



SANTE MENTALE ET TRAVAIL DANS LA GRANDE DISTRIBUTION EN REGION CENTRE

Coordonnateurs :

Pr Lasfargues , Dr Levéry , Dr Charlanes

Groupe de pilotage :

Docteurs Arzac, Bardot, Bret, Buisson, de Russé, Gazagne, Le Van, Maloux , Metzger, Nieburh, Robida, Robin, Rondeau du Noyer



**SANTE MENTALE ET TRAVAIL
DANS LA GRANDE DISTRIBUTION
EN REGION CENTRE**



SANTE MENTALE ET TRAVAIL DANS LA GRANDE DISTRIBUTION

Coordonnateurs :

Pr Lasfargues (5), Dr Levéry (2), Dr Charlanes (1)

Groupe de pilotage :

Docteurs Arzac (1), Bardot (1), Bret (2), Buisson (2), de Russé (3), Gazagne (3), Le Van (1), Maloux (1), Metzger (6), , Nieburh (1), Robida (1), Robin (3), Rondeau du Noyer (4)

Médecins enquêteurs :

Docteurs Arzac (1), Arnaud (8), Bardot(1), Begnard (8), Béthune (1), Bizouard-Mechali (9), Bouet (8), Boulanger (3), Buisson (2), Charlanes (1), Carré (2), Courtin (8), Dauphin (1), Deprey (7), Falzon (1), Gazagne (3), Gosselin (1), Guerreau (1), Le Van (1), Levéry (2), Maillou (2), Maloux (1), Merceron (8), Metzger (6), Millan (10), Moulin (3), Nieburh (1), Parodi (7), Potreau (2), Robida (1), Robin (3), Roux (2), Sapin (10), Tavernier (7), Trilhe (6), Walle (1)

(1) CIHL - Orléans

(2) AIMT 37 - Tours

(3) Service Médico-Social - Tours

(4) Inspection Médicale du Travail

(5) Médecine et santé au travail, consultation de pathologie professionnelle CHU Tours

(6) Service de médecine du travail - Dreux

(7) ASMTV- Poitiers, Châtelleraut

(8) AISMT- Issoudun

(9) AIEL - Chartres

(10) AISMT - Châteauroux

Collaborateurs :

CDES d'Indre et Loire : M. Legrand, F. Rosier

Drs J. Albouy, C. Rondeau du Noyer, Médecins Inspecteurs Régionaux

Financements :

CRAM du Centre : Direction des Risques Professionnels,

Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité : Direction des Relations du Travail

Institut de Veille Sanitaire : Département Santé et Travail

SOMMAIRE

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE	8
1. SUJETS ETUDIES ET METHODES	8
1.1. L'ENQUETE	8
1.2. LE PROTOCOLE	8
1.3. L'ECHANTILLON	8
1.4. LE QUESTIONNAIRE	9
1.5. LA SAISIE INFORMATISEE	9
1.6. METHODES STATISTIQUES	9
2. ANALYSE DESCRIPTIVE	10
2.1. REPARTITION DES ENTREPRISES	10
2.2. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	11
2.2.1. Sex ratio	11
2.2.2. Âge	11
2.2.3. Situation familiale	12
2.2.4. Loisirs : sport, bricolage, jardinage, activités culturelles	13
2.2.5. Formation professionnelle.....	13
2.2.6. Événements survenus au cours des 2 dernières années dans le foyer.....	14
2.2.7. Revenu mensuel du foyer	14
2.3. DONNEES PROFESSIONNELLES (Le contexte)	15
2.3.1. Nombre d'années de travail.....	15
2.3.2. Nature du contrat de travail.....	15
2.3.3. Chômage dans les 24 mois précédent l'enquête	16
2.3.4. Répartition de la population selon l'activité dans la structure.....	16
2.4. CARACTERISTIQUES DE CERTAINS POSTES DE TRAVAIL	17
2.4.1. Le poste de caissière.....	17
2.4.2. Les vendeurs sur stand	18
2.4.3. Les postes administratifs	18
2.4.4. Les chefs de rayon.....	18
2.5. L'ORGANISATION DU TRAVAIL	19
2.5.1. Durée du travail.....	19
2.5.2. Amplitude de la journée de travail	19
2.5.3. Travail de nuit	19
2.5.4. Régularité de la prise des repas	20
2.5.5. Congés hebdomadaires.....	20
2.5.6. Les marges de manœuvre	20
2.5.7. Méconnaissance du planning à l'avance	21
2.5.8. Temps insuffisant	21
2.6. LES CONDITIONS DE TRAVAIL	22
2.6.1. Les postures de travail.....	22
2.6.2. Les ambiances de travail	23
2.7. RAPPORTS SOCIAUX DE TRAVAIL	24
2.7.1. Agressivité du public.....	24
2.7.2. Reconnaissance de la qualité de son travail.....	24
2.7.3. Suggestions individuelles et leurs prises en compte.....	25
2.7.4. Les injustices	25
2.7.5. « Harcèlement » au travail.....	26
2.7.6. Evolution de carrière	27
2.8. LA SANTE	28
2.8.1. Accidents de travail dans les 2 dernières années	28
2.8.2. Les arrêts maladie.....	28
2.8.3. Principaux indicateurs de santé	29

3.	<i>ETUDE ANALYTIQUE</i>	32
3.1.	ANALYSE BIVARIEE	32
3.1.1.	Selon les données socio-démographiques	32
3.1.2.	Selon le statut professionnel.....	33
3.1.3.	Selon la place du sujet dans l'entreprise.....	34
3.1.4.	Selon le poste de travail	34
3.1.5.	Selon les contraintes d'organisation du temps de travail.....	36
3.1.6.	Selon la pénibilité physique	36
3.1.7.	Selon le vécu subjectif du travail lié à l'organisation.....	37
3.2.	ANALYSE MULTIVARIEE EN COMPOSANTES PRINCIPALES	38
4.	<i>ANALYSE QUALITATIVE PAR RECUEILS MONOGRAPHIQUES</i>	42
5.	<i>DISCUSSION</i>	64
5.1.	DISCUSSION DES MONOGRAPHIES	64
5.2.	DISCUSSION GENERALE ET CONCLUSION	69
6.	<i>EPILOGUE</i>	73
7.	<i>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</i>	75
8.	<i>ANNEXES</i>	78
8.1.	TRIS CROISES COMPLEMENTAIRES DESCRIPTIFS	78
8.1.1.	Le port de charges lourdes.....	78
8.1.2.	Les sensations d'injustice	79
8.2.	TRIS CROISES COMPLEMENTAIRES SELON GHQ>12	81
8.2.1.	Selon les Indicateurs de santé et pathologies observées	81
8.2.2.	Selon les douleurs ayant entraîné un arrêt de travail	82
8.3.	QUESTIONNAIRE	83

INTRODUCTION

Les modes de management actuels de la grande distribution engendrent des contraintes organisationnelles fréquentes et des conditions de travail difficiles dont les exemples caractéristiques sont les suivants :

- contraintes d'horaires et de rythme de travail imposé
- temps partiel non choisi
- travail en flux tendu
- polyvalence des postes
- pénibilité physique liée à la manutention et aux contraintes posturales.

Peu d'enquêtes épidémiologiques sur la santé ont été menées dans le secteur de la grande distribution. Les études disponibles sont essentiellement des études ergonomiques ou sociologiques dans lesquelles les liens entre le travail et les atteintes à la santé des salariés concernés n'ont généralement pas été explorés.

Plusieurs études ont été réalisées sur les contraintes physiques de travail et sur les aspects ergonomiques et posturaux de certains postes de travail, notamment aux postes de caissière et de mise en rayon (2),(5),(8),(21),(23),avec l'analyse des gestes d'hyper-sollicitation répétée des membres supérieurs (13),(24).

La seule étude qui s'est intéressée aux contraintes physiques et organisationnelles du travail dans le secteur de la grande distribution et aux risques relatifs de différents symptômes et pathologies a été effectuée en région Rhône Alpes (Etude Epigrandis) (9),(7).

Les atteintes décrites dans la littérature sont de deux ordres :

- physiques : troubles musculo-squelettiques, rachialgies, troubles veineux (22),
- psychiques : troubles du sommeil, dépressivité, dépressions sévères ou/et chroniques, décompensations psychopathologiques (1),(4),(11),(14).

Ces affections sont souvent à l'origine d'arrêts prolongés et de ruptures de contrat pour inaptitude (licenciements) ou départs volontaires. Leur coût économique, humain et social est important.

Des médecins du travail de la région Centre ont décidé de réaliser une étude sur les troubles de santé mentale engendrés par les modes organisationnels de la grande distribution. L'objectif était d'assurer une visibilité sociale claire auprès des professionnels concernés et d'élaborer des stratégies communes de prévention et de prise en charge individualisée des personnes en souffrance.

L'intérêt de cette étude réside dans plusieurs aspects qui n'ont jamais été réellement abordés dans les études concernant ce secteur :

- une enquête large multicentrique sur l'ensemble de la région Centre, regroupant un grand nombre d'enseignes et menée par 37 médecins du travail ;
- une étude selon le type d'activité : supermarché, hypermarché, discount ;
- une évaluation du vécu subjectif du travail (dont plusieurs grandes enquêtes ont montré le poids important sur la santé — ESTEV, STED, PREST), en plus de l'étude des contraintes physiques, organisationnelles ou socio-économiques.
- une analyse multivariée permettant de hiérarchiser les principaux facteurs de risques délétères du travail sur la santé mentale dans ce secteur.

Une étude qualitative a été réalisée sur la base d'entretiens individuels et de monographies afin de mieux expliciter les mécanismes pathogènes de la souffrance mentale.

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE

1. SUJETS ETUDIES ET METHODES

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale par questionnaire réalisée sur une période d'un an, entre 2000 et 2001.

1.1. L'ENQUETE

Elle a été réalisée par 37 médecins du travail volontaires de la région Centre issus de services inter-entreprises du Loiret, de l' Eure et Loire, de l' Indre, de l' Indre et Loire, [Orléans, Tours (AIMT 37 et SMS), Blois, Amboise, Châteauroux, Bourges] et de régions limitrophes (Poitiers) en lien avec l'Institut de Médecine du Travail du Val de Loire et les médecins inspecteurs du travail régionaux.

1.2. LE PROTOCOLE

Le protocole et le questionnaire afférent à l'enquête ont été élaborés par un groupe de pilotage, soumis à l'autorisation de la CNIL et présentés aux instances appropriées des différentes entreprises.

Ce questionnaire comprenait plusieurs parties :

- statut social, conditions de vie
- statut de l'emploi
- postes de travail et conditions de travail
- contraintes physiques, organisationnelles et facteurs psychosociaