à des personnes malades/âgées	1.68	1.06-2.68

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Dans le modèle multivariable, des relations significatives ou à la limite de la signification ont été trouvées avec l'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques et la consommation excessive d'alcool, le harcèlement au travail, le stress hors travail, et un faible soutien social au travail (Tableau 71).

Une charge psychologique élevée réduit le risque de moitié en termes d'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques.

Tableau 71. Associations entre les facteurs sociodémographiques ou individuels, les facteurs de santé, les facteurs liés au travail, les facteurs de la vie privée et le risque d'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques dans la population

Facteurs	Rapport de cote*	95% IC
➤ Sexe féminin	1.58	0.87-2.86
➤ Age		
	< 40 ans	1
	40 – 49 ans	1.50
	≥ 50 ans	1.80
➤ Niveau d'instruction		
	élevé	1
	moyen	1.45
	faible	0.87
➤ Névrosisme élevé	1.19	0.65-2.15
➤ BMI: ≥ 25 kg/m ²	1.17	0.69-1.96
➤ Plaintes de santé élevées	1.32	0.75-2.34
➤ Activité physique hors travail faible	1.24	0.68-2.24
➤ Tabac	1.24	0.73-2.11
➤ Consommation excessive d'alcool	1.60	0.93-2.77
➤ Charge psychologique de travail élevée	0.52	0.28-0.97
➤ Contrôle sur le travail faible	1.24	0.72-2.12
➤ Soutien social au travail faible	0.77	0.44-1.36
➤ Charge physique du travail élevée	0.88	0.51-1.52
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	1.57	0.81-3.04
➤ 'Surinvestissement' élevé	1.10	0.60-2.01
➤ Score de harcèlement au travail élevé	1.72	0.96-3.06
➤ 'Interf. Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.18	0.66-2.11
➤ 'Interf. Vie Professionnelle-Privée' élevée	1.02	0.53-1.94
➤ Stress hors travail élevé	1.85	1.05-3.25
➤ Soutien social hors travail faible	1.64	0.98-2.75
➤ Tâches ménagères en moyenne. ≥ 20 h/sem.	0.96	0.55-1.67

* Associations contrôlées pour tous les autres facteurs dans le modèle

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs (P<0.05) sont indiqués en gras

4. TRAVAIL, VIE PRIVEE ET SANTE

Dans le quatrième chapitre sont présentés des résultats transversaux, en relation avec le travail, la vie privée et la santé. Plus précisément, sont investigués les facteurs psychosociaux au travail et dans la vie privée qui sont liés à des indicateurs de santé. Ces données transversales, c'est-à-dire les variables dépendantes et indépendantes, sont mesurées au même moment, via le questionnaire écrit. Il n'y a donc pas lieu de conclure en terme d'associations étiologiques entre les facteurs, mais par contre, des associations simples peuvent être présentées.

1.1 Santé physique

En première instance, un certain nombre d'indicateurs de la santé physique ont été investigués. Au moyen des analyses de régression logistique, il a été vérifié dans quelle mesure les facteurs liés au travail et les facteurs de la vie privée étaient en relation avec un risque plus élevé de plaintes somatiques dans la population. Deux types d'analyses différentes ont été effectués : d'une part, des analyses où le sexe, l'âge et le niveau d'instruction sont introduits comme confondants, et d'autre part, des analyses d'un modèle multivariable où tous les déterminants psychosociaux sont introduits en même temps que le sexe, l'âge et le niveau d'instruction.

Dans le tableau 72, on peut voir que les facteurs psychosociaux investigués (la perception du stress au travail selon le modèle de Karasek et le modèle de Siegrist, le harcèlement au travail, l'interférence vie privée-vie professionnelle et vie professionnelle-vie privée, ainsi que le stress et le manque de soutien social hors travail) étaient significativement associés aux plaintes somatiques indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction.

Dans le modèle multivariable, des relations significatives indépendantes ont été trouvées avec un faible contrôle sur son travail, un déséquilibre entre les efforts et les récompenses, le surinvestissement, le harcèlement au travail, l'interférence vie privée-vie professionnelle et vie professionnelle-vie privée, le stress hors travail et le faible soutien social hors travail.

Tableau 72. Associations entre les facteurs liés au travail, les facteurs de la vie privée et les risques de plaintes somatiques élevées dans la population

Facteurs	Rapport de cote* (95% IC)	Rapport de cote** (95% IC)
➤ Charge psychologique de travail élevée	2.22 (1.88-2.61)	1.08 (0.87-1.35)
➤ Contrôle sur le travail faible	1.35 (1.15-1.60)	1.36 (1.10-1.66)
➤ Soutien social au travail faible	0.51 (0.43-0.60)	0.82 (0.66-1.01)
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	3.26 (2.72-3.91)	1.35 (1.06-1.73)
➤ 'Surinvestissement' élevé	4.09 (3.45-4.85)	2.51 (2.01-3.14)
➤ Score de harcèlement au travail élevé	2.77 (2.32-3.31)	1.32 (1.05-1.67)
➤ 'Interférence Vie Privée-Professionnelle' élevée	2.53 (2.12-3.03)	1.40 (1.11-1.76)
➤ 'Interférence Vie Professionnelle-Privée' élevée	4.74 (3.92-5.74)	2.06 (1.62-2.62)
➤ Stress hors travail élevé	4.58 (3.82-5.48)	2.82 (2.27-3.49)
➤ Soutien social hors travail faible	2.10 (1.76-2.50)	1.37 (1.11-1.69)

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

** Associations contrôlées pour les autres facteurs dans le tableau

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

D'autres indicateurs de la santé physique sont les lombalgies et les douleurs dans la nuque (Tableaux 73 et 74).

Ces facteurs ont également été associés avec une série de facteurs psychosociaux au et hors travail, indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction.

Le risque de présenter des lombalgies et des douleurs de nuque était significativement plus élevé par l'impact indépendant du faible contrôle sur son travail et par un déséquilibre efforts-récompenses.

Des relations significatives indépendantes ont été trouvées par ailleurs entre le surinvestissement, l'interférence vie privée-vie professionnelle et vie professionnelle-vie privée et les lombalgies, ainsi qu'entre stress hors travail et douleurs dans le cou.

Tableau 73. Associations entre les facteurs liés au travail, les facteurs de la vie privée et le risque de lombalgie dans la population

Facteurs	Rapport de cote* (95% IC)	Rapport de cote** (95% IC)
➤ Charge psychologique de travail élevée	1.36 (1.14-1.62)	1.07 (0.87-1.33)
➤ Contrôle sur le travail faible	1.21 (1.02-1.45)	1.22 (1.00-1.49)
➤ Soutien social au travail faible	0.70 (0.59-0.84)	0.86 (0.70-1.05)
➤ 'Déséq. efforts-récompenses' élevé	1.69 (1.38-2.07)	1.32 (1.02-1.71)
➤ 'Surinvestissement' élevé	1.56 (1.30-1.88)	1.38 (1.09-1.75)
➤ Score de harcèlement au travail élevé	1.53 (1.26-1.88)	1.05 (0.83-1.33)
➤ 'Interf. Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.55 (1.27-1.91)	1.36 (1.07-1.72)
➤ 'Interf. Vie Professionnelle-Privée' élevée	1.38 (1.13-1.68)	0.93 (0.72-1.20)
➤ Stress hors travail élevé	1.42 (1.17-1.72)	1.14 (0.91-1.42)
➤ Soutien social hors travail faible	1.25 (1.03-1.52)	0.99 (0.79-1.22)

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

** Associations contrôlées pour les autres facteurs dans le tableau

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Tableau 74. Associations entre les facteurs liés au travail, les facteurs de la vie privée et le risque de douleurs dans la nuque dans la population

Facteurs	Rapport de cote* (95% IC)	Rapport de cote** (95% IC)
➤ Charge psychologique de travail élevée	1.43 (1.18-1.72)	1.06 (0.84-1.34)
➤ Contrôle sur le travail faible	1.34 (1.11-1.63)	1.45 (1.17-1.79)
➤ Soutien social au travail faible	0.70 (0.59-0.85)	0.93 (0.74-1.16)
➤ 'Déséq. efforts-récompenses' élevé	1.82 (1.48-2.25)	1.49 (1.14-1.94)
➤ 'Surinvestissement' élevé	1.56 (1.28-1.89)	1.18 (0.93-1.51)
➤ Score de harcèlement au travail élevé	1.36 (1.11-1.67)	0.92 (0.72-1.18)
➤ 'Interf. Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.42 (1.16-1.75)	1.23 (0.96-1.56)
➤ 'Interf. Vie Professionnelle-Privée' élevée	1.59 (1.29-1.97)	1.09 (0.83-1.42)
➤ Stress hors travail élevé	1.57 (1.29-1.92)	1.26 (1.00-1.60)
➤ Soutien social hors travail faible	1.40 (1.14-1.71)	1.12 (0.89-1.40)

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

** Associations contrôlées pour les autres facteurs dans le tableau

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

1.2 Santé mentale

A côté de la santé physique, un certain nombre d'indicateurs relatifs à la santé mentale ont été examinés, tels les sentiments de dépression et d'anxiété, par exemple. Les participants avec beaucoup de stress hors travail présentaient quatre fois plus de risques de présenter des sentiments élevés de dépression indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction, et d'autres facteurs psychosociaux au et hors travail (Tableau 75).

Egalement le faible contrôle sur son travail, le déséquilibre efforts-récompenses, le surinvestissement, le harcèlement au travail, l'interférence vie privée-vie professionnelle et vie professionnelle-vie privée, et un soutien social faible hors travail augmentaient le risque de manière significative. Un soutien social au travail diminuait ce risque par contre.

Tableau 75. Associations entre facteurs liés au travail, facteurs de la vie privée et risques de sentiments élevés de dépression dans la population

Facteurs	Rapport de cote* (95% IC)	Rapport de cote** (95% IC)
➤ Charge psychologique de travail élevée	2.26 (1.90-2.70)	1.02 (0.79-1.31)
➤ Contrôle sur le travail faible	1.65 (1.38-1.96)	1.55 (1.23-1.96)
➤ Soutien social au travail faible	0.36 (0.30-0.43)	0.67 (0.52-0.85)
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	3.56 (2.96-4.30)	1.32 (1.00-1.73)
➤ 'Surinvestissement' élevé	4.55 (3.81-5.44)	2.82 (2.20-3.61)
➤ Score de harcèlement au travail élevé	3.98 (3.30-4.80)	1.78 (1.38-2.29)
➤ 'Interférence Vie Privée-Professionnelle' élevée	3.80 (3.15-4.57)	1.90 (1.48-2.43)
➤ 'Interférence Vie Professionnelle-Privée' élevée	5.40 (4.45-6.56)	1.92 (1.49-2.49)
➤ Stress hors travail élevé	7.05 (5.84-8.52)	4.21 (3.35-5.30)
➤ Soutien social hors travail faible	2.64 (2.20-3.16)	1.74 (1.38-2.19)

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

** Associations contrôlées pour les autres facteurs dans le tableau

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Les résultats pour les sentiments d'anxiété étaient globalement similaires à ceux des sentiments de dépression (Tableau 76).

Tableau 76. Associations entre les facteurs liés au travail, les facteurs de la vie privée et le risque de sentiments plus élevés d'anxiété dans la population

Facteurs	Rapport de cote* (95% IC)	Rapport de cote** (95% IC)
➤ Charge psychologique de travail élevée	2.19 (1.84-2.60)	1.08 (0.85-1.36)
➤ Contrôle sur le travail faible	1.36 (1.14-1.61)	1.28 (1.03-1.58)
➤ Soutien social au travail faible	0.48 (0.40-0.56)	0.82 (0.66-1.03)
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	3.09 (2.58-3.71)	1.38 (1.07-1.78)
➤ 'Surinvestissement' élevé	4.31 (3.62-5.14)	2.80 (2.22-3.52)
➤ Score de harcèlement au travail élevé	2.84 (2.37-3.41)	1.32 (1.04-1.68)
➤ 'Interférence Vie Privée-Professionnelle' élevée	2.98 (2.48-3.58)	1.81 (1.44-2.28)
➤ 'Interférence Vie Professionnelle-Privée' élevée	4.05 (3.36-4.88)	1.42 (1.11-1.81)
➤ Stress hors travail élevé	4.92 (4.11-5.90)	3.21 (2.59-3.99)
➤ Soutien social hors travail faible	1.95 (1.64-2.34)	1.17 (0.94-1.45)

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

** Associations contrôlées pour les autres facteurs dans le tableau

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

1.3 Comportements de santé

La relation entre facteurs psychosociaux et un certain nombre de comportements de santé ont été investigués ensuite. Les travailleurs avec un faible soutien social au travail et un stress important hors travail fumaient significativement plus que les autres indépendamment d'autres facteurs confondants (Tableau 77).

Des relations significatives indépendantes ont été observées entre une consommation excessive d'alcool et un faible soutien social au travail, le harcèlement au travail et une interférence vie privée-vie professionnelle et vie professionnelle-vie privée (Tableau 78). D'autre part, la charge psychologique élevée et un contrôle sur son travail faible étaient liés à un risque moindre de consommation d'alcool.

Tableau 77. Associations entre les facteurs liés au travail, les facteurs de la vie privée et le risque de tabagisme dans la population

Facteurs	Rapport de cote* (95% IC)	Rapport de cote** (95% IC)
➤ Charge psychologique de travail élevée	1.12 (0.94-1.32)	0.96 (0.78-1.18)
➤ Contrôle sur le travail faible	0.94 (0.79-1.12)	0.94 (0.77-1.13)
➤ Soutien social au travail faible	1.11 (0.95-1.31)	1.29 (1.06-1.57)
➤ 'Déséq. efforts-récompenses' élevé	1.28 (1.06-1.54)	1.19 (0.93-1.52)
➤ 'Surinvestissement' élevé	1.23 (1.03-1.47)	1.13 (0.90-1.41)
➤ Score de harcèlement au travail élevé	1.18 (0.98-1.42)	1.07 (0.85-1.33)
➤ 'Interf. Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.13 (0.94-1.37)	0.95 (0.76-1.19)
➤ 'Interf. Vie Professionnelle-Privée' élevée	1.29 (1.06-1.57)	1.01 (0.79-1.29)
➤ Stress hors travail élevé	1.51 (1.26-1.81)	1.48 (1.20-1.83)
➤ Soutien social hors travail faible	1.17 (0.97-1.40)	1.08 (0.88-1.31)

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

** Associations contrôlées pour les autres facteurs dans le tableau

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Tableau 78. Associations entre les facteurs liés au travail, les facteurs de la vie privée et le risque de consommation excessive d'alcool dans la population

Facteurs	Rapport de cote* (95% IC)	Rapport de cote** (95% IC)
➤ Charge psychologique de travail élevée	0.80 (0.67-0.97)	0.70 (0.56-0.88)
➤ Contrôle sur le travail faible	0.76 (0.63-0.92)	0.75 (0.60-0.92)
➤ Soutien social au travail faible	1.21 (1.01-1.45)	1.38 (1.11-1.71)
➤ 'Déséq. efforts-récompenses' élevé	1.00 (0.81-1.23)	1.23 (0.94-1.61)
➤ 'Surinvestissement' élevé	1.20 (0.99-1.45)	1.19 (0.93-1.52)
➤ Score de harcèlement au travail élevé	1.24 (1.01-1.51)	1.38 (1.08-1.76)
➤ 'Interf. Vie Privée-Professionnelle' élevée	1.46 (1.19-1.79)	1.57 (1.24-1.99)
➤ 'Interf. Vie Professionnelle-Privée' élevée	1.08 (0.87-1.33)	0.88 (0.67-1.15)
➤ Stress hors travail élevé	1.18 (0.97-1.45)	1.09 (0.86-1.38)
➤ Soutien social hors travail faible	0.83 (0.68-1.03)	0.86 (0.68-1.07)

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

** Associations contrôlées pour les autres facteurs dans le tableau

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

Enfin, un certain nombre de relations significatives et indépendantes ont été trouvées entre la consommation de psychotropes : calmants, antidépresseurs ou somnifères, et divers risques psychosociaux au travail et hors travail : un contrôle sur son travail faible, un surinvestissement, le harcèlement au travail, l'interférence vie privée-vie professionnelle et vie professionnelle-vie privée, et du stress hors travail (Tableau 79).

Tableau 79. Associations entre les facteurs liés au travail, les facteurs de la vie privée et le risque de consommation de psychotropes dans la population

Facteurs	Rapport de cote* (95% IC)	Rapport de cote** (95% IC)
➤ Charge psychologique de travail élevée	1.76 (0.45-2.15)	1.13 (0.87-1.47)
➤ Contrôle sur le travail faible	1.56 (1.28-1.91)	1.60 (1.27-2.03)
➤ Soutien social au travail faible	0.57 (0.47-0.70)	0.87 (0.68-1.11)
➤ 'Déséquilibre efforts-récompenses' élevé	2.21 (1.80-2.71)	1.05 (0.79-1.39)
➤ 'Surinvestissement' élevé	2.96 (2.44-3.60)	1.98 (1.53-2.56)
➤ Score de harcèlement au travail élevé	2.51 (2.04-3.08)	1.41 (1.09-1.83)
➤ 'Interférence Vie Privée-Professionnelle' élevée	2.26 (1.84-2.78)	1.23 (0.95-1.59)
➤ 'Interférence Vie Professionnelle-Privée' élevée	3.24 (2.64-3.99)	1.47 (1.12-1.93)
➤ Stress hors travail élevé	3.76 (3.07-4.59)	2.56 (2.01-3.25)
➤ Soutien social hors travail faible	1.89 (1.54-2.31)	1.22 (0.97-1.54)

* Associations contrôlées pour le sexe, l'âge et le niveau d'instruction

** Associations contrôlées pour les autres facteurs dans le tableau

IC = intervalle de confiance; Les rapports de cote significatifs ($P < 0.05$) sont indiqués en gras

1.4 Genre et santé

Dans cette dernière partie, une attention particulière a été consacrée aux différences de niveau de santé entre hommes et femmes. Comme dans le premier chapitre, les résultats décrits montrent que les hommes et les femmes se différencient de manière importante par rapport à différents indicateurs de santé qui ont été mesurés par le questionnaire.

Les femmes ont des scores nettement moins favorables que les hommes (Par exemple, l'estimation de sa propre santé, la perception de plaintes somatiques, le fait de rapporter des maladies chroniques, de présenter des lombalgies, des douleurs dans la nuque, des sentiments de dépression, d'anxiété, une faible activité physique hors travail et la

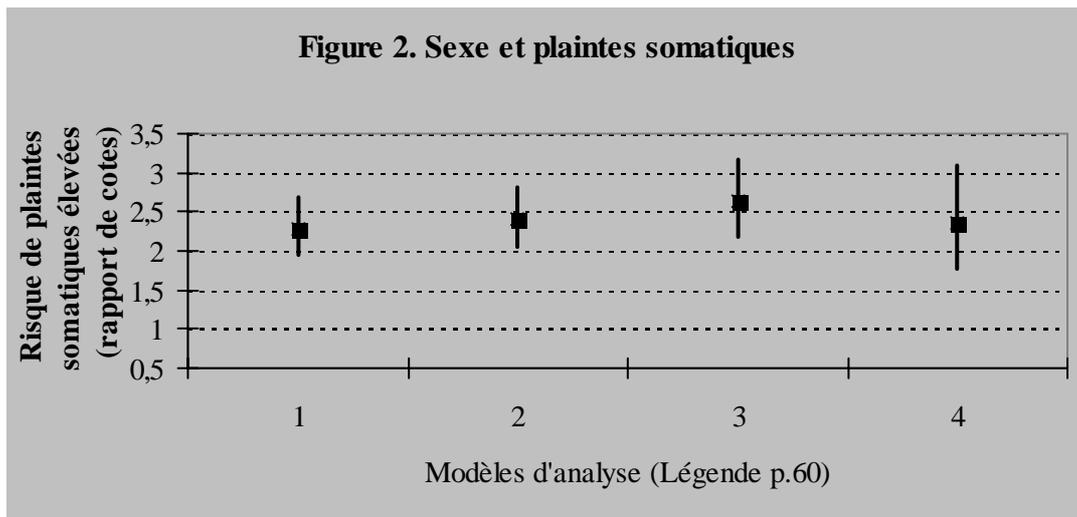
consommation de médicaments. La question qui se pose est dans quelle mesure ces différences de perceptions de niveau de santé entre hommes et femmes peuvent être expliquées par le biais de différents facteurs de risques tels que des caractéristiques sociodémographiques, des facteurs psychosociaux au travail, des facteurs psychosociaux dans la vie privée. Ce sont effectivement ces facteurs qui sont également en relation avec la santé et pour lesquels les hommes et les femmes se différencient parfois fortement.

Via des analyses de régression logistique, cette hypothèse a été investiguée.

Quatre modèles d'analyse ont été successivement construits avec le risque présenté par rapport à ces indicateurs de santé :

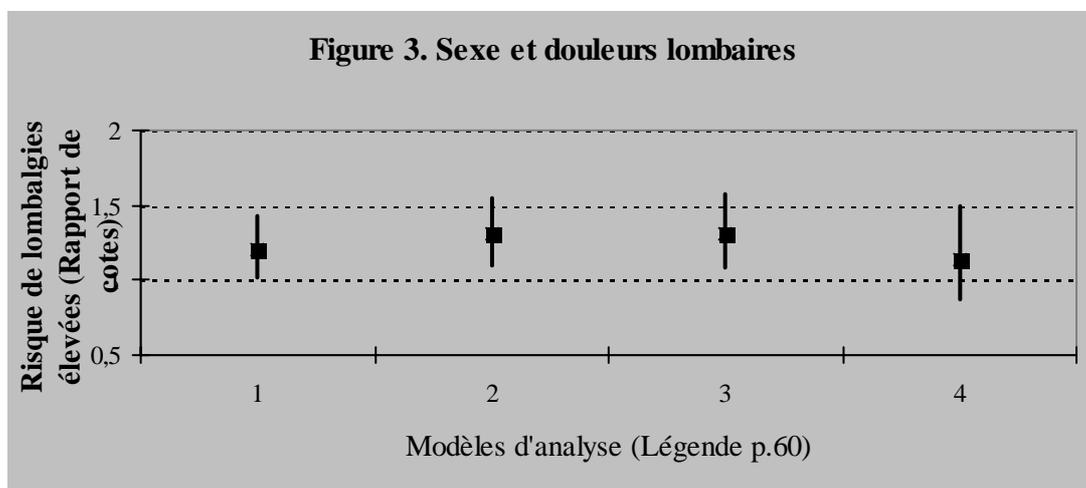
- 1) En première instance, la différence de sexe a été vérifiée : la différence de risque des femmes versus les hommes
- 2) Ensuite, la relation a été contrôlée pour les facteurs sociodémographiques, soit l'âge et le niveau d'instruction
- 3) Dans le troisième modèle, on contrôle complémentirement pour les facteurs psychosociaux liés au travail : la charge de travail psychologique, le contrôle sur son travail, le soutien social au travail, les déséquilibres entre efforts et récompenses, le surinvestissement, et le harcèlement
- 4) Dans le dernier modèle, à côté de toutes ces variables, sont repris également les facteurs psychosociaux relatifs à la vie privée : le stress hors travail, le soutien social hors travail, l'interférence vie privée-vie professionnelle et vie professionnelle-vie privée, l'exécution des tâches ménagères par soi-même

En première instance, ces modèles ont été appliqués par rapport au risque de présenter davantage de plaintes somatiques. Les résultats sont repris dans la figure 2. Les femmes ont deux fois plus de risques de présenter des plaintes somatiques en comparaison avec les hommes. Le rapport de cote significatif est de 2.29 (Modèle d'analyse n°1). Après introduction successivement des caractéristiques sociodémographiques et des facteurs psychosociaux au travail et dans la vie privée, la différence entre femmes et hommes reste substantielle et significative. Le rapport de cote dans le quatrième modèle d'analyse est de 2.35.

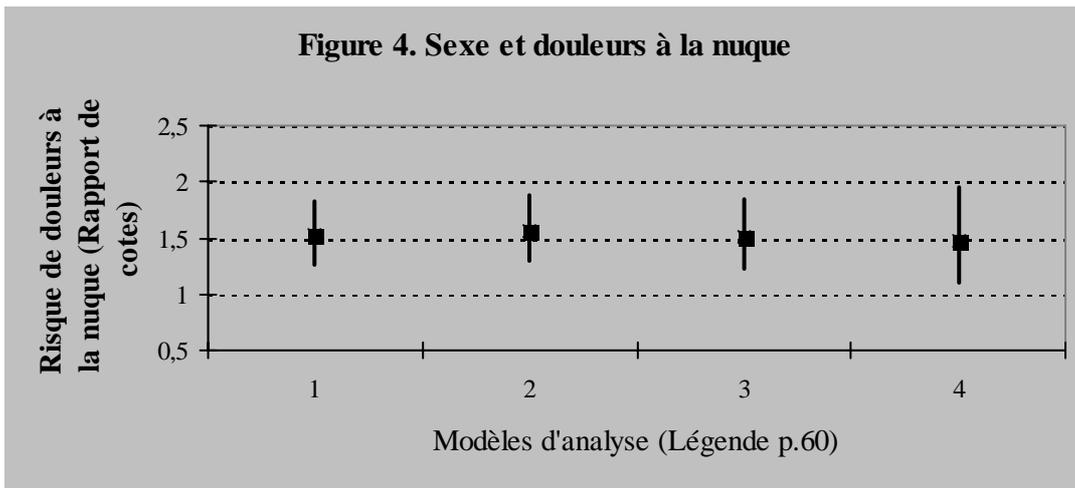


Ensuite, le risque de présenter des lombalgies (Figure 3) a été investigué. Les femmes rapportent à peu près 20% de plus de lombalgies que les hommes.

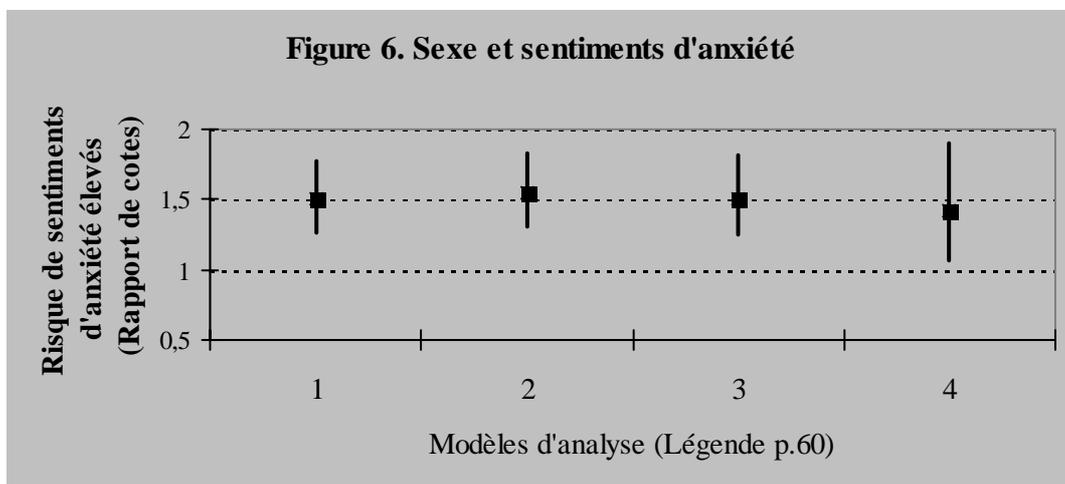
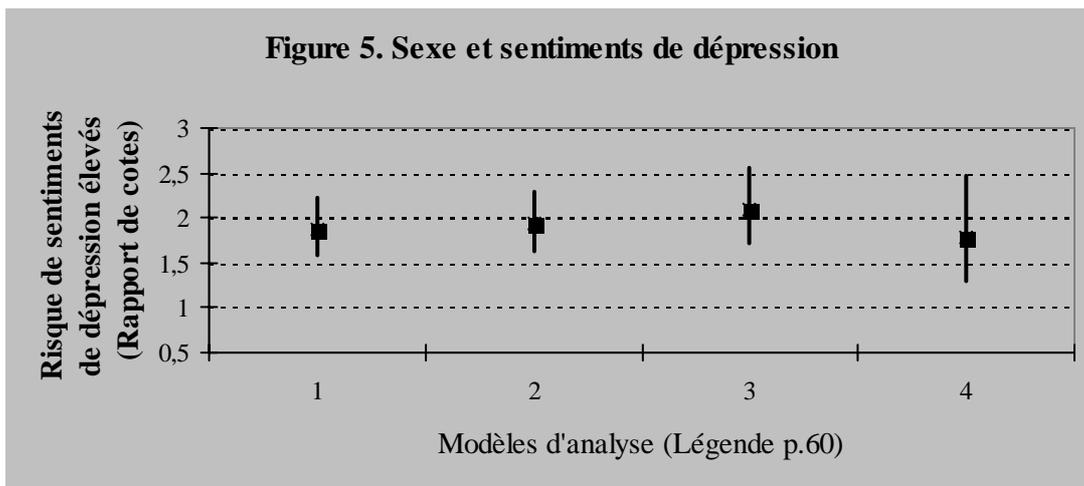
Cette différence n'a pas pu être expliquée par les facteurs sociodémographiques ou psychosociaux au travail. Par contre, quand il fut tenu compte des facteurs psychosociaux dans la vie privée, cette différence entre les deux sexes n'était plus statistiquement significative.



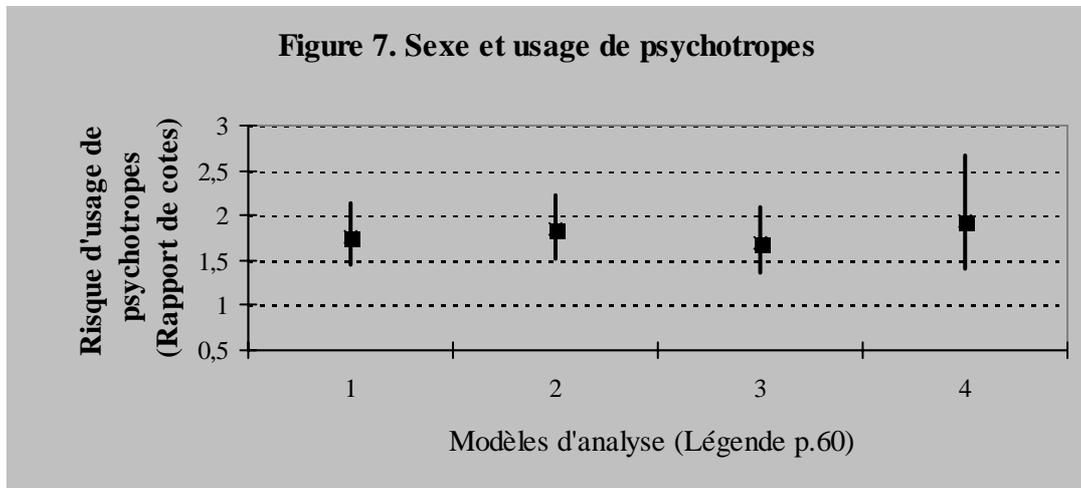
En ce qui concerne les douleurs de nuque, le risque chez les femmes était d'environ 50% plus élevé que chez les hommes (Figure 4). Cette différence était indépendante des facteurs sociodémographiques et psychosociaux introduits dans le modèle.



Le risque des femmes en rapport avec des sentiments de dépression était d'environ 90% plus élevé et de 50% pour le sentiment d'anxiété. Ces risques ne pouvaient être expliqués par l'âge, le niveau d'instruction et les facteurs psychosociaux au et hors travail (Figures 5 et 6).



Les femmes scoraient plus ou moins 75% de plus dans l'utilisation de moyens psychotropes que les hommes (Figure 7). Cette différence reste significative après prise en compte des facteurs sociodémographiques et psychosociaux.



III. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Déterminants de l'absentéisme pour cause de maladie chez les hommes et chez les femmes

Sur base des résultats de Belstress III, diverses sortes de facteurs ont pu être identifiés comme déterminants d'absentéisme élevé pour cause de maladie. Une série de caractéristiques sociodémographiques et individuelles, principalement le sexe et le niveau d'instruction, mais aussi des caractéristiques de personnalité, comme le névrosisme, jouent un rôle. Comme attendu, les relations prospectives ont été mises en évidence entre pas mal d'indicateurs de santé et de l'absentéisme élevé pour cause de maladie. Il s'agissait plus précisément d'aspects en rapport avec la santé tant physique que mentale, ainsi qu'avec les comportements de santé. Dans les modèles multivariés, des effets significatifs indépendants ont été mis en évidence concernant les plaintes somatiques, le surpoids et le tabagisme. Divers risques dans l'environnement de travail ont été découverts. Les principaux facteurs indépendants qui influencent l'absentéisme élevé pour cause de maladie sont le faible contrôle sur son travail, la charge physique élevée au travail et le harcèlement au travail. Par ailleurs, d'autres facteurs psychosociaux de la vie privée jouent un rôle sur le risque d'absentéisme, et en particulier l'interférence vie privée-vie professionnelle et vie professionnelle-vie privée, ainsi que le stress lié à des problèmes hors travail.

Ensuite, il fut investigué dans cette étude si on pouvait parler d'un modèle étiologique spécifique des facteurs déterminants en rapport avec l'absentéisme de longue durée pour raison de maladie. L'absentéisme de longue durée pour raison de maladie a été défini comme le fait de présenter un épisode d'absence de quinze jours ou plus consécutifs.

Pour l'absentéisme de longue durée, un modèle étiologique très semblable a été mis en évidence. Globalement, les mêmes déterminants jouent un rôle sur le risque pour présenter un absentéisme de longue durée comme pour un absentéisme élevé. Ceci était le cas avec quelques exceptions qui semblent plus importantes pour l'absentéisme de longue durée. La dépendance à l'alcool avait une relation plus importante avec l'absentéisme de longue durée indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction. Un faible soutien social hors travail avait une influence indépendante significative sur l'absentéisme de longue durée, mais non pas sur l'absentéisme élevé.

Dans l'étude des déterminants de l'absentéisme élevé et de l'absentéisme de longue durée pour raison de maladie, un certain nombre d'associations ont été mises en évidence, qui étaient en sens inverse à celui attendu. Une charge psychologique élevée ne s'accompagne

pas d'un absentéisme accru, mais au contraire, était significativement et indépendamment associé à un moindre risque d'absentéisme élevé et d'absentéisme de longue durée. Les analyses complémentaires ont montré que les travailleurs avec une charge psychologique plus élevée montrent davantage de présentéisme indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction. Ceci signifie que ces personnes venaient davantage travailler indépendamment du fait qu'ils se sentaient malades. Les raisons principales mentionnées pour cela sont que l'on se sent responsable de son travail, ou que l'on trouve qu'on n'est pas tout à fait malade, et qu'on doit aller travailler. Une autre association étonnante a été trouvée entre un soutien social élevé au travail et un plus grand risque d'absentéisme élevé et d'absentéisme de longue durée, et ce, indépendamment du sexe, de l'âge et du niveau d'instruction. Des analyses complémentaires ont montré que c'est principalement le soutien du superviseur ou du chef qui était en relation avec davantage d'absentéisme. Donc, les travailleurs qui se sentent plus soutenus par leur superviseur sont davantage malades que les autres.

Toutefois, dans les modèles multivariés, cette association n'était plus présente.

Dans cette étude, l'absentéisme pour des causes spécifiques a également été investigué, et plus précisément l'absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques et des problèmes psychiques. Les modèles étiologiques pour l'absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques étaient en premier lieu liés à un certain nombre de facteurs d'habitudes de vie, de style de vie malsains : le surpoids, une activité physique faible, et le fait de fumer. À côté de cela, des associations importantes ont été trouvées avec les facteurs de risque liés au travail : un contrôle sur son travail faible, un soutien social faible au travail, une charge physique importante, et un harcèlement au travail. L'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques était lié à d'autres facteurs ou d'autres habitudes de vie : la consommation d'alcool excessif. L'influence des facteurs de la vie privée était beaucoup plus grande par rapport à ce type d'indicateurs d'absentéisme ; les risques les plus importants étaient le stress ou les problèmes hors travail et le faible soutien social hors travail. Nonobstant, un certain nombre de facteurs liés au travail peuvent être identifiés comme étant des déterminants. Ici également, une relation significative indépendante a été mise à en évidence avec le harcèlement. Les déterminants spécifiques de l'environnement de travail sont une faible satisfaction au travail et une incertitude d'emploi.

Par le biais d'examens des effets d'interaction entre les sexes et d'autres facteurs potentiellement déterminants, des différences d'absentéisme entre hommes et femmes ont été investiguées plus en détail. Dans ces résultats, il est apparu que le surpoids et le faible

soutien social dans la vie privée avaient joué seulement un rôle chez les femmes comme déterminants de l'absentéisme pour cause de maladie.

D'autre part, la consommation excessive d'alcool et l'interférence vie privée-vie professionnelle jouent un rôle seulement chez les hommes pour déterminer un risque accru d'absentéisme. Une faible égalité dans la relation et dans la distribution des tâches ménagères était associée avec le plus d'absentéisme de longue durée chez les hommes mais pas chez les femmes. Seuls quelques facteurs comme la charge physique et le harcèlement au travail avaient une influence significative plus importante sur l'absentéisme chez les hommes, bien qu'une relation significative ait également été mise en évidence chez les femmes. Globalement, on peut considérer que peu de facteurs investigués montrent des différences réellement importantes entre hommes et femmes dans leur impact sur l'absentéisme.

De plus, il semble que dans les modèles multivariés en rapport avec l'absentéisme élevé de longue durée, le sexe reste un déterminant significatif.

Le risque d'absentéisme élevé chez les femmes était de 40 % plus élevé indépendamment des autres facteurs.

Le risque indépendant de l'absentéisme de longue durée chez les femmes était de 50 % plus élevé. D'importantes différences entre hommes et femmes dans l'absentéisme au travail pour cause de maladie n'ont pas pu être suffisamment expliquées par les différents facteurs qui ont été repris dans l'étude Belstress. Dans les analyses multivariées pourtant, il a été tenu compte des facteurs sociodémographiques ou individuels plus importants, ainsi que des facteurs de santé, des facteurs liés au travail, des facteurs hors travail. Un certain nombre de variables ont été spécifiquement reprises dans l'étude Belstress parce qu'il était attendu que ces facteurs pouvaient expliquer partiellement les différences d'absentéisme entre hommes et femmes. Il s'agit principalement des facteurs de la vie privée comme les problèmes et le soutien social hors travail, l'exécution et le partage des tâches ménagères, ainsi que l'interférence vie professionnelle-vie privée, et vice versa. L'hypothèse était que l'absentéisme plus important chez les femmes pouvait être partiellement expliqué par le fait que des femmes au travail prennent généralement en charge plus de tâches ménagères et vivent davantage de problèmes pour combiner leur vie privée et leur vie professionnelle. En fait, l'introduction de ce facteur dans les analyses multivariées n'a pas diminué significativement l'absentéisme plus élevé chez les femmes. Sur base des conclusions décrites ci-dessus, nous pouvons reformuler les objectifs formels de notre étude.

1) Investigations et comparaisons de l'absentéisme entre hommes et femmes.

→ Divers facteurs ont été identifiés comme déterminants de l'absentéisme pour cause de maladie : les facteurs sociodémographiques/individuels, les indicateurs de santé, les facteurs

liés au travail, et les facteurs de la vie privée. Considérés globalement, les facteurs investigués ne se distinguent pas tellement dans leur impact sur l'absentéisme des hommes et des femmes. De plus, le sexe reste un déterminant significatif dans les modèles multivariés par rapport à l'absentéisme de longue durée et l'absentéisme élevé.

2) Investigations et comparaisons des raisons d'absentéisme de 15 jours ou plus entre hommes et femmes

→ Un modèle étiologique très similaire pour l'absentéisme de longue durée a été mis en évidence. Globalement, ce sont les mêmes déterminants qui jouent un rôle dans le risque d'absentéisme de longue durée ainsi que pour l'absentéisme élevé à l'exception de quelques facteurs.

3) vérifier si le même modèle étiologique est d'application pour les différentes causes.

→ Des modèles étiologiques explicites en relation avec des causes spécifiques d'absentéisme de longue durée ont été découverts. D'autres déterminants jouent un rôle dans l'absentéisme de longue durée, qui causent spécifiquement soit des problèmes musculo-squelettiques, soit des problèmes psychiques.

Travail, vie privée et santé

Les résultats transversaux en rapport avec la relation entre travail, vie privée et santé confirment que les facteurs psychosociaux au travail et dans la vie privée sont en relation avec des indicateurs néfastes dans le domaine de la santé physique, de la santé mentale et des comportements de santé.

Les principaux risques psychosociaux dans l'environnement de travail sont un faible contrôle sur son travail, un déséquilibre entre efforts et récompenses, un surinvestissement et le harcèlement au travail. En ce qui concerne les risques psychosociaux dans la vie privée, ce sont principalement l'impact de l'interférence de la vie privée sur le travail et le stress hors travail qui sont importants. Les résultats transversaux en rapport avec le sexe ou le genre confirment l'existence de différences de sexe très importantes en matière de santé.

Les femmes scorent significativement moins bien pour divers indicateurs de santé aussi bien au niveau de la santé physique et mentale, ainsi qu'en termes de comportements de santé. Ces différences n'ont pas pu être expliquées suffisamment par les caractéristiques sociodémographiques et les risques psychosociaux au et hors travail. Ces différences de sexe restent effectivement statistiquement significatives dans les modèles multivariés.

Prévention

Sur base des résultats de Belstress III, un certain nombre de recommandations importantes peuvent être formulées en rapport avec la prévention de l'absentéisme pour cause de maladie.

Il est possible d'intervenir sur certains risques spécifiques liés à l'environnement de travail afin de contrecarrer l'absentéisme. Concrètement, nous recommandons d'intervenir tant au niveau des aspects physiques, de l'environnement, et en particulier la charge physique du travail, que sur des aspects psychosociaux, avec un accent particulier sur le contrôle sur son travail et le harcèlement.

Il y a donc lieu d'intervenir dans un premier temps d'un point de vue ergonomique, afin d'adapter les emplois qui sont physiquement trop lourds. L'intervention sur le contrôle de travail doit se faire en agissant sur les aspects de contenu du travail. L'augmentation du contrôle sur son travail est tout sauf évident dans le contexte de certains emplois. Nonobstant, il y a des adaptations qui sont toujours possibles. Des mesures doivent donc être toujours adaptées à la nature du travail. On peut chercher par exemple à implanter un rythme particulier, des moments de discussions et de concertations, favorisant la participation et la prise de décision des travailleurs. Un autre exemple est le fait d'offrir la possibilité aux travailleurs de suivre des formations ou des compléments de formation. De cette manière, le développement et l'utilisation de leurs capacités dans leur travail seront favorisés. Il est toujours important que ces mesures soient soutenues tant par les employés que par l'employeur. Il est nécessaire d'effectuer préalablement une analyse de risque précise ainsi qu'une évaluation approfondie à la suite de la prise de mesures. Le harcèlement au travail est apparemment un facteur de risque particulier et crucial dans cette recherche. C'était le facteur le plus influent au travail. Le harcèlement au travail augmente le risque pour tous les indicateurs investigués d'absentéisme pour cause de maladie, aussi bien dans l'absentéisme élevé que l'absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques ou des problèmes psychiques. Donc, pour intervenir ou avoir une action sur l'absentéisme dans une organisation, il semble que la prise en compte et l'intervention sur le harcèlement soit essentielle. Via des mesures actives comme l'organisation de campagnes ou l'installation d'un point de contact, ce type de problématique pourra être concrètement pris en considération.

À côté des interventions sur les risques liés au travail, on peut songer à la promotion de la santé par rapport à des habitudes de vie ou des comportements de santé qui permettront également de réduire l'absentéisme pour cause de maladie. Le tabagisme et le surpoids sont les déterminants les plus importants de l'absentéisme dans notre population investiguée. Il

semble bien qu'une faible activité physique est un facteur de risque important de l'absentéisme de longue durée pour des problèmes musculo-squelettiques. D'autre part, la consommation excessive d'alcool joue un rôle important au niveau de l'absentéisme de longue durée pour des problèmes psychiques. L'environnement de travail offre différentes possibilités afin de prendre des initiatives en rapport avec le changement du style de vie et ainsi diminuer l'absentéisme au travail. Des exemples sont la présentation de l'accompagnement pour les personnes qui désirent arrêter de fumer ou le fait d'organiser des campagnes en rapport avec une activité physique sportive, par exemple en organisant une journée sportive couplée à 'une alimentation saine.

Globalement, les mesures à propos des risques liés au travail pour la promotion de la santé peuvent concourir à réduire l'absentéisme pour cause de maladie. Il est clair que cela entraîne des conséquences financières importantes pour l'entreprise ou l'organisation. Il est essentiel que les résultats de l'enquête comme celle de Belstress III soient diffusés dans le monde du travail afin que le management soit convaincu de l'utilité de ces mesures préventives. Dans ce contexte, les études économiques de la santé peuvent jouer un rôle important afin de traduire concrètement les résultats de recherches dans le monde du travail. Des calculs devront être effectués, qui permettront d'évaluer les économies qui sont possibles en appliquant ces mesures de prévention par rapport à des facteurs de risques spécifiques de l'absentéisme au travail pour cause de maladie. Dans le futur, il faudra effectuer davantage de recherches d'évaluation de programmes d'intervention afin de savoir quelles mesures spécifiques sont efficaces pour intervenir efficacement sur les facteurs de risque et ainsi réellement réduire l'absentéisme pour cause de maladie.

IV. REFERENCES

- Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc, 1992.
- Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale--preliminary report. *Psychopharmacol Bull* 1973; **9**(1): 13-28.
- Dirken J. Arbeid en Gezondheid. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1969.
- Endler N, Parker J. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Toronto: Multihealth Systems, 1990.
- Europese stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden. Preventie van verzuim op het werk (Samenvatting van een Europees onderzoek). Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, 1997.
- Johnson JV, Hall EM. Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular-Disease - A Cross-Sectional Study of A Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health* 1988; **78**(10): 1336-1342.
- Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.
- Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979; **24**: 285-309.
- Karasek R. Job Content Instrument: Questionnaire and User's Guide. Los Angeles: University of Southern California, 1985.
- Kelloway EK, Gottlieb BH, Barham L. The source, nature, and direction of work and family conflict: a longitudinal investigation. *J Occup Health Psychol* 1999; **4**(4): 337-346.
- Klitzman S, House JS, Israel BA, Mero RP. Work stress, nonwork stress, and health. *J Behav Med* 1990; **13**(3): 221-243.
- Kohout F, Berkman L, Evans D, Cornoni-Huntley J. Two shorter forms of the CES-D Depression Symptoms Index. *Journal of aging and health* 1993; **5**(2): 179-193.
- Kuorinka I., Jonsson B., Kilbom A., Vinterberg H., Biering-Sorensen F., Andersson G., Jorgensen K. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied ergonomics* 1987; **18**(3): 233-237.
- Moreau M, Valente F, Mak R, Pelfrene E, de SP, De BG, Kornitzer M. Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study. *J Epidemiol Community Health* 2004; **58**(6): 507-516.

Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *BMJ* 1999; **318**(7178): 228-232.

Securex. Het absenteïsme in België 2005. Gent:2006.

Securex. Het absenteïsme in België 2006. Gent:2007.

Siegrist J. A theory of occupational stress. In: Dunham J (ed), *Stress in the workplace*. London and Philadelphia: Whurr Publishers, 2001: 52-66.

Vercoulen JH, Swanink CM, Fennis JF, Galama JM, van der Meer JW, Bleijenberg G. Dimensional assessment of chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res* 1994; **38**(5): 383-392.

ANNEXE 1

Bruxelles le 19 avril 2004.

Madame, Monsieur,

Depuis un certain nombre d'années la relation entre **conditions de travail, stress et santé ou absentéisme pour cause de maladie ou d'accident de travail** a été mise en évidence dans divers pays européens.

Après avoir effectué plusieurs études dans le domaine, le Département d'Epidémiologie et de Promotion Santé de l'ULB, en collaboration avec l'Université de Gand, commence une nouvelle étude – appelée Belstress III - mettant cette fois plus particulièrement l'accent sur les différences hommes/femmes relativement aux:

- sources de stress, au travail et en dehors du travail
- facteurs de stress à l'origine de problèmes de santé ou qui influencent la qualité de vie professionnelle et/ou privée
- motifs, causes et répercussions de l'absentéisme

Plusieurs entreprises belges ont été contactées pour collaborer à cette étude, et comme d'autres, **vostra entreprise a accepté d'y participer**. Monsieur le Ministre FLAHAUT a manifesté son intérêt en soutenant notre recherche.

Votre apport personnel, consisterait à :

- remplir un questionnaire confidentiel - qui vous sera envoyé prochainement si vous êtes d'accord - comprenant des questions sur vos caractéristiques socio-démographiques et professionnelles, vos conditions de vie au travail et hors travail, votre santé et vos caractéristiques personnelles
- donner votre accord pour que nous connaissions vos éventuelles absences et leurs motifs si celles-ci dépassent 15 jours

Nous vous garantissons que toutes **les données seront traitées de façon tout à fait confidentielle**.

Seule l'équipe de recherche de l'Université Libre de Bruxelles pourra faire le lien entre votre questionnaire et votre absentéisme.

La participation de chacun(e) à cette étude est très importante car elle permettra d'avoir une vue précise de la situation. C'est sur base de ces résultats observés que des actions pourront être envisagées par votre entreprise et appliquées afin d'améliorer l'environnement au travail, la santé et le bien-être des travailleurs.

Pour récompenser votre motivation et votre enthousiasme à participer à cette étude, un tirage au sort gratifiera les participants avec un bon FNAC d'une valeur de 25 euros !!!

A cette fin, nous vous demandons de remplir et renvoyer le talon complété ci-dessous pour le **30 avril prochain**.

En espérant vous avoir convaincu(e) de la pertinence de cette étude, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées,

Prof. F. Kittel

Dr I. Godin

Dr F. Leynen

Prof. M. Kornitzer



Je soussigné(e) donne mon accord pour participer à l'étude Belstress III

oui

non

Nom:..... Prénom:.....

Unité:

Date de naissance:...../...../19.....

A renvoyer à ULB Dépt EPS Etude BELSTRESS III c/o DGHR HRG-A/M NOH 1

ANNEXE 2

DONNEES GENERALES

1. Votre date de naissance : / / 19 (jour/mois/année)
2. Date à laquelle ce questionnaire est complété: / / 200 (jour/mois/année)
3. Etes-vous un homme ou une femme ?
 homme femme
4. Comment vivez-vous actuellement?
 Marié(e) et vit en couple
 Divorcé(e) ou séparé(e) et vit en couple
 Célibataire en couple
 Divorcé(e) ou séparé(e) et ne vit pas en couple
 Célibataire et ne vit pas en couple
 Veuf(ve) et ne vit pas en couple
 Veuf(ve) et vit en couple
5. Diplôme obtenu (le plus élevé):
 Pas de diplôme ou diplôme primaires
 Etudes secondaires inférieures (générales, techniques ou professionnelles)
 Etudes secondaires supérieures, enseignement professionnel complet
 Etudes secondaires supérieures enseignement technique complet
 Etudes secondaires supérieures enseignement général complet
 Après études secondaires complètes, 1 ou 2 ans de spécialisation ou études supérieures sans diplôme
 Supérieur non universitaire avec diplôme
 Supérieur universitaire avec diplôme
6. Quelle est votre nationalité de naissance (pays ou région d'origine):
 Belgique
 Pays limitrophe (France, Luxembourg, Pays-Bas, Allemagne, Grande-Bretagne)
 Europe du Nord (Suède, Norvège, Danemark, Finlande)
 Europe du Sud
 Europe Centrale
 Amérique du Nord (E.U., Canada)
 Amérique du Sud et Centrale
 Afrique du Nord
 Afrique Centrale et du Sud
 Proche et Moyen Orient
 Asie
 Australie

B. CONDITIONS DE TRAVAIL

7. Quel est votre statut dans cette entreprise:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ouvrier (salarié) | <input type="checkbox"/> Stagiaire |
| <input type="checkbox"/> Employé (salarié) | <input type="checkbox"/> Intérimaire |
| <input type="checkbox"/> Chômeur mis au travail | <input type="checkbox"/> Ouvrier (fonctionnaire) |
| <input type="checkbox"/> Indépendant | <input type="checkbox"/> Employé (fonctionnaire) |
| <input type="checkbox"/> Apprenti | |

8. Quel type de contrat de travail avez-vous?

- A durée déterminée
- A durée indéterminée
- Statutaire

9. Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette entreprise?

- moins d'un an
- 1 à 5 ans
- 6 à 10 ans
- plus de 10 ans

10. En dehors de cette activité dans l'entreprise, avez-vous un statut complémentaire donnant lieu à une rémunération ou d'autres revenus?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui, chômeur (partiel) |
| <input type="checkbox"/> Oui, salarié | <input type="checkbox"/> Oui, pensionné (partiel) |
| <input type="checkbox"/> Oui, indépendant | <input type="checkbox"/> Oui, autre |
| <input type="checkbox"/> Oui, chômeur mis au travail | |

11. Combien d'heures prestez vous au total par semaine (rémunérées ou non)?

heures

12. Quel est le nombre total d'heures rémunérées par semaine?

heures

13. Combien d'heures preste votre époux(se) / partenaire (rémunérées ou non)?

heures pas d'application (pas de partenaire)

14. Quel est le statut de votre partenaire:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ouvrier (salarié) | <input type="checkbox"/> Intérimaire |
| <input type="checkbox"/> Employé (salarié) | <input type="checkbox"/> Ouvrier (fonctionnaire) |
| <input type="checkbox"/> Chômeur mis au travail | <input type="checkbox"/> Employé (fonctionnaire) |
| <input type="checkbox"/> Indépendant | <input type="checkbox"/> Sans emploi (au foyer, étudiant) |
| <input type="checkbox"/> Stagiaire | <input type="checkbox"/> Pas de partenaire |

15. Quelle est la durée totale en minutes de vos trajets quotidiens pour vous rendre et revenir du travail?

minutes

16. Quelle est votre fonction dans cette entreprise (votre tâche principale)? Inscrivez **ici** le code correspondant à votre fonction. Vous trouverez votre code dans la classification des professions ci-contre



17. Quel rythme de travail avez-vous ?

- toujours la nuit
- toujours la journée
- travail à pauses de 2 équipes : matin ou après-midi
- travail à pauses de 3 équipes dans l'ordre suivant : de la nuit au matin à l'après-midi
- travail à pauses de 3 équipes dans l'ordre suivant : de la nuit à l'après-midi au matin
- selon un autre rythme

18. Quel rythme de travail a votre partenaire ?

- toujours la nuit
- toujours la journée
- travail à pauses de 2 équipes : matin ou après-midi
- travail à pauses de 3 équipes dans l'ordre suivant : de la nuit au matin à l'après-midi
- travail à pauses de 3 équipes dans l'ordre suivant : de la nuit à l'après-midi au matin
- selon un autre rythme
- pas d'application (pas de partenaire)

19. Avez-vous un horaire de travail flottant ? (horaire flottant: vous décidez vous-même du moment où vous commencez et terminez votre travail compte tenu que vous devez prester le nombre d'heures requises)

- oui
- non, j'ai un horaire fixe

20. Dans quelle mesure vous sentez-vous en général stressé au travail?

- Pas du tout stressé(e)
- Légèrement stressé(e)
- Modérément stressé(e)
- Très stressé(e)

21. A votre avis, quel est le niveau d'études qui est requis pour votre travail? (ceci n'est pas nécessairement votre niveau)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pas de diplôme ou diplôme primaires | <input type="checkbox"/> Etudes secondaires supérieures enseignement <u>général</u> complet |
| <input type="checkbox"/> Etudes secondaires inférieures (générales, techniques ou professionnelles) | <input type="checkbox"/> Après études secondaires complètes, 1 ou 2 ans de spécialisation ou études supérieures sans diplôme |
| <input type="checkbox"/> Etudes secondaires supérieures, enseignement <u>professionnel</u> complet | <input type="checkbox"/> Supérieur non universitaire avec diplôme |
| <input type="checkbox"/> Etudes secondaires supérieures enseignement <u>technique</u> complet | <input type="checkbox"/> Supérieur universitaire avec diplôme |

Classification des professions (codes CITP-88)

PROFESSION	CODE
1. Cadres supérieurs	
Cadres supérieurs de l'administration publique	11
Directeurs de société et cadres de direction	12
Dirigeants et gérants	13
2. Professions intellectuelles et scientifiques	
Spécialistes des sciences physiques, mathématiques et techniques (ex: architectes, ingénieurs, spécialistes de l'informatique)	21
Spécialistes des sciences de la vie et de la santé (ex: biologiste, médecin, cadre infirmier)	22
Enseignants	23
Autres professions intellectuelles et scientifiques (ex: cadres comptables, juristes, économistes, psychologues, sociologues)	24
3. Professions intermédiaires	
Professions intermédiaires des sciences techniques et physiques (ex: techniciens en électricité, en construction mécanique, dessinateurs industriels)	31
Professions intermédiaires des sciences de la vie et de la santé (personnel infirmier, diététiciens)	32
Profession intermédiaire de l'enseignement	33
Autres professions intermédiaires (ex: courtiers, comptables, secrétaires d'administration, agents commerciaux, dessinateurs de produits industriels et commerciaux)	34
4. Employé de type administratif	
Employé de bureau (ex: secrétaire, opérateur de traitement de texte, employé de bibliothèque)	41
Employés de réception, caissiers, guichetiers	42
5. Personnels des services et vendeurs de magasin et de marché	
Personnel des services directs aux particuliers et des services de protection et de sécurité (ex: agent d'accueil, économe, cuisinier, aide-soignant)	51
6. Agriculteurs, ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche	
Agriculteurs, chasseurs, pêcheurs, ouvriers forestiers	61
7. Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal	
Artisans et ouvriers des métiers de l'extraction et du bâtiment	71
Artisans et ouvriers des métiers de la métallurgie, de la construction mécanique et assimilés (ex: soudeurs, charpentiers métalliers, mécaniciens, ajusteurs)	72
Artisans et ouvriers de la mécanique de précision, des métiers d'art, de l'imprimerie et assimilés	73
Autres artisans et ouvriers des métiers de type artisanal (ex: ouvriers de la conserverie, ouvriers du traitement des bois, ouvriers des métiers du textile, de la chaussure)	74
8. Conducteurs d'installation et de machines et ouvriers de l'assemblage	
Conducteurs d'installation et de matériels fixes et assimilés (ex: conducteurs d'installation de transformation des métaux, de traitement chimique, de production d'énergie et assimilés)	81
Conducteurs de machines et ouvriers de l'assemblage (ex: conducteurs de machines à travailler les métaux et les produits minéraux, pour la fabrication des produits chimiques, pour la fabrication de denrées alimentaires)	82
Conducteurs de véhicules et d'engins lourds de levage et de manœuvre (ex: d'autobus, de poids lourds, de grues, de chariots élévateurs)	83
9. Ouvriers et employés non qualifiés	
Employés non qualifiés des services et de la vente (ex: personnel de service d'immeuble, portiers, gardiens, laveurs de vitres,	91
Manœuvres des mines, du bâtiment et des travaux publics, des industries manufacturières et des transports (ex: manutentionnaires, emballeurs)	92

Pour les questions suivantes, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous ressentez.
(ne cocher qu'une seule case par question)

Effort (Siegrist: 5)

22. Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
23. Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) dans mon travail
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
24. J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
25. Je suis souvent contraint(e) à faire des heures supplémentaires
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
26. Au cours des dernières années, mon travail est devenu de plus en plus exigeant
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord

Rewards (Siegrist: 11 items)

27. Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
28. Je reçois le respect que je mérite de mes collègues
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
29. Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
30. On me traite injustement à mon travail
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
31. Mes perspectives de promotion sont faibles
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
32. Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
33. Ma sécurité d'emploi est menacée
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
34. Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
35. Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
36. Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
37. Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord

Overcommitment (Siegrist: 6 items)

38. Au travail il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
39. Je commence à penser à des problèmes au travail dès que je me lève le matin
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
40. Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne le travail.
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
41. Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
42. Le travail me trotte encore en tête quand je vais au lit

plus une fois
de façon constante

j'ai été effectivement licencié(e)

61. Certaines personnes perdent des emplois qu'elles voudraient bien garder. Quelle est la probabilité que vous perdiez votre emploi actuel dans un proche avenir?
Tout à fait improbable Pas très probable Probable Très probable

Physical demands (Karasek: 5 items)

62. Mon travail demande beaucoup d'efforts physiques
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
63. Dans mon travail, je dois souvent soulever ou déplacer des charges très lourdes
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
64. Mon travail exige des activités physiques rapides et continues
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
65. Je dois souvent effectuer des tâches ayant mon corps dans une position inconfortable pendant de longues périodes
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
66. Je dois souvent effectuer des tâches ayant ma tête ou mes bras dans une position inconfortable pendant de longues périodes
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord

Globalisation (Karasek: 3 items)

67. Ma sécurité d'emploi est menacée par la compétition sur le marché mondial
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
68. Je dois travailler plus intensément qu'auparavant à cause de la compétition sur le marché mondial
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
69. Je perds le pouvoir et le contrôle sur ce qui se passe dans mon lieu de travail à cause de la compétition sur le marché mondial
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord

Support Social (Karasek: 2 x 4 items)+ agressivité (Somstress: 1 item)

70. Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
Je n'ai pas de supérieur
71. Mon supérieur prête attention à ce que je dis
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
Je n'ai pas de supérieur
72. Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
Je n'ai pas de supérieur
73. Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
Je n'ai pas de supérieur
74. Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents (des personnes qui savent comment elles doivent réaliser leur travail)
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
Je n'ai pas de collègues
75. Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord

- Je n'ai pas de collègues
76. Les collègues avec qui je travaille sont amicaux
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
Je n'ai pas de collègues
77. Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
Je n'ai pas de collègues

Mobbing (Quine: 9 items)

78. On me tient intentionnellement à l'écart de l'information nécessaire sur mon lieu de travail
oui, tout à fait plutôt oui plutôt non non, pas du tout
79. Je me sens intentionnellement ignoré(e) ou exclu(e) sur mon lieu de travail
oui, tout à fait plutôt oui plutôt non non, pas du tout
80. On me refuse, sans motif acceptable, mes demandes de congé, de formation ou de promotion
oui, tout à fait plutôt oui plutôt non non, pas du tout
81. On me change de poste sans me concerter
oui, tout à fait plutôt oui plutôt non non, pas du tout
82. Mes efforts sont constamment sous-évalués
oui, tout à fait plutôt oui plutôt non non, pas du tout
83. Je suis victime d'atteintes persistantes visant à me démoraliser
oui, tout à fait plutôt oui plutôt non non, pas du tout
84. On me retire des responsabilités sans me consulter
oui, tout à fait plutôt oui plutôt non non, pas du tout
85. Je suis victime de menaces et/ou violences verbales
oui, tout à fait plutôt oui plutôt non non, pas du tout
86. Je suis la cible d'humour déplacé, moqueries et sarcasmes
oui, tout à fait plutôt oui plutôt non non, pas du tout

Mobbing (Fondation de Dublin: 7 items)

Durant les douze derniers mois, avez-vous été sujet sur votre lieu de travail de:

87. Violence physique oui non je ne sais pas
88. Intimidation oui non je ne sais pas
89. Discrimination sexuelle oui non je ne sais pas
90. Attention sexuelle non désirée oui non je ne sais pas
91. Discrimination liée à votre âge? oui non je ne sais pas
92. Discrimination liée à votre origine/nationalité? oui non je ne sais pas

93. Dans votre entreprise, pensez-vous que les hommes et les femmes ont les mêmes opportunités?

- chances égales plus de chances pour les femmes
- plus de chances pour les hommes autre
- je ne sais pas

94. Dans mon travail, je suis exposé(e) à l'agressivité et/ou demandes excessives des clients (patients)

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
Je n'ai pas de contacts avec des clients (patients).

Influence travail-santé (Fondation de Dublin : 17 items)

95. Est-ce que votre travail affecte votre santé? oui non (→ passez à la question 112)

Si oui, de quelle manière?

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 96. Problèmes d'oreilles | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 97. Problèmes d'yeux | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 98. Problèmes de peau | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 99. Mal au dos | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 100. Mal de tête | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 101. Mal à l'estomac | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 102. Douleurs musculaires dans les bras ou les jambes | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 103. Difficultés respiratoires | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 104. Stress | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 105. Fatigue générale | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 106. Problèmes de sommeil | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 107. Allergies | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 108. Problèmes cardiaques | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 109. Anxiété | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 110. Irritabilité | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 111. Problèmes personnels | oui | non |

Job Satisfaction (2 items)

112. Quel est le degré de satisfaction de votre travail?

Tout à fait									Tout à fait
Insatisfait(e)									Satisfait(e)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>									

113. Avez-vous déjà songé à quitter votre travail?

Jamais
Quelques fois par an
Plusieurs fois par mois
Plusieurs fois par semaine
Tous les jours

114. Quel est votre degré de satisfaction par rapport à votre situation financière?

Tout à fait									Tout à fait
Insatisfait(e)									Satisfait(e)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>									

115. Quelle est l'importance de votre travail dans votre vie?

(cocher une des 7 cases)

L'une des choses
les moins importantes
dans ma vie

L'une des choses
moyennement importantes
dans ma vie

L'une des choses
les plus importantes
dans ma vie

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>						

C. VIE-PRIVE

Les questions suivantes se rapportent aux tâches ménagères (domestiques)

116. En moyenne, combien d'heures par semaine passez-vous à effectuer des tâches ménagères?

heures

117. Avez-vous une aide dans le ménage?

oui non

Les questions suivantes concernent la répartition des tâches ménagères chez vous à domicile. Les personnes vivant seules ou n'ayant pas de partenaire passent à la question 132

EN DEHORS D'UNE AIDE EXTÉRIEURE ÉVENTUELLE, comme par exemple une femme de ménage, une ALE, une jeune fille au pair....

118. Qui fait les courses dans votre ménage?

d'habitude moi-même parfois moi-même, parfois mon partenaire d'habitude mon partenaire

119. Qui prépare à manger dans votre ménage?

d'habitude moi-même parfois moi-même, parfois mon partenaire d'habitude mon partenaire

120. Qui fait la vaisselle et débarrasse la table dans votre ménage?

d'habitude moi-même parfois moi-même, parfois mon partenaire d'habitude mon partenaire

121. Qui fait la lessive dans votre ménage?

d'habitude moi-même parfois moi-même, parfois mon partenaire d'habitude mon partenaire

122. Qui fait le rangement et qui fait le nettoyage dans votre ménage?

d'habitude moi-même parfois moi-même, parfois mon partenaire d'habitude mon partenaire

123. Qui est-ce qui achète les vêtements et chaussures pour les enfants dans votre ménage?

d'habitude moi-même parfois moi-même, parfois mon partenaire d'habitude mon partenaire pas d'enfants

124. Qui est-ce qui passe le plus de temps avec les enfants ?

d'habitude moi-même parfois moi-même, parfois mon partenaire d'habitude mon partenaire pas d'enfants

125. Qui est-ce qui bricole et fait les petites réparations dans votre ménage?

d'habitude moi-même parfois moi-même, parfois mon partenaire d'habitude mon partenaire

126. Qui prend soin des paiements de factures, chez vous à la maison?

d'habitude moi-même parfois moi-même, parfois mon partenaire d'habitude mon partenaire

127. En cas de problème imprévu (p.ex. maladie d'un enfant, problème de plomberie, panne d'auto...), qui est-ce qui s'en occupe?

d'habitude moi-même parfois moi-même, parfois mon partenaire d'habitude mon partenaire

perceived degree of fairness (Nordenmark)

128. Dans quelle mesure la relation avec votre partenaire est-elle basée sur un principe d'égalité homme-femme?

Pas du tout basé sur l'égalité

tout à fait basé sur l'égalité

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

129. Pensez-vous qu'à domicile, vous et votre partenaire, vous vous partagez les tâches ménagères de façon équitable?

Non, absolument pas équitablement

Oui, absolument équitablement

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

130. Dans quelle mesure vous et votre partenaire, vous disputez-vous sur la répartition des tâches ménagères?

Pas du tout de disputes

Beaucoup de disputes

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

131. Estimez-vous que vous devriez accomplir plus de tâches ménagères, chez vous à la maison?

Pas du tout

certainement

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

132. Estimez-vous que votre partenaire devrait accomplir plus de tâches ménagères, chez vous à la maison ?

Pas du tout

certainement

1 2 3 4

LES QUESTIONS SUIVANTES CONCERNENT TOUT LE MONDE:

133. De combien d'enfants prenez-vous soin à la maison?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10+

134. Combien de ces enfants sont âgés de moins de 7 ans?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10+

135. Prenez-vous soin de personnes malades ou âgées (parents, famille, etc.), vivant chez vous ou dans vos environs ?

oui non

Work-home / Home-work interference (Kelloway: 17 items)

136. Ma journée de travail est interrompue par des contraintes familiales
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
137. A cause de ma vie de famille, il m'est difficile de me concentrer au travail
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
138. A cause de ce qui se passe à la maison je suis tendu(e) et irritable au travail
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
139. Je suis fatigué(e) au travail à cause des charges liées à ma vie de famille
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
140. Je passe du temps au travail à penser aux choses que je dois faire à la maison.
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
141. Ma vie de famille me met de mauvaise humeur au travail.
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
142. Je dois changer mes projets de famille à cause des demandes liées à mon travail
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
143. Mon travail m'empêche de passer le temps que je voudrais passer en famille.
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
144. Mes responsabilités au travail m'empêche de faire ce que je dois faire à la maison.
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
145. Pour satisfaire les exigences de mon travail je dois limiter ce que je dois faire en famille
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
146. A cause de mon travail je manque des rendez-vous ou des événements avec ma famille
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
147. Après le travail j'ai peu d'énergie pour faire ce que je dois faire à la maison
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
148. Je pense au travail quand je suis à la maison
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
149. Je ne prête pas attention à ce qui se dit à la maison parce que je pense au travail
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
150. Après mon travail j'aime qu'on me laisse tranquille un moment
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout
151. Mon travail me met de mauvaise humeur à la maison
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord
152. A cause de mon travail je ne profite pas pleinement de ma vie de famille
Tout à fait d'accord D'accord neutre Pas d'accord Pas du tout d'accord

Social support outside work (Oslo: 4 items)

153. Combien de personnes avez-vous dans votre entourage sur qui vous pouvez compter si vous aviez de sérieux problèmes personnels?
- personne
 - une ou deux personnes
 - trois à cinq personnes
 - plus de cinq personnes
154. Comment décririez-vous l'intérêt que porte votre entourage aux choses que vous faites?
- beaucoup d'attention et d'intérêt
 - peu d'attention et d'intérêt

- quelque attention et d'intérêt
- aucune attention ou intérêt
 - incertain
 -

155. Est-il facile pour vous de trouver de l'aide matérielle dans votre entourage si vous en aviez besoin?

très facile facile possible difficile très difficile

156. Si vous aviez un problème lié à la sécurité de votre emploi, pourriez-vous compter sur de l'aide dans votre entourage (non professionnel)?

oui non

Stressors outside work(KLITZMAN : 9 items)

Dans quelle mesure avez-vous été confronté(e) à des problèmes en dehors du travail, durant le mois dernier?

157.Des problèmes financiers

pas du tout légèrement assez fort fortement

158.Des problèmes de couple

je n'avais pas de partenaire durant le mois dernier

pas du tout légèrement assez fort fortement

159.Des problèmes avec les enfants

je n'ai pas d'enfants

pas du tout légèrement assez fort fortement

160.Des problèmes de relation avec des amis ou la famille

pas du tout légèrement assez fort fortement

161.Des problèmes de santé dans la famille

pas du tout légèrement assez fort fortement

162.Des problèmes de garde d'enfants

je n'ai pas d'enfants

pas du tout légèrement assez fort fortement

163.Des problèmes liés au transport, à la voiture

pas du tout légèrement assez fort fortement

164.Des difficultés sexuelles

pas du tout légèrement assez fort fortement

165.D'autres problèmes en dehors du travail

pas du tout légèrement assez fort fortement

D. SANTE

166. Quelle est votre taille (en cm)? cm

167. Quel est votre poids (en kg)? kg

168. Comment évaluez-vous votre santé (en général)?

Très bonne

Bonne

Moyenne

Mauvaise

Très mauvaise

Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous pris:

169. Des antidouleurs/anti-inflammatoires oui non

170. Des calmants/ antidépresseurs oui non

171. Des somnifères oui non

172. Des vitamines/suppléments nutritionnels oui non

173. Si vous avez un problème de santé, vous arrive-t-il de suivre un traitement alternatif (homéopathie, ostéopathie, acupuncture?)

jamais parfois souvent toujours

174. Souffrez-vous d'une maladie chronique (par exemple bronchite chronique, arthrite rhumatoïde, problème cardiaque, cancer, diabète,...)?

oui non

Indiquez, pour les **12 derniers mois** vos absences au travail, pour cause **de maladie ou accident**, (= donc pour toute l'année précédente):

175. nombre d'absences	176. nombre d'absences de plus de 15 jours (jours calendriers = de lundi jusqu'à dimanche inclus)	177. nombre total de jours (jours calendriers = de lundi jusqu'à dimanche inclus)
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> jours

Présentisme (Aaronsson 2items/Somstress 3 items)

178. L'année dernière, vous est-il arrivé de venir travailler malgré le fait que vous étiez malade?

jamais

1 fois

2 à 5 fois

plus de 5 fois

Si oui, pour quelle(s) raison(s)?

179. Je me sens responsable de mon travail

oui non

Activité physique intense pendant au moins 20 minutes, 1 à 2 fois par semaine (activité vigoureuse qui occasionne un essoufflement, un rythme cardiaque rapide ou de la transpiration)

Activité physique intense pendant au moins 20 minutes, 3 fois par semaine ou plus

Problèmes de sommeil (cfr. Belstress 2)

196. Avez-vous des problèmes pour vous endormir ?
- pas du tout
 - oui, mais peu
 - oui, des problèmes
 - oui de sérieux problèmes
 - oui, j'ai de très sérieux problèmes à m'endormir
197. Quand vous vous réveillez la nuit, avez-vous des problèmes à vous rendormir?
- pas du tout
 - oui, mais peu
 - oui, des problèmes
 - oui de sérieux problèmes
 - oui, j'ai de très sérieux problèmes à me rendormir

Depression (CES-D version courte Kohout: 11 items)

Décrivez comment vous vous êtes senti(e) durant les deux semaines précédentes

198. Au cours des 2 dernières semaines, je me suis senti(e) déprimé(e)
rarement ou jamais parfois la plupart du temps
199. Au cours des 2 dernières semaines, je sentais que tout ce que je faisais demandait un effort important.
rarement ou jamais parfois la plupart du temps
200. Au cours des 2 dernières semaines, j'ai eu le sommeil agité
rarement ou jamais parfois la plupart du temps
201. Au cours des 2 dernières semaines, j'étais heureux(se)
rarement ou jamais parfois la plupart du temps
202. Au cours des 2 dernières semaines, je me suis senti(e) seul(e)
rarement ou jamais parfois la plupart du temps
203. Au cours des 2 dernières semaines, les gens n'étaient pas amicaux
rarement ou jamais parfois la plupart du temps
204. Au cours des 2 dernières semaines, j'ai profité de la vie
rarement ou jamais parfois la plupart du temps
205. Au cours des 2 dernières semaines, je me suis senti(e) triste
rarement ou jamais parfois la plupart du temps
206. Au cours des 2 dernières semaines, j'ai senti que les gens ne m'aimaient pas
rarement ou jamais parfois la plupart du temps
207. Au cours des 2 dernières semaines, je n'arrivais pas à me mettre en train, à être d'attaque.
rarement ou jamais parfois la plupart du temps
208. Au cours des 2 dernières semaines, j'avais peu d'appétit.
rarement ou jamais parfois la plupart du temps

Anxiété (SCL-90 Derogatis: 10 items)

Dans les questions suivantes, il s'agit de décrire comment vous vous êtes senti(e) la semaine dernière (y compris aujourd'hui)

Dans quelle mesure étiez-vous gêné(e) par:

209. Nervosité ou tremblements internes
 pas du tout un peu assez assez fort beaucoup
210. Tremblements
 pas du tout un peu assez assez fort beaucoup
211. Des peurs soudaines survenant sans raison
 pas du tout un peu assez assez fort beaucoup
212. Peur
 pas du tout un peu assez assez fort beaucoup
213. Palpitations ou battements de cœur
 pas du tout un peu assez assez fort beaucoup
214. Se sentir tendu(e)
 pas du tout un peu assez assez fort beaucoup
215. Crises d'anxiété ou de panique
 pas du tout un peu assez assez fort beaucoup
216. Une agitation telle que vous ne pouvez pas rester en place
 pas du tout un peu assez assez fort beaucoup
217. L'impression qu'il va vous arriver un malheur
 pas du tout un peu assez assez fort beaucoup
218. Des pensées et des images effrayantes
 pas du tout un peu assez assez fort beaucoup

Plaintes physiques (Voeg- Dirken: 13 items)

- | | | |
|--|-----|-----|
| 219. Ressentez-vous occasionnellement un poids sur l'estomac ou un sentiment de gonflement de l'estomac? | oui | non |
| 220. Êtes-vous vite à court d'haleine? | oui | non |
| 221. Ressentez-vous parfois une douleur dans la poitrine ou dans la région de l'estomac? | oui | non |
| 222. Avez-vous parfois des douleurs dans les os et les muscles ? | oui | non |
| 223. Êtes-vous souvent fatigué(e)? | oui | non |
| 224. Avez-vous parfois mal de tête? | oui | non |
| 225. Avez-vous parfois mal au dos? | oui | non |
| 226. Avez-vous parfois des problèmes pour digérer? | oui | non |
| 227. Vous arrive-t-il d'avoir les bras ou les jambes qui dorment ou qui picotent? | oui | non |
| 228. Vous sentez-vous plus vite fatigué(e) que vous ne devriez l'être normalement ? | oui | non |
| 229. Vous arrive-t-il d'avoir des vertiges ? | oui | non |
| 230. Vous arrive-t-il de ne pas avoir envie de vous « bouger » ? | oui | non |
| 231. Vous sentez-vous d'habitude encore fatigué(e) et non reposé(e) au lever ? | oui | non |

Douleurs musculo-squelettiques (Nordic : 15 items)

232. Avez-vous déjà eu des problèmes (douleurs ou gêne) dans le bas du dos / les lombaires?
Oui
Non → Passez à la question 240
233. Avez-vous du changer de travail ou de tâche à cause des problèmes dans le bas du dos / les lombaires?
Oui
Non
234. Pendant combien de temps avez-vous eu des problèmes dans le bas du dos / les lombaires, au cours des 12 derniers mois?
0 jours
1-7 jours
8-30 jours
Plus que 30 jours mais pas tous les jours
Tous les jours
(si 0 jours, → passez à la question 240)
235. Avez-vous été obligé(e) de diminuer vos activités à cause des problèmes dans le bas du dos / les lombaires?
Travail (à la maison ou ailleurs)
Non Oui
Loisirs
Non Oui
236. Pendant combien de temps avez-vous, en tout, été empêché(e) de faire votre travail, à cause des problèmes dans le bas du dos / les lombaires? (à la maison ou ailleurs)
0 jours
1-7 jours
8-30 jours
Plus que 30 jours mais pas tous les jours
Tous les jours
237. Avez-vous été examiné(e) par un médecin, un kinésithérapeute, un chiropraticien ou un autre thérapeute pour vos problèmes dans le bas du dos/les lombaires?
Non
Oui
238. Avez-vous eu , à n'importe quel moment durant les 7 derniers jours, des douleurs dans le dos / les lombaires?
Oui
Non
239. Dans quelle mesure pensez-vous que vos problèmes dans le bas du dos ou dans les lombaires sont liés aux facteurs suivants:
votre travail

248. Dans quelle mesure pensez-vous que vos problèmes dans la nuque sont liés aux facteurs suivants:

	votre travail			
pas du tout	un peu	Oui, en partie	tout à fait	
	activités en dehors du travail, par exemple sports ou activités ménagères			
pas du tout	un peu	Oui, en partie	tout à fait	

E. PERSONNALITE

Cochez la réponse qui se rapproche le plus de ce que vous ressentez.

Neuroticisme (neo-FFI : 12 items)

249. Je ne suis pas du genre à me faire du souci
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
250. Je me sens souvent inférieur(e) aux autres
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
251. Quand je suis sous la pression de situations difficiles, j'ai quelquefois l'impression que je vais m'effondrer
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
252. Il est rare que je me sente trop seul(e) et cafardeux(se)
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
253. Je me sens souvent tendu(e) et nerveux(se)
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
254. Quelquefois je me sens complètement sans valeur
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
255. Il est rare que je me sente craintif(ve) ou anxieux(se)
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
256. Je me mets souvent en colère à cause de la manière dont les gens me traitent
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
257. Trop souvent quand les choses vont mal, je me décourage et j'ai envie de tout abandonner
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
258. Je suis rarement triste ou déprimé(e)
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
259. Je me sens souvent désespéré(e) et je voudrais que quelqu'un d'autre solutionne mes problèmes
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord
260. Certaines fois, j'ai eu tellement honte que j'aurais voulu me cacher
Pas du tout d'accord Pas d'accord Neutre D'accord Tout à fait d'accord

Locus of control (2 items)

261. Je n'ai que très peu d'emprise sur les choses importantes dans ma vie
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
262. Ce qui se passera dans l'avenir dépend surtout de moi-même.
Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord

Coping (CISS: 21 items)

Les propositions suivantes concernent des manières selon lesquelles les gens réagissent à des situations difficiles, stressantes ou énervantes

Indiquez s.v.p. dans quelle mesure vous utilisez ces manières pour faire face à ces situations difficiles, stressantes ou éprouvantes

- | | | | | | | |
|------|--|-------------|--------|-------------|----------|-------------|
| 263. | M'éloigner et éviter la situation | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 264. | Me centrer sur le problème et voir comment le résoudre | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 265. | Me reprocher de m'être mis(e) dans cette situation | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 266. | M'offrir un de mes plats ou aliments favoris | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 267. | Me sentir anxieux(se) de ne pas pouvoir surmonter la situation | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 268. | Penser à la façon dont j'ai résolu antérieurement des problèmes similaires | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 269. | Rendre visite à un(e) ami(e) | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 270. | Déterminer un plan d'action et le suivre | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 271. | M'acheter quelque chose | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 272. | Me reprocher d'être trop émotif(ve) face à la situation | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 273. | M'efforcer à comprendre la situation | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 274. | Etre de plus en plus contrarié(e) | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 275. | Mettre en oeuvre immédiatement une action pour modifier la situation | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 276. | Me reprocher de ne pas savoir que faire | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 277. | Passer un moment avec une personne proche | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 278. | Réfléchir à ce qui s'est produit et tirer parti de mes erreurs | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 279. | Souhaiter pouvoir changer ce qui s'est produit ou ce que j'ai ressenti | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 280. | Sortir au restaurant ou manger quelque chose | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 281. | Analyser le problème avant de réagir | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 282. | Ressasser mes insuffisances et mes inadaptations | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |
| 283. | Téléphoner à un(e) ami(e) | Pas du tout | un peu | moyennement | beaucoup | Tout à fait |

ANNEXE 3



Rapport inter-entreprises

Belstress III : ISPPC

14 Novembre 2005

Département d'Epidémiologie et Promotion Santé
Unité recherche Psychologie de la Santé
Ecole de Santé Publique - Université Libre de Bruxelles

Prof. France KITTEL
Dr. Isabelle GODIN
Dr. Françoise LEYNEN



SPF Emploi, Travail et
Européen
Concertation Sociale



Fonds Social

Introduction

Belstress III est une étude épidémiologique, ayant pour but de définir les déterminants d'absentéisme pour cause de maladie, accordant une attention particulière aux mécanismes expliquant les différences observées entre hommes et femmes.

Dans les études Belstress précédentes (I et II) nous avons pu observer que ces différences étaient considérables et qu'elles n'étaient pas entièrement explicables par des différences en termes de niveau d'instruction, de type d'emploi ou d'autres variables mesurées dans ces études.

Dans l'étude Belstress III, la recherche de ces différences prend une place centrale. Le but est en effet de préciser de manière détaillée l'absentéisme et de vérifier si un seul modèle causal est d'application ou si il y a lieu d'identifier des modèles causaux spécifiques à certains types de maladies.

Concrètement nous retenons dans l'étude Belstress III 3 objectifs spécifiques:

1. Etude et comparaison des différences hommes-femmes en termes d'absentéisme
2. Etude et comparaison des causes d'absence pour les absences de 15 jours ou plus
3. Vérifier si un seul modèle peut s'appliquer pour les différentes causes d'absence

Belstress III est financée par le Service Public Fédéral pour l'Emploi, le Travail et la Concertation sociale et par le Fonds Social Européen. La réalisation de l'étude est faite conjointement par le 'Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde' de l'Université de Gand et par l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles'.

Méthodologie

Pour la récolte de données, nous avons pu faire appel à la collaboration de 7 entreprises ou institutions belges, ce qui a résulté en une population d'étude de presque 3000 sujets.

La procédure consistait premièrement à interroger par questionnaire les travailleurs, âgés de 30 à 55 ans. Ensuite, et avec le consentement des participants, nous avons suivi pendant un an l'absentéisme pour cause de maladie, à partir de la date de l'enquête par questionnaire.

Egalement avec l'accord du participant nous avons contacté leurs médecins traitants, pour les périodes d'absence de 15 jours ou plus ; ceci pour pouvoir étudier de plus près les déterminants de certaines maladies spécifiques.

Dans chaque entreprise, tous les travailleurs entre 30 et 55 ans ont reçu une lettre personnelle avec la demande de participation à l'étude. Pour les sujets n'ayant pas refusé leur participation, un questionnaire a été envoyé (voir annexe 2), qui ensuite pouvait être renvoyé à l'équipe de recherche via la boîte postale, prévue à cette fin, à l'entrée de l'hôpital.

Présentation des données :

Ce rapport décrit les données de base, obtenues par questionnaire, de l'échantillon de l'ISPPC dans le contexte de la population d'étude toute entière. Ceci permet à l'entreprise de se positionner par rapport aux valeurs observées pour l'ensemble des entreprises ainsi que pour toutes les autres entreprises participantes prises séparément.

Pour garder l'anonymat des différentes entreprises nous avons opté pour une classification par ordre croissant/décroissant en fonction des résultats pour les analyses effectuées; ce qui signifie que le chiffre identifiant l'entreprise dépend de sa place dans le 'rang', et diffère donc d'analyse en analyse. Les résultats de l'ISPPC sont indiqués en couleur.

Vu l'objectif central de l'étude, les résultats sont présentés pour les deux genres séparément, indiquant également si oui ou non les différences observées sont statistiquement significatives.

Le rapport comprend trois volets: la première partie consiste à décrire l'échantillon en termes de caractéristiques socio-démographiques. La seconde partie décrit les caractéristiques du travail et de la vie privée. Finalement dans la troisième partie nous montrons les résultats relatifs à la santé et au bien-être.

1. Données socio-démographiques

Sur un ensemble de 3109 travailleurs de l'ISPPC, invités à l'étude Belstress III, 130 hommes et 525 femmes ont accepté de participer à l'étude, ce qui donne un taux de participation global de 21,1%.

Vu ce taux de participation extrêmement faible, les résultats de l'étude, présentés dans ce rapport, doivent être interprétés avec beaucoup de prudence.

L'entreprise prend malgré tout une place importante dans l'échantillon Belstress III : presque un tiers des femmes dans notre échantillon est composé par des employé(e)s de l'ISPPC.

Le tableau 1 reprend les effectifs, ainsi que la répartition hommes/femmes des 7 entreprises.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon d'étude par entreprise et par sexe

entreprises	hommes		femmes		total		
	N	%	N	%	H/F	N	%
1	611	44,5%	319	19,8%	1,92	930	31,2%
2	130	9,5%	525	32,6%	0,25	655	22,0%
3	236	17,2%	158	9,8%	1,49	394	13,2%
4	70	5,1%	265	16,4%	0,26	335	11,2%
5	141	10,3%	126	7,8%	1,12	267	9,0%
6	157	11,4%	74	4,6%	2,12	231	7,7%
7	27	2,0%	144	8,9%	0,19	171	5,7%
total	1372	100%	1611	100%	0,85	2983	100%

L'âge moyen des hommes et des femmes participants de l'ISPPC, est de 45 ans. L'âge moyen des participants de l'ISPPC est relativement élevé comparé à la moyenne générale de tout l'échantillon. (tableau 2)

Tableau 2 : Age moyen par entreprise et par genre

Entreprise	hommes	femmes
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	40,4 (7,56)	38,5 (5,69)
2	42,9 (7,30)	40,8 (6,90)
3	43,2 (5,47)	41,5 (6,31)
4	45,0 (6,61)	42,6 (7,49)
5	45,2 (7,54)	43,8 (5,21)
6	45,3 (7,09)	44,4 (6,96)
7	45,9 (6,90)	44,7 (7,11)
<i>total</i>	43,5 (6,67)	43,2 (6,80)
p	<0,001	<0,001

Tableau 3 : Répartition des hommes et des femmes par entreprise et par niveau d'études

Rang : % d'études supérieures	hommes			femmes		
	Primaires	Secondaires	Supérieures	Primaires	Secondaires	Supérieures
1	43,7	45,3	11	41,3	52,4	6,3
2	17,2	33,8	49	17,5	39,2	43,4
3	33,3	14,8	51,9	9,5	38,9	51,6
4	13,8	23,8	62,3	11,4	29,5	59,1
5	9,3	27,1	63,6	9,6	30,1	60,3
6	7,1	25,7	67,1	8,6	28,9	62,5
7	6,8	20,3	72,9	8,9	26,6	64,6
Total (différence H/F : p <0,001)	25,8	34,2	40,0	16,5	35,2	48,4
p	<0,001			<0,001		

Deux tiers des sujets de l'ISPPC ont fait des études supérieures. Un peu plus d'hommes que de femmes n'a terminé que l'école primaire, il ne s'agit cependant que d'une proportion faible de l'échantillon. (Tableau 3)

Le niveau de scolarité de l'ISPPC est, pour les femmes, parmi les plus élevés de toutes les entreprises participantes.

Tableau 4 : Répartition des hommes et des femmes par entreprise et par niveau professionnel

Rang : % prof. supérieures	hommes			femmes		
	Prof.sup.	Prof.interm.	Prof.peu/pas	Prof.sup.	Prof.interm.	Prof.peu/pas
1	20,9	43,6	35,5	8,3	71,3	20,3
2	27,2	56	16,8	15,1	78,8	6,2
3	33,3	46,4	20,3	17,9	51,4	30,7
4	36,9	44	19,1	18,6	55,7	25,7
5	44,4	25,9	29,6	25	62,5	12,5
6	52,2	43,3	4,5	28,8	51,2	20
7	53,7	14,8	31,5	36,9	59,7	3,4
Total (différence H/F : p <0,001)	33,4	41,3	25,3	18,2	66,3	15,5
p	<0,001			<0,001		

Contrairement aux observations précédentes la proportion de sujets occupant des postes à haute qualification est relativement faible : la proportion élevée de sujets ayant fait des études supérieures ne s'accompagne donc pas d'une proportion élevée de postes 'supérieurs' à l'intérieur de l'entreprise. (Tableau 4)

Ceci s'explique par le fait qu'une grande partie de l'échantillon est composée de (para)médicaux : il s'agit ici de sujets, ayant fait des études supérieures, mais exerçant une fonction 'intermédiaire'.

2. 1 Conditions de travail

Tableau 5 : Répartition des hommes et des femmes par entreprise et par type de contrat

Rang : % de sujets sous contrat 'statutaire'	hommes			femmes		
	à durée déterminée	à durée indéterminée	statutaire	à durée déterminée	à durée indéterminée	statutaire
1	0	97,1	2,9	1,4	94,4	4,2
2	0,6	94,2	5,1	6,1	84,4	9,5
3	7	60,9	32	3,3	70,1	26,5
4	3,4	24,6	72	16,7	22,2	61,1
5	14,8	11,1	74,1	6,4	31,2	62,4
6	2,8	16,5	80,7	7	28	65
7	12,8	4,3	83	6,2	18,2	75,6
Total (différence H/F : p <0,001)	4,2	33,8	62,0	6,0	52,0	42,1
p	<0,001			<0,001		

Un peu plus d'hommes que de femmes a un statut de 'statutaire' (Tableau 5) ; la grande majorité des employé(e)s a cependant un contrat à durée indéterminée. Plus que trois quarts des participants travaillent quand même depuis plus de 10 ans à l'intérieur de l'entreprise. (Tableau 6)

Tableau 6 : Répartition des hommes et des femmes par entreprise et par durée d'ancienneté

Rang : % de sujets avec ancienneté >10ans	hommes				femmes			
	<1 an	1-5 ans	6-10 ans	>10 ans	<1 an	1-5 ans	6-10 ans	>10 ans
1	5,7	19,9	28,4	46,1	7,9	22,2	26,2	43,7
2	,	22,3	23,6	54,1	0	19,2	19,2	61,6
3	,	12,9	18,6	68,6	8	17,8	11,7	62,5
4	3,7	14,8	11,1	70,4	4,2	21,5	9,7	64,6
5	4,6	6,2	16,2	73,1	1,3	7,6	15,3	75,8
6	1,3	4,7	11,9	82,1	1,2	5	9,8	84,1
7	0,7	0,3	1,1	97,9	0,3	1,6	0,6	97,5
Total (différence H/F : p :0,002)	1,6	7,1	10,9	80,4	2,9	10,2	10,6	76,4

2. 2 Conditions de travail

Tableau 7 : Heures de travail (moyenne) en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : moyenne nombre d'heures/semaine	hommes		femmes	
	Heures prestées	Heures rémunérées	Heures prestées	Heures rémunérées
1	39,3 (8,71)	35,2 (8,19)	29,9 (8,60)	28,9(7,14)
2	40,1 (7,90)	35,6 (9,33)	36,2 (8,63)	32,4 (8,58)
3	40,2 (12,84)	37,3 (4,38)	36,5 (12,12)	35,3 (6,92)
4	40,8 (6,59)	38,3 (7,56)	37,6 (6,57)	35,3 (6,92)
5	42,6 (12,84)	38,7 (5,95)	37,6 (6,60)	35,4 (11,11)
6	43,3 (7,73)	38,7 (6,51)	38,5 (7,43)	36,8 (4,19)
7	44,6 (7,73)	38,9 (6,11)	41,1 (5,77)	38,6 (4,58)
Total (différence H/F : p<0,001)	41,3 (8,83)	38,1 (6,98)	35,9 (10,24)	34,3 (8,81)
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Les hommes travaillent en moyenne trente-neuf heures par semaine, les femmes trente-six et demie. Une différence de environ 4 heures entre travail réellement effectué et travail

rémunéré s'observe chez les hommes – chez les femmes cette différence est moins importante.

(Tableau 7)

Tableau 8 : Répartition du travail non-rémunéré des hommes et des femmes par entreprise

Rang : % de sujets sans travail non-rémunéré	hommes				femmes			
	0	1-10 heures	10-20 heures	>20 heures	0	1-10 heures	10-20 heures	>20 heures
1	37,6	39,1	10,5	12,8	55,7	32	8,2	4,1
2	42,4	44,4	9,3	4	61,6	30,8	6,8	0,7
3	52,9	33,6	9,4	4	62,1	34,8	1,5	1,5
4	57,4	27,9	5,9	8,8	76,5	21,1	1,2	1,2
5	63,6	18,2	4,5	13,6	80,8	12,3	2,3	4,6
6	81,6	15,2	2,4	0,8	83,9	12,4	2	1,6
7	82,8	10,7	2,9	3,6	86,1	7,4	3	3,4
Total (différence H/F : p <0,001)	66,6	22,9	5,7	4,8	77,5	17,2	3,1	2,3
p	<0,001				<0,001			

En comparaison avec les autres entreprises, les participants de l'ISPPC font peu d'heures supplémentaires non rémunérées. (Tableau 8)

Plus que 80% des hommes et presque 90% des femmes ont un horaire fixe ; l'ISPPC est l'entreprise participante ayant la flexibilité d'horaires la moins élevée. (Tableau 9)

Tableau 9 : Répartition des horaires flexibles des hommes et des femmes par entreprise

Rang : % de sujets ayant horaire fixe	hommes		femmes	
	Horaires fixes	Horaires flottants	Horaires fixes	Horaires flottants
1	27,3	72,7	20,6	79,4
2	40,7	59,3	32,9	67,1
3	44,9	55,1	59,9	40,1
4	48,7	51,3	72	28
5	69,6	30,4	76,1	23,9
6	71,4	28,6	84,8	15,2
7	83,6	16,4	89,6	10,4
Total (différence H/F : p <0,001)	59,7	40,3	73,6	26,4
p	<0,001		<0,001	

Presque trois quarts des sujets de l'ISPPC font un travail qui correspond réellement à sa formation, ou aux niveau d'études requis pour le travail. Les sujets n'ayant pas de correspondance entre études et travail peuvent être 'sur-employés', ce qui veut dire qu'ils font un travail qui correspond à un niveau d'études plus élevé que le leur, ou 'sous-

employés', le phénomène contraire ; il n'y a pas de différences dans les taux de sous-/ ou sur-emploi entre hommes et femmes. (Tableau 10)

Tableau 10 : Répartition de la " correspondance diplôme – études " des hommes et des femmes par entreprise

Rang : % correspondance diplôme – études	hommes			femmes		
	correspondance	Sur-utilisation	Sous-utilisation	correspondance	Sur-utilisation	Sous-utilisation
1	50	32,5	17,5	53,1	21,8	25,1
2	65,5	15,1	19,4	54,4	21,8	23,7
3	67,4	18,6	14	58,9	14,5	26,6
4	70,1	15,9	14	64,9	10,8	24,3
5	71	7,2	21,7	69,2	8,4	22,4
6	71,5	10,8	17,7	73,3	12,4	14,3
7	77,8	7,4	14,8	75,3	12,3	12,3
Total (différence H/F : p <0,001)	60,6	22,5	16,9	64,7	14,7	20,6
p	<0,001			<0,001		

2. 3 Stress au travail

Un des modèles les plus importants dans la littérature actuelle du stress au travail est celui du “demandes/contrôle ou contraintes/maîtrise” développé par Robert KARASEK (1) et au départ formé par 2 dimensions de stress : la charge psychologique au travail (demandes) et le contrôle du travail ou la maîtrise (contrôle) ; l'association de charge élevée et de faible contrôle définit le “ job strain ” ou stress au travail et pourrait donner lieu à des effets néfastes sur la santé. Ultérieurement une échelle de support social au travail a été ajoutée au modèle (2).

L'intérêt majeur pour ce modèle découle probablement du fait qu'il est relativement simple et d'autre part, du fait qu'il a été étudié empiriquement dans nombreuses études épidémiologiques et psychophysiologiques, dans de nombreux pays.

Tableau 11 : Stress perçu (basé sur la simple question : ‘vous sentez-vous stressé au travail ?’) en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : % de sujets 'se sentant stressé'	hommes	femmes
1	29	28,9
2	30,1	30,6
3	33,3	34,8
4	33,8	39,7
5	48,1	43
6	57,4	65,9
7	65,8	67,9
Total (différence H/F : p <0,001)	39,9	48,2
p	<0,001	<0,001

Cinquante sept pour cent des hommes, et deux-tiers des femmes rapportent se sentir stressés au travail. Ceci est relativement beaucoup comparé à certaines entreprises où cette proportion ne dépasse pas un tiers des participants. (Tableau 11)

Tableau 12 : Dimensions du modèle de KARASEK en fonction du niveau professionnel (moyennes – déviations standard)

KARASEK	Prof.sup.	Prof.interm.	Prof.peu/pas qual.	p
contrôle	74,3 (8,56)	66,8 (9,85)	64,9 (10,48)	<0,001
Charge psychologique	31,2 (3,69)	30,5 (3,51)	30,7 (3,81)	<0,001
Charge physique	8,7 (3,48)	10,6 (3,64)	12,8 (3,22)	<0,001
Insécurité de l'emploi	4,5 (1,25)	4,5 (1,17)	4,7 (1,30)	0,003
Support social au travail	23,3 (3,24)	22,7 (3,77)	22,6 (3,89)	<0,001

Quand on compare, pour l'ensemble de l'échantillon Belstress III, les classes socio-professionnelles, des différences remarquables s'observent pour le contrôle et la charge physique au travail.

Un gradient net s'observe pour le contrôle au travail, avec la moyenne la plus élevée chez les professions supérieures, alors que les moyennes les plus élevées de charge physique s'observent chez les ouvriers. (Tableau 12)

Tableau 13 : Répartition du contrôle au travail en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : moyenne de contrôle	hommes	femmes
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	67,4 (11,90)	63,7 (10,32)
2	67,8 (9,20)	64,0 (10,43)
3	67,9 (13,30)	67,3 (10,98)
4	70,3 (9,63)	67,5 (10,21)
5	71,8 (9,91)	68,2 (10,53)
6	72,8 (9,31)	69,6 (8,07)
7	74,2 (8,82)	69,7 (11,00)
Total (différence H/F : Anova : p < 0,001	69,6 (9,97)	67,0 (10,43)
p	<0,001	<0,001

Comparées aux autres entreprises, des moyennes de contrôle relativement faibles s'observent chez les travailleurs de l'ISPPC, surtout chez les hommes. Ceci est étonnant vu la proportion élevée de travailleurs relativement hautement qualifiés. (Tableau 13)

Le même constat peut être fait pour la charge psychologique : celle-ci est, pour les sujets masculins, la plus faible de toutes les entreprises participantes. (Tableau 14)

Tableau 14 : demandes psychologique en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : moyenne de demandes	hommes	femmes
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	29,8 (3,84)	29,9 (3,06)
2	30,0 (3,59)	30,9 (3,39)
3	30,6 (4,16)	30,9 (4,12)
4	31,0 (3,49)	31,2 (3,21)
5	31,0 (3,59)	31,2 (3,48)
6	31,3 (3,37)	31,4 (3,24)
7	31,5 (3,54)	31,8 (3,06)
Total (différence H/F : Anova :p <0,001	30,4 (3,72)	30,9 (3,56)
p	<0,001	<0,001

L'ISPPC se situe au bas de l'échelle pour le soutien social au travail ; dans la composition du score de soutien social, surtout le volet 'soutien social de la part du supérieur' explique le résultat observé. Nous n'observons pas de différences significatives entre genres pour cette dimension. (Tableau 15)

Tableau 15 : Soutien social au travail en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : moyenne de soutien social au travail	hommes	femmes
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	21,6 (4,15)	22,3 (4,03)
2	22,2 (4,05)	22,5 (3,66)
3	22,4 (3,12)	22,7 (4,09)
4	22,4 (3,32)	23,0 (3,74)
5	22,9 (3,52)	23,3 (3,61)
6	23,6 (3,31)	23,4 (3,35)
7	23,9 (2,91)	24,2 (3,05)
Total (différence H/F : Anova :p :ns	22,8 (3,51)	22,9 (3,82)
p	<0,001	<0,001

Les employés masculins et féminins de l'ISPPC perçoivent relativement peu d'insécurité d'emploi. Ceci est probablement en relation avec le type d'entreprise et de la fonction des travailleurs (nécessité du secteur de soins). (Tableau 16)

Tableau 16 :Insécurité au travail en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : moyenne d'insécurité de l'emploi	hommes	femmes
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	4,1 (1,08)	4,2 (1,09)
2	4,2 (0,98)	4,4 (0,93)
3	4,4 (1,48)	4,5 (1,35)
4	4,6 (1,16)	4,6 (1,12)
5	4,7 (1,20)	4,6 (1,15)
6	5,1 (0,89)	5,2 (0,97)
7	5,3 (1,33)	5,4 (1,67)
Total (différence H/F : Anova :p :0,041	4,5 (1,24)	4,6 (1,21)
p	<0,001	<0,001

Pour l'échantillon masculin, l'ISPPC se situe au niveau supérieur en termes de demandes physiques au travail, les demandes physiques chez les femmes étant également au dessus de la moyenne Belstress III.

Parallèlement aux différences significatives pour l'échantillon total (perception de demandes supérieures chez les femmes), la différence entre genres s'observe également dans l'échantillon de l'ISPPC. (Tableau 17)

Tableau 17 : Charges physiques (moyennes) en fonction du genre et de l'entreprise

Rang :	hommes	femmes
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	8,9 (3,55)	8,1 (2,70)
2	9,0 (3,35)	9,1 (3,55)
3	9,5 (3,75)	9,5 (3,35)
4	9,8 (3,93)	10,0 (2,92)
5	10,3 (3,10)	12,2 (4,10)
6	10,9 (3,51)	12,4 (3,34)
7	11,3 (4,27)	12,8 (4,29)
Total (différence H/F : Anova :p <0,001	10,0 (3,52)	11,1 (3,91)
	<0,001	<0,001

Pour l'ensemble de l'échantillon Belstress III, nous notons une relation remarquable entre la qualification professionnelle et les catégories de stress selon Karasek. Parmi les professions supérieures la moitié des sujets fait partie du groupe des 'actifs' (contraintes et maîtrise

élevées), parmi les sujets peu ou pas qualifiés par contre, un tiers des travailleurs se retrouve dans la catégorie des 'passifs' (faibles contraintes et maîtrise). La catégorie des 'relax', la plus favorable puisque caractérisés par une combinaison d'un niveau de contrôle élevé et d'un niveau faible de demandes est le mieux représentée parmi les professions supérieures. Un gradient net de 'strain' (contraintes élevées + faible maîtrise) s'observe entre les différentes classes de travailleurs, avec une prévalence quadruplée chez les ouvriers, comparés aux professions supérieures. (Tableau 18)

Tableau 18 : 'Job Strain' en fonction du genre et de l'entreprise

	Prof. Sup.	Prof. Intermed.	Prof. Peu / pas qualifiés
Relax	34,3	27,0	25,2
Passif	10,2	29,1	32,5
Learning	50,0	25,4	20,2
strain	5,5	18,5	22,1
p	<0,001		

Tableau 19 : Répartition des 4 catégories selon le modèle de KARASEK en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : % de strain	hommes				femmes			
	relax	passif	learning	strain	relax	passif	learning	strain
1	42,9	10	40	7,1	33,5	16,9	35,8	13,8
2	32,5	12,3	47,4	7,8	29,6	18,3	38	14,1
3	29	19,6	43,5	8	22,6	22,6	40,6	14,2
4	35,1	19,5	34,2	11,3	22,3	44,3	18,1	15,2
5	33,7	30,1	22,6	13,6	23,2	22,4	33,6	20,8
6	28,9	27,3	25,8	18	22,9	26,4	29,5	21,2
7	24	16	32	28	17,6	21,8	26,8	33,8
Total (différence H/F : p <0,001)	33,2	23,6	30,9	12,3	24,4	26,9	29,9	18,9
p	<0,001				<0,001			

Dix-huit pour cent des hommes et 21 pour cent des femmes de l'ISPPC se situent dans la catégorie 'strain' : ceci est relativement beaucoup, comparé aux autres entreprises. Une distribution équilibrée s'observe pour les trois autres 'quadrants' du modèle 'demandes-contrôle', et ceci pour les deux genres. (Tableau 19).

Le modèle de Karasek ne décrit pas, à lui seul, complètement ou suffisamment la complexité des caractéristiques de l'environnement au travail. Il est probable qu'à elles seules, les trois échelles du modèle (contraintes, maîtrise et support social) ne décrivent pas de façon satisfaisante la totalité de l'environnement psychosocial du travail.

D'autre part, certaines études ont montré que les différences de sensibilité ou réactivité au stress observées entre les femmes et les hommes est très spécifique et dépend du type de stresser considéré. Il est donc important de considérer le stress sous différents points de vue en utilisant d'autres modèles et en tenant compte de stresser supplémentaires. C'est pourquoi nous proposons d'utiliser en plus du modèle de Karasek le modèle de " déséquilibre Efforts/Récompenses " de Siegrist (3). Ce modèle se centre sur le déséquilibre au travail entre les efforts réalisés et les récompenses attendues tout en prenant trois sources importantes de récompenses : monétaires, socio-émotionnelles (l'estime) et celles portant sur les perspectives de promotion et la sécurité d'emploi. De plus il tient compte du profil de personnalité des sujets (le sur-investissement au travail).

Tableau 20 : Moyennes des dimensions du modèle de SIEGRIST en fonction du niveau socio-professionnel

	Prof.sup.	Prof.interm.	Prof.peu/pas qual.	Anova - p
Efforts	15,5 (2,55)	14,0 (2,82)	13,4 (2,75)	<0,001
Récompenses	30,6 (4,85)	29,3 (4,88)	28,6 (5,14)	<0,001
Déséquilibre E/R	1,15 (0,310)	1,10 (0,341)	1,09 (0,366)	0,001
Sur-investissement	15,7 (3,45)	14,9 (3,68)	14,3 (3,61)	<0,001

Pour l'ensemble de l'échantillon Belstress III, nous notons des différences significatives entre les différentes classes socio-professionnelles pour ce qui concerne le stress, décrit selon le modèle de Siegrist : les ouvriers perçoivent de devoir livrer moins d'efforts, reçoivent moins de récompenses, et perçoivent moins de déséquilibre entre efforts et récompenses. Par ailleurs, ils se 'sur-investissent' moins. (tableau 20)

Tableau 21 : Moyennes des dimensions du modèle de SIEGRIST en fonction de l'entreprise : hommes

Rang : Moyennes hommes	EFFORTS	RECOMPENSES	DESEQUILIBRE E/R	SURINVESTISSEMENT
1	13,7 (2,72)	27,7 (5,44)	1,05 (,323)	13,9 (2,78)
2	14,4 (2,57)	28,1 (5,10)	1,09 (,252)	13,9 (3,48)
3	14,6 (2,70)	28,2 (5,46)	1,10 (,285)	14,4 (3,21)
4	14,7 (2,87)	29,2 (5,03)	1,14 (,324)	14,4 (3,42)
5	14,8 (2,49)	29,8 (4,84)	1,17 (,407)	14,7 (3,90)
6	14,9 (2,39)	30,4 (5,00)	1,19 (,338)	15,6 (3,55)
7	15,0 (2,72)	30,6 (4,53)	1,25 (,398)	16,8 (3,54)
total	14,3 (2,74)	29,3 (5,09)	1,12 (0,339)	14,7 (3,57)
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Pour les échelles d'efforts, mais aussi de récompenses, les hommes de l'ISPPC ont des scores moyens relativement faibles. Les faibles récompenses ne sont toutefois pas en mesure de 'contre-balancer' les efforts, ce qui résulte en un rapport 'Effort/Récompenses' relativement élevé. Les moyennes de surinvestissement élevées, observées à l'intérieur de la population masculine de l'ISPPC, renforcent le niveau de stress, mesuré selon le modèle de Siegrist.(tableau 21)

Pour les femmes, les observations sont encore plus prononcées que pour leurs collègues masculins: efforts importants, peu de récompenses, déséquilibre et sur-investissement élevés. (tableau 22)

Tableau 22 : Moyennes des dimensions du modèle de SIEGRIST en fonction de l'entreprise : femmes

Rang : Moyennes Femmes	EFFORTS	RECOMPENSES	DESEQUILIBRE E/R	SURINVESTISSEMENT
1	12,9 (2,83)	27,9 (5,08)	0,98 (0,305)	14,1 (3,59)
2	14,0 (2,20)	28,8 (5,00)	1,01 (0,257)	14,2 (3,02)
3	14,0 (2,67)	29,7 (4,36)	1,05 (0,269)	14,4 (3,09)
4	14,1 (2,79)	29,7 (4,87)	1,09 (0,316)	14,5 (3,04)
5	14,4 (2,80)	29,8 (4,72)	1,11 (0,316)	14,6 (3,26)
6	14,5 (2,60)	30,5 (4,59)	1,19 (0,351)	16,4 (3,84)
7	15,1 (3,06)	31,4 (4,40)	1,20 (0,376)	16,7 (3,76)
	14,2 (2,93)	29,6 (4,88)	1,10 (0,340)	15,2 (3,68)
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

2. 4 Harcèlement – autres stressseurs

Le harcèlement au travail et la violence sur le lieu de travail sont des problèmes dont on parle de plus en plus (difficile de dire jusqu'où ils sont plus importants) d'où l'introduction de ces dimensions dans les questionnaires.

Par ailleurs, certains auteurs ont montré que le stress en dehors du travail (4) (contraintes dues au travail domestique, charges familiales), l'interférence entre la vie professionnelle et privée (5) ainsi que la perception de l'équité dans la répartition des tâches ménagères et du travail (6) sont d'autres aspects du stress qui influencent de façon importante la santé, raisons pour lesquelles nous avons décidé d'inclure également ces variables au questionnaire.

Dans l'étude Belstress III nous avons mesuré le harcèlement sous deux formes différentes :

un premier indicateur de harcèlement est construit à partir du questionnaire de Quine. (7)

Les deux des quatre sous-dimensions originelles de ce questionnaire considérées les plus génératrices de stress, notamment l'isolation sur le lieu de travail (*être mis à l'écart de l'information, exclusion intentionnelle, changement de poste, retrait des responsabilités*) et la déstabilisation (*refus des demandes de congé, de formation ou de promotion, sous-évaluation des efforts, menaces et/ou violences verbales, humour déplacée, moqueries et sarcasmes, démoralisation*) sont repris dans notre questionnaire.

Pour Belstress III, en général, le score moyen de harcèlement au travail, mesuré selon Quine, est plus élevé chez les ouvriers (14,9 (5,40)) que chez les sujets ayant des postes intermédiaires (13,6 (4,85)) ou supérieurs (12,8 (4,20)). Il est également un peu plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Pour ce qui est de l'ISPPC, le score de harcèlement est un peu plus élevé que la moyenne de la population ; chez les femmes ce score moyen de harcèlement est presque le plus élevé de toutes les entreprises participantes. (tableau 23)

Tableau 23 : Moyennes du score de harcèlement en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : Moyennes harcèlement	hommes	femmes
1	12,5 (3,85)	11,4 (3,54)
2	12,6 (4,00)	12,3 (3,62)
3	13,6 (4,50)	13,1 (4,16)
4	14,0 (4,95)	13,6 (4,63)
5	14,4 (5,42)	13,8 (4,68)
6	14,8 (5,13)	14,0 (5,11)
7	15,1 (5,22)	14,3 (5,23)
<i>Total</i> (H/F : $p < 0,001$)	14,0 (4,90)	13,4 (4,79)
p	<0,001	<0,001

En étudiant en détail d'autres formes de harcèlement au travail (questionnaire de la fondation de Dublin¹), nous notons que, en général, les femmes perçoivent plus de violence physique au travail, plus de discrimination sexuelle et plus d'attention sexuelle non désirée que les hommes. (tableau 24) Pour l'ISPPC, surtout la violence physique et l'intimidation semblent poser des problèmes chez les hommes et les femmes. (tableau 24)

Tableau 24 : prévalence de harcèlement en fonction du genre et de l'entreprise, pour différentes dimensions proposées par la fondation de Dublin

Rang	Hommes (%)						Femmes (%)					
	Violence physique	Intimidat.	Discrimin. Sex.	Att. Sex. non désirée	Discrim. liée à l'âge	Discrim. liée à la national.	Violence physique	Intimidat.	Discrimin. Sex.	Att. Sex. non désirée	Discrim. liée à l'âge	Discrim. liée à la national.
1	0	7,1	0	0	1,4	0	0	2,7	0	1,2	0	0
2	0	8,7	0	0	1,4	0	0	5,8	0,4	1,3	0,8	0
3	0,3	10,4	0	0	2	0	1	12,4	0,7	1,4	2,8	0
4	0,6	11,1	0,6	0,4	3	0,6	1,9	12,9	0,8	1,4	2,9	0
5	0,7	15,5	0,7	0,8	3,2	0,9	2,8	14,9	2,3	2,8	4,3	0,7
6	3,9	23,1	0,9	0,8	3,8	1,2	5,2	15,1	6,1	3,2	6,9	1,6
7	12,9	27,6	2,4	1,3	11,1	1,6	8,2	22,4	7,7	7,8	7,3	1,6
t	1,3	12,7	0,7	0,7	4,0	0,9	3,7	14,9	3,1	2,9	4,6	0,9
p	<0,001	<0,001	ns	ns	<0,001	ns	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	ns

¹ Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail

En général, les femmes perçoivent plus d'agressivité de la part des clients que les hommes. Ceci est certainement le cas pour l'ISPPC, où les femmes rapportent 15% de plus de problèmes d'agressivité de la part des clients que les hommes. (tableau 25)
 Les proportions élevées s'expliquent par le fait que l'ISPPC est une entreprise qui de façon générale a beaucoup de contacts avec les clients, ce qui n'est pas le cas pour toutes les entreprises participantes.

Tableau 25 : prévalence d'agressivité de la part de clients en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : % de agressivité des clients	hommes	femmes
1	16,1	13,5
2	16,8	15,3
3	19,9	15,7
4	27,8	25,6
5	34,6	41,5
6	52,9	57,4
7	60,9	75,3
Total (H/F : p < 0,001)	25,0	44,0
p	<0,001	<0,001

Il n'y a pas de différence importante entre genres dans l'intention de quitter le travail. A l'ISPPC cette intention de quitter est parmi les plus élevées de toutes les entreprises participantes. (tableau 26).

Tableau 26 : prévalence de l'intention de quitter le travail en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : % de 'intention de quitter le travail'	hommes	femmes
1	2,9	1,4
2	5,1	3,3
3	7,1	3,8
4	7,2	6,3
5	7,7	6,4
6	14,1	12,7
7	15,3	14,9
Total (H/F : p : ns)	8,7	8,9
p	<0,001	<0,001

Tableau 27 : égalité des tâches ménagères et facteurs de stress en dehors du travail, en fonction du genre

	hommes	femmes	Anova - p
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)	
Tâches domestiques	19,1 (3,39)	24,4 (3,17)	<0,001
Inégalité dans la relation	1,7 (1,00)	2,5 (1,24)	<0,001
Interférence du privé sur le professionnel	19,6 (5,93)	20,6 (6,19)	<0,001
Interférence du professionnel sur le privé	21,4 (6,44)	22,3 (6,10)	<0,001
Problèmes hors travail	12,6 (3,48)	13,1 (3,55)	0,001

En général (pour l'ensemble de l'échantillon) les femmes disent plus souvent effectuer des tâches domestiques elles-mêmes que les hommes (score élevé de 'tâche domestiques') et trouvent moins que leurs collègues masculins que leur relation de couple est basé sur le principe d'égalité (score élevé d'inégalité).

Elles ressentent plus d'interférence de la vie privée sur le travail et plus d'interférence du travail sur la vie privée. (tableau 27)

Les hommes de l'ISPPC, par rapport aux hommes d'autres entreprises, se caractérisent par des scores moyens relativement élevés de 'tâches domestiques' et d'égalités dans le couple. Ils rapportent beaucoup d'interférence du travail vers la vie privée, par contre rapportent moins souvent une influence de la vie privée sur le travail. Les hommes de l'ISPPC rapportent également beaucoup de stress en dehors du travail. (tableau 28).

Tableau 28 : égalité des tâches ménagères et facteurs de stress en dehors du travail, en fonction de l'entreprise (hommes)

Rang : Moyennes hommes	tâches domestiques	Relation basée sur l'inégalité	interférence du privé vers le professionnel	interférence du professionnel vers le privé	présence de stresseurs en dehors du travail
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	18,0 (2,72)	1,6 (1,00)	17,9 (4,47)	19,9 (6,11)	11,3 (2,55)
2	18,4 (3,07)	1,67 (1,00)	18,7 (5,26)	20,0 (5,51)	11,7 (2,72)
3	18,8 (3,16)	1,67 (1,01)	19,2 (5,20)	20,2 (6,37)	11,7 (3,00)
4	19,0 (3,62)	1,7 (0,92)	19,2 (6,14)	20,5 (5,74)	12,5 (3,66)
5	19,2 (3,48)	1,7 (0,99)	19,3 (5,88)	20,9 (6,29)	12,6 (3,63)
6	19,3 (3,26)	1,7 (1,03)	19,8 (6,03)	23,2 (6,57)	13,6 (3,52)
7	19,9 (3,63)	1,8 (1,03)	21,6 (6,45)	26,0 (5,85)	14,1 (3,46)
p	<0,001	ns	<0,001	<0,001	<0,001

Les femmes, par rapport aux hommes de l'ISPPC, rapportent également beaucoup de 'tâches domestiques', plus d'inégalité dans le couple, beaucoup d'interférence du travail vers la vie privée, plus d'interférence de la vie privée sur le travail et également beaucoup de problèmes en dehors du travail (tels que problèmes de santé, de famille, d'enfants ou financiers).

(tableau 29)

Tableau 29 : égalité des tâches ménagères et facteurs de stress en dehors du travail, en fonction de l'entreprise (femmes)

Rang : Moyennes Femmes	tâches domestiques	Relation basée sur l'égalité	interférence du privé vers le professionnel	interférence du professionnel vers le privé	présence de stresseurs en dehors du travail
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	23,7 (3,27)	2,2 (1,30)	19,6 (6,03)	20,2 (5,68)	11,5 (2,72)
2	23,9 (3,45)	2,3 (1,23)	19,8 (6,04)	20,4 (5,91)	11,9 (2,57)
3	24,4 (2,58)	2,4 (1,23)	20,4 (6,63)	20,6 (5,24)	12,3 (3,17)
4	24,4 (3,31)	2,5 (1,20)	20,7 (6,27)	20,8 (4,62)	12,4 (2,98)
5	24,5 (2,89)	2,5 (1,26)	20,9 (5,33)	21,4 (5,23)	12,8 (3,48)
6	24,5 (3,16)	2,6 (1,22)	20,9 (5,66)	24,4 (6,26)	14,0 (3,96)
7	24,8 (2,97)	2,8 (1,19)	21,6 (6,33)	24,7 (6,00)	14,4 (3,49)
p	0,009	0,014	0,078	<0,001	<0,001

3. Indicateurs de santé

Tableau 30 : Indice de masse corporelle (Body Mass Index) et prévalence de surcharge pondérale / obésité – en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : moyenne de BMI	hommes			femmes		
	BMI	Surcharge pondérale	Obésité	BMI	Surcharge pondérale	Obésité
	Moyenne (ds)	%	%	Moyenne (ds)	%	%
1	24,6 (2,86)	46,4	1,4	23,2 (2,94)	9,6	4,1
2	25,1 (4,13)	33,3	11,1	23,7 (4,24)	18,9	8,2
3	25,2 (2,92)	41,4	5,9	23,8 (4,61)	19,6	9,2
4	25,6 (3,72)	45,1	9,4	24,2 (4,31)	22,8	10,6
5	25,8 (3,72)	42,9	12,9	24,7 (4,20)	27	11,6
6	25,9 (3,19)	34,8	10,2	25,0 (4,53)	27,9	17,1
7	26,5 (3,58)	47,3	14,5	25,0 (4,66)	26	15,1
<i>Total</i> (H/F : p <0,001)	25,9 (3,50)	45,3	10,7	24,5 (4,43)	23,9	12,2
p	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	

Les hommes, et surtout les femmes de l'ISPPC ont un indice de masse corporelle relativement élevé comparativement aux autres entreprises. (tableau 30)

Tableau 31 : Prévalence d'autres indicateurs de (mauvaise) santé – en fonction de l'entreprise (hommes)

Rang % (hommes)	Fumeur de cigarettes	Consommation de psychotropes	Consommation exagérée d'alcool	Risque de dépendance d'alcool	Manque d'activité physique	Perception de santé (moyenne - très mauvaise)
1	19,9	4,5	17,1	7,7	45,7	15,8
2	20	6,8	18,2	8,7	55,8	23,1
3	23,6	8,2	18,5	9,6	56,9	24,3
4	23,7	12	23,8	10	58,6	29,8
5	26,9	22,2	27,4	12,3	59,4	29,9
6	32,6	25	28,3	23,4	62,7	30,7
7	33,8	30,2	29,2	28,4	76	39,4
total	27,8	15,3	24,5	15,3	58,9	29,6
p	0,002	<0,001	<0,001	<0,001	ns	<0,001

Le tableau 31 montre qu'un tiers des hommes de l'ISPPC fume des cigarettes, ceci est plus que ce qu'on observe pour l'ensemble de l'échantillon Belstress 3 et plus que dans la population belge en général (28%, ISSP 2001).

La consommation de psychotropes, et la consommation exagérée d'alcool ou le risque de dépendance à l'alcool se situe également au dessus de la moyenne des autres entreprises. Cinquante sept pourcent des participants de l'ISPPC signalent une activité physique faible. Finalement un tiers des hommes de l'ISPPC se sent plutôt en mauvaise santé, ceci ne diffère pas de la moyenne observée pour l'ensemble des hommes participants.

Tableau 32 : Prévalence d'autres indicateurs de (mauvaise) santé – en fonction de l'entreprise (femmes)

Rang % (femmes)	Fumeur de cigarettes	Consommation de psychotropes	Consommation exagérée d'alcool	Risque de dépendance d'alcool	Manque d'activité physique	Perception de santé (moyenne - très mauvaise)
1	16,9	11,1	14,2	3,9	66,2	21,6
2	20,3	16	14,5	4,3	73,2	26,3
3	22,4	16,7	15,3	5,7	73,6	26,8
4	24,7	17,4	15,6	7,4	75,8	32,5
5	26,6	18,6	19	7,9	77,8	34,8
6	31,7	31	23	8,9	79,2	38,3
7	36,9	34,5	30,1	17,3	80	40,7
total	27,3	24,2	18,2	7,6	75,9	34,2
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,017	<0,001

Plus qu'un quart des femmes dans l'ISPPC fument des cigarettes, ceci est plus que ce qu'on observe dans la population belge en général (20%, ISSP 2001) mais est comparable à ce qu'on observe dans l'échantillon Belstress III. (tableau 32)

La consommation de psychotropes est importante, plus d'un tiers des femmes rapportent une consommation régulière de psychotropes.

Quatre-vingt pourcent des femmes a un manque d'activité physique, ceci semble être une observation générale pour l'ensemble de l'échantillon.

Enfin plus d'un tiers des femmes de l'ISPPC se sent plutôt en mauvaise santé.

Tableau 33 : Problèmes de fatigue et de sommeil – en fonction du genre et de l'entreprise

Rang %	hommes			femmes		
	Fatigue chronique	Problèmes d'endormissement	Problèmes de ré endormissement	Fatigue chronique	Problèmes d'endormissement	Problèmes de rendormissement
1	12,3	8,6	15,7	19,4	16,2	24,7
2	14,7	8,9	15,9	22	17,1	30,4
3	16,9	12,9	22,2	28,2	19	31,5
4	18,5	15,3	24,8	29,4	23,2	32
5	19,9	17,2	25,9	31,1	24,2	34,6
6	30,2	22,2	32,3	46	24,2	35,1
7	31	22,5	39	47,4	27,4	35,8
total	21,3	15,5	25,4	35,3	23,2	32,1
p	<0,001	0,005	<0,001	<0,001	0,028	0,086

Il y a beaucoup de problèmes de fatigue chronique ou de sommeil chez les employés de l'ISPPC. Il est à noter que, en général, les femmes rapportent plus de problèmes de fatigue ou de sommeil que les hommes ; ceci est également le cas dans cette entreprise. (tableau 33)

Tableau 34 : Influence du travail sur la santé– en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : % 'Le travail affecte ma santé'	hommes	femmes
1	55	58,9
2	56,3	62
3	57,4	65,1
4	60	71,1
5	65	79,2
6	72,4	79,9
7	72,6	83,9
Total	64,5	73,7
p	0,003	<0,001

En général, les femmes mettent plus souvent en relation le travail et des troubles de santé que les hommes ; ceci est également le cas à l'ISPPC. (tableau 34)

Tableau 35 : Nombre de plaintes de santé en rapport avec le travail – en fonction du genre et de l'entreprise

Rang : nombre de plaintes (1-16)	hommes	femmes
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	4,4 (2,36)	4,9 (2,40)
2	4,8 (2,46)	5,1 (2,57)
3	5,0 (3,12)	5,3 (2,78)
4	5,3 (3,21)	5,4 (2,27)
5	7,2 (2,62)	6,2 (2,84)
6	7,2 (2,99)	7,2 (3,13)
7	8,0 (2,68)	8,2 (2,79)
<i>Total</i> (H/F : p <0,001)	5,9 (3,18)	6,7 (3,04)
p	<0,001	<0,001

Les femmes estimant que le travail affecte leur santé présentent un plus grand nombre de plaintes que les hommes. (tableau 35)

En ordre de priorité, les hommes ainsi que les femmes de l'ISPPC mentionnent le plus souvent le stress, la fatigue générale et les douleurs au dos.

Tableau 36 : Indicateurs de santé mentale : dépression-anxiété-plaintes physiques – en fonction de l'entreprise (hommes)

Rang : moyennes hommes	Dépression (8)	Anxiété (9)	plaintes physiques (10)
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	13,8 (3,25)	12,5 (4,00)	16,5 (2,95)
2	13,9 (3,63)	13,0 (4,44)	16,6 (2,97)
3	14,1 (3,20)	13,5 (4,60)	16,6 (3,00)
4	15,2 (4,02)	13,5 (5,13)	17,3 (3,00)
5	15,4 (2,84)	14,8 (6,07)	17,7 (3,53)
6	16,6 (4,46)	15,1 (5,47)	18,9 (3,39)
7	17,4 (4,33)	16,0 (7,95)	19,4 (3,09)
Total	15,4 (4,10)	13,9 (5,24)	17,8 (3,43)
p	<0,001	<0,001	<0,001

Les moyennes observées pour les différents scores-indicateurs de santé mentale sont supérieures, aux moyennes observées pour l'ensemble de l'échantillon. (tableau 36)

Une constante pour l'ISPPC ainsi que pour l'ensemble des entreprises est que les femmes rapportent plus de troubles de dépression – anxiété ou de plaintes physiques. (tableau 37)

Tableau 37 : Indicateurs de santé mentale : dépression-anxiété-plaintes physiques – en fonction de l'entreprise (femmes)

Rang : moyennes femmes	dépression	anxiété	Plaintes physiques
	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)	Moyenne (ds)
1	14,6 (3,83)	13,1 (4,42)	17,5 (3,34)
2	15,0 (3,85)	13,7 (4,48)	17,6 (3,20)
3	15,5 (4,34)	14,7 (6,30)	18,1 (3,17)
4	16,2 (4,21)	14,8 (6,25)	18,6 (3,23)
5	16,2 (4,50)	14,9 (5,73)	19,4 (3,75)
6	18,1 (4,51)	15,7 (5,66)	20,8 (3,02)
7	18,5 (4,68)	16,2 (7,03)	21,0 (3,23)
total	16,8 (4,59)	15,0 (6,19)	19,5 (3,58)
p	<0,001	<0,001	<0,001

Selon les données obtenues par questionnaire, pour l'année précédant l'étude, les hommes et les femmes de l'ISPPC ont un taux d'absentéisme relativement faible comparé aux autres entreprises (le plus de sujets n'ayant pas eu d'absences) et un taux de présentéisme² élevé. En général, les femmes sont plus souvent absentes que les hommes et sont également plus souvent présentes au travail malgré le fait qu'elles sont malades (présentéisme) ; cette observation est valide pour l'ISPPC comme pour toutes les autres entreprises..(tableau 38)

Tableau 38 : Absentéisme – présentéisme auto-rapportés

Rang % 0 absences/ an	hommes			femmes		
	0 absences/an	>=3 absences/an	>=2 fois de présentéisme/an	0 absences/an	>=3 absences/an	>=2 fois de présentéisme/an
1	41	22	27,1	25,3	34,3	43,8
2	47,7	7,7	39,1	32,2	25,2	44,1
3	50,7	19,1	44,4	37,9	13,6	51,4
4	51,5	11,4	46,4	38,3	26,2	52,4
5	53,8	19,2	46,6	40	21,6	58,7
6	54,8	6,2	51,9	42,2	20,9	59,7
7	61,2	11,6	52,8	49	18,8	61,2
total	47,9	16,8	45,1	39,7	23,3	55,4
p	<0,001		<0,001	<0,001		<0,001

² Le présentéisme étant défini comme le fait de venir travailler malgré la présence d'un problème de santé

Conclusion

- L'ISPPC représente une partie importante de notre échantillon féminin – le taux de réponse est très faible, ce qui nous oblige à être très prudent dans la formulation de conclusions
- Les employé(e)s de l'ISPPC rapportent un niveau de stress relativement important : mesuré selon Karasek, Siegrist ou même 1 seule question
- Pour ce qui est harcèlement au travail : surtout la violence physique et l'intimidation semblent poser des problèmes
- Un problème se pose au niveau d'agressivité de la part des clients
- L'intention de quitter le travail est relativement élevée
- Comparé aux autres entreprises, relativement beaucoup de problèmes sont rapportés pour les dimensions de stress en dehors du travail
- Des problèmes se posent au niveau de la santé des employé(e)s de l'ISPPC en termes de surcharge pondérale, manque d'activité physique, tabagisme, consommation de psychotropes chez les femmes, consommation d'alcool chez les hommes
- Un problème de fatigue chronique, et des problèmes de (r)endormissement se posent, plus chez les femmes que chez les hommes
- L'absentéisme auto-rapporté par contre est faible

1. Karasek R, Theorell T. *Healthy work - stress, productivity and the reconstruction of working life*. Harper Collins, 1990;1-38.
2. Johnson J, Hall E, Theorell T. Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scand J Work Environ Health* 1989;**15**:271-279.
3. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996;**1**:27-41.
4. Kelloway E, Gottlieb B, Barham L. The source, nature, and direction of work and family conflict: a longitudinal investigation. *Journal of occupational health psychology* 1999; **4(4)**:337-346.
5. Klitzman S, House J, Israel B, Mero R. Work stress, nonwork stress, and health. *J Behav Med* 1990; **13(3)**:221-243.
6. Gjerdingen D, McGovern P, Bekker M, Lundberg U, Willemssen T. Women's work roles and their impact on health, well-being, and career: comparisons between the United States, Sweden, and The Netherlands. *Women Health* 2000;**31(4)**:1-20.
7. Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *BMJ* 1999; **318(7178)**:228-232.
8. Kromhout F, Berkman L, Evans D, Cornoni-Huntley J. Two shorter forms of the CES-D Depression Symptoms Index. *Journal of aging and health* 1993;**5**:179-193.
9. Derogatis L. *SCL-90 Administration, Scoring and Procedures Manual*. Baltimore: 1977.
10. Dirken, J.M. *Arbeid en stress – Groningen: Wolters Noordhoff* , 1969

ANNEXE 4

BELSTRESS III
ETUDE BELGE SUR LE STRESS AU TRAVAIL

COMPLEMENT AU RAPPORT D'ENTREPRISE -
RESULTATS D'ABSENTEISME
- RTBF -

Université Libre de Bruxelles

Ecole de Santé Publique
Département de Promotion pour la Santé
Unité de Psychologie de la santé

France Kittel - Isabelle Godin - Françoise Leynen

Universiteit Gent

Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Guy De Backer - Els Clays

INTRODUCTION

Si le rapport descriptif des données de base (premier rapport) traitait les données obtenues par questionnaire auto-administré, cette seconde partie complémentaire par contre vise à montrer quelques résultats concernant les données d'absentéisme des participants, enregistrées de manière objective durant un an comptées à partir de la date de l'enquête.

La première partie de ce document contient la description d'un nombre d'indicateurs d'absentéisme pour la population participante de la RTBF.

Du groupe d'employé(e)s de la RTBF sollicité(e)s pour l'étude, 236 hommes et 158 femmes ont participé à Belstress III en répondant au questionnaire auto-administré.

Les résultats présentés ici concernent 352 participants pour lesquels les données d'absentéisme étaient enregistrées.

Dans la seconde partie de ce rapport les mêmes indicateurs font l'objet d'une comparaison 'inter-entreprises'. Les résultats des 7 entreprises participantes sont présentés selon un ordre croissant ou décroissant; ceci permet de situer votre entreprise par rapport aux 6 autres entreprises participantes à l'étude Belstress III, tout en préservant leur anonymat.

Finalement dans une troisième partie, un nombre de résultats finaux sont présentés pour l'ensemble de la population (les sept entreprises). Ces résultats concernent plus particulièrement la relation entre certains facteurs psychosociaux au travail et l'absentéisme pour cause de maladie.

1. ABSENTEISME POUR CAUSE DE MALADIE

1.1 Données d'absentéisme pour cause de maladie

En premier lieu nous présentons les données de prévalence d'absentéisme pour cause de maladie. Il s'agit ici de la proportion de travailleurs ayant été *au moins une fois absent* durant l'année de suivi.

Les pourcentages sont spécifiés pour les différentes catégories de travailleurs et pour les hommes et les femmes séparément.

Nous notons une prévalence globale d'absentéisme pour cause de maladie nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes ; vu les effectifs très petits dans le groupe des ouvriers(ères), ces chiffres sont à négliger.

Tableau 1: absentéisme en fonction du sexe et de la catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle	hommes		femmes	
	N	%	N	%
Cadres	113	36,3	48	52,1
Employé(e)s	95	52,6	86	64,0
Ouvrier(ère)s	7	71,4	3	66,7
Total	215	44,7	137	59,9

1.2 Nombre de jours d'absence par année

Dans le tableau montré ci-dessous, nous présentons *la moyenne du nombre de jours* d'absentéisme pour l'année entière suivant l'enquête.

Cette moyenne est plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans la catégorie des employé(e)s ; parmi les cadres par contre nous observons une moyenne de jours d'absence plus élevée chez les hommes.

Tableau 2: nombre moyen de jours d'absence en fonction du sexe et de la catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle	hommes		femmes	
	Moyenne	N	Moyenne	N
Cadres	14,5	113	12,6	48
Employé(e)s	18,5	95	22,7	86
Ouvrier(ère)s	7,1	7	41,0	3
Total	16	215	19,6	137

1.3 Longues périodes d'absence pour cause de maladie

Enfin l'incidence de longues périodes d'absence pour cause de maladie est présentée dans le tableau 3.

Il s'agit ici plus spécifiquement de la proportion de travailleurs ayant eu *au moins, durant l'année suivant l'enquête, un épisode d'absence de quinze jours ou plus.*

L'incidence d'absentéisme de longue durée est supérieure chez les femmes par rapport aux hommes et une relation inverse s'observe ici aussi, dans les deux sexes, entre statut professionnel et absentéisme.

Tableau 3: prévalence de longues périodes d'absence pour cause de maladie en fonction du sexe et de la catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle	Hommes		Femmes	
	N	%	N	%
Cadres	113	8,0	48	14,6
Employé(e)s	95	16,8	86	20,9
Ouvrier(ère)s	7	0	3	33,3
Total	215	11,6	137	19

2. ABSENTEISME POUR CAUSE DE MALADIE: COMPARAISON INTER-ENTREPRISES

Sept entreprises, publiques et privées ont participé à l'étude Belstress III, formant une population d'étude de presque 3000 travailleurs.

Les indicateurs d'absentéisme pour cause de maladie sont présentés pour les différentes entreprises séparément; dans les tableaux suivants, les valeurs exprimées en pourcentages ou en moyennes ont été rangées par ordre croissant ou décroissant, ce qui permet de garder l'anonymat des différentes entreprises participantes. Les résultats de la RTBF sont indiqués en couleur, ceci permet donc à votre entreprise de se situer par rapport aux autres entreprises.

2.1 Prévalence d'absentéisme pour cause de maladie

La prévalence globale d'absentéisme pour cause de maladie chez les participants de la RTBF est parmi les plus faibles de toutes les entreprises participantes, ceci pour les hommes et pour les femmes.

Plus de la moitié des hommes et 40% des femmes n'ont pas eu un seul jour d'absence durant l'année suivant l'enquête.

Tableau 4: prévalence d'absentéisme par entreprise

Entreprises	% hommes	% femmes
➤	45.4	58.2
➤	47.9	58.9
➤	52.0	60.8
➤	52.2	66.5
➤	55.6	67.2
➤	60.9	68.8
➤	63.6	79.9
Total	56.2	65.7

2.2 Nombre total de jours d'absence pour cause de maladie

Contrairement à la définition précédente, l'absentéisme, exprimé en moyenne de nombre total de jours d'absence, est un peu plus élevé chez les participants de la RTBF.

La moyenne observée pour l'entreprise équivaut la moyenne observée pour l'ensemble des participants.

Tableau 5: moyenne du nombre total de jours d'absence pour cause de maladie par entreprise et par sexe

Entreprises	Hommes: moyenne (d.s.)	Femmes: moyenne (d.s.)
➤	5.1 (12.9)	8.9 (24.5)
➤	5.7 (8.1)	10.3 (21.2)
➤	6.7 (18.6)	16.8 (40.9)
➤	10.9 (22.8)	18.5 (42.9)
➤	15.4 (49.7)	18.6 (51.5)
➤	17.6 (53.6)	19.9 (48.8)
➤	20.1 (39.3)	27.1 (41.4)
Total	15.2 (38.6)	18.7 (41.7)

2.3 Prévalence de longues périodes d'absence pour cause de maladie

Enfin, contrairement au très faible taux général d'absentéisme (1 jour ou plus), les longues absences sont un peu plus fréquentes chez les employé(e)s de la RTBF: nous notons donc d'une part une proportion élevée de travailleurs en bonne santé n'ayant pas été absent un seul jour, mais d'autre part également un sous-groupe de sujets ayant connu une absence de longue durée ; la proportion de sujets ayant eu une absence de longue durée à la RTBF reste néanmoins en dessous de la proportion générale Belstress III .

Tableau 6: prévalence de longues périodes d'absentéisme par entreprise

Entreprises	% hommes	% femmes
➤	4.4	4.1
➤	6.0	13.6
➤	7.4	17.7
➤	11.5	18.5
➤	15.7	20.6
➤	17.4	21.2
➤	20.9	28.8
Total	14.9	20.6

3. STRESSEURS AU TRAVAIL ET ABSENTEISME POUR CAUSE DE MALADIE

Dans cette dernière partie du rapport nous présentons quelques résultats qui concernent la population totale de Belstress III, c'est à dire 2983 hommes et femmes, travaillant dans 7 entreprises publiques ou privées.

Les analyses portent sur la relation entre certaines variables psychosociales de stress au travail et l'absentéisme pour cause de maladie.

Dans les analyses suivantes nous avons défini la variable 'absentéisme élevé', comme étant le quartile supérieur du nombre total annuel de jours d'absences. Ce quartile supérieur s'élève à 14 jours par année pour l'ensemble des participants.

3.1 Stress au travail selon le modèle de Karasek

Pour évaluer la perception du stress au travail, nous avons entre autre fait appel au modèle de Karasek. Ce sociologue américain a conçu un instrument de mesure tri-dimensionnel sous la forme d'un questionnaire standardisé auto-administré.

Les trois dimensions du modèle sont

- 1) les contraintes psychologiques au travail ("Job Demands")
- 2) la liberté de décision au travail ("Job Control")
- 3) le support social des collègues et du supérieur au travail ("Social Support").

Sur base des échelles de contraintes et liberté de décision, les répondant(e)s sont classé(e)s en différentes catégories de stress. Le modèle de Karasek distingue les groupes suivants:

- 'high strain' ou perception de stress élevé
= contraintes élevées et peu de liberté de décision
- 'low strain' ou faible perception de stress
= faibles contraintes et beaucoup de liberté de décision
- 'active' ou 'les actifs'
= contraintes élevées et beaucoup de liberté de décision
- 'passive' ou 'les passifs'
= faibles contraintes et peu de liberté de décision

Ces catégories de stress au travail ont été mises en rapport avec l'absentéisme pour cause de maladie dans une analyse de régression logistique, où le rapport de cotes ou le

risque d'avoir un absentéisme élevé est calculé pour les sujets se situant dans les différentes catégories de stress.

Le groupe à faible stress, 'low strain', est considéré comme étant la catégorie de référence. Dans les analyses de régression logistique nous vérifions si le risque d'avoir un absentéisme élevé est significativement supérieur dans les autres catégories de stress, comparé à la catégorie de référence.

Nous constatons que pour la catégorie de travailleurs 'passifs' et ceux 'à stress élevé', le risque d'avoir un absentéisme élevé est plus de 50% supérieur à la catégorie de référence. Les associations sont statistiquement significatives et indépendantes d'un nombre de variables potentiellement confondantes, tel que l'âge, le sexe, le niveau d'études, la fonction et l'entreprise.

Tableau 7: absentéisme pour cause de maladie élevé en fonction des catégories de stress

Catégories stress au travail	Rapport de cotes*	Valeur-P* test Chi2
'Low strain'	1	
'Active'	1.26	Non significatif
'Passive'	1.52	< 0.01
'High strain'	1.63	< 0.01
p		< 0.01

* Analyses ajustées pour âge, sexe, niveau d'instruction, fonction et entreprise

Dans le tableau suivant nous présentons la relation entre le support social au travail (de la part du supérieur et des collègues) et l'absentéisme pour cause de maladie.

Les travailleurs ayant un faible support social ont un risque d'absentéisme qui dépasse celui des travailleurs ayant un support social élevé, ceci indépendamment de l'âge, du sexe, niveau d'études, fonction ou entreprise.

Tableau 8: absentéisme pour cause de maladie élevé en fonction du support social au travail

Support social au travail	Rapport de cotes*	Valeur-P*
Elevé	1	
Faible	1.31	< 0.01

* Analyses ajustées pour âge, sexe, niveau d'instruction, fonction et entreprise

3.2 Stress au travail selon le modèle de Siegrist

Pour mesurer la perception du stress au travail, parallèlement au modèle de Karasek, un second modèle a été intégré dans l'étude: le modèle "effort-rewards-imbalance", développé par le sociologue allemand Siegrist.

Selon ce modèle, le stress au travail est généré par une situation de déséquilibre entre d'une part les efforts livrés au travail par le travailleur ("efforts") et d'autre part la récompense que ce travailleur reçoit pour ses efforts ("rewards").

Un troisième aspect, plus lié à la personnalité du sujet, « le sur-investissement dans le travail », ou l'incapacité de dissocier travail et vie privée, est également intégré dans ce modèle.

Une situation de déséquilibre augmente significativement le risque d'absentéisme élevé de 46%.

Tableau 9: absentéisme pour cause de maladie élevé en fonction du modèle "effort-rewards-imbalance" (ERI)

ratio 'efforts/rewards'	Rapport de cotes*	Valeur-P*
Equilibre	1	
Déséquilibre	1.46	< 0.001

* Analyses ajustées pour âge, sexe, niveau d'instruction, fonction et entreprise

Les travailleurs qui se sur-investissent dans leur travail (ou qui ont des difficultés à prendre distance de leur travail) ont également un risque augmenté d'avoir un taux d'absentéisme élevé.

Tableau 10: absentéisme pour cause de maladie élevé en fonction du "sur-investissement"

'Sur-investissement'	Rapport de cotes*	Valeur-P*
Non	1	
Oui	1.25	< 0.05

* Analyses ajustées pour âge, sexe, niveau d'instruction, fonction et entreprise

3.3 Harcèlement

Dans le questionnaire, 9 questions ont été incluses sur le harcèlement moral au travail. En additionnant, pour la population entière, les réponses, un score total de harcèlement a été calculé, qui a été divisé en quartiles (du plus faible (Q1) au plus élevé (Q4)). Comparés à la population de référence, soit la catégorie de sujets se trouvant dans le quartile inférieur (Q1), les sujets se situant dans les deux quartiles supérieurs de harcèlement ont un risque significativement supérieur d'avoir un absentéisme élevé.

Tableau 11: absentéisme pour cause de maladie élevé en fonction du harcèlement au travail

Harcèlement au travail	Rapport de cotes*	Valeur-P*
Q1	1	
Q2	1.17	Non significatif
Q3	1.57	< 0.01
Q4	2.34	< 0.001
p		< 0.001

* Analyses ajustées pour âge, sexe, niveau d'instruction, fonction et entreprise

4. CONCLUSIONS

Les analyses prospectives montrent une association convaincante entre les conditions de travail et l'absentéisme pour cause de maladie.

Veiller à améliorer l'ambiance de travail pour diminuer le risque de harcèlement, diminuer le stress perçu et augmenter le support social au travail, n'a pas seulement un effet direct sur le bien-être des travailleurs, mais a également des répercussions économiques pour l'entreprise par son influence sur l'absentéisme des travailleurs.

➤ Groupe de recherche ULB

Université Libre de Bruxelles
Département d'Epidémiologie et Promotion de la Santé
Campus Erasme – CP 596
Route de Lennik 808
1070 Anderlecht

Prof. France KITTEL – Tel. 02 / 555 40 82 – France.Kittel@ulb.ac.be

Prof. (chargée de cours) Isabelle GODIN – Tel. 02 / 555 41 39 –

Isabelle.Godin@ulb.ac.be

Drs. Emmanuel ROY – Tel. 02 / 555 40 87 – e-mail Emmanuel.Roy@ulb.ac.be

Mme Catherine ARNOULD – Tel. 02 / 555 40 67 – e-mail Catherine.Arnould@ulb.ac.be

➤ Onderzoeksgroep UGent

Universiteit Gent
Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
UZ – (2) Blok A
De Pintelaan 185
9000 Gent

Prof. Dr. Guy De Backer – Tel. 09 / 332 36 27 – guy.debacker@UGent.be

Dr. Els Clays – Tel. 09 / 332 36 16 – els.clays@UGent.be

Mevr. Christine Ghysbrecht – Tel. 09 / 332 36 21 – christine.ghysbrecht@UGent.be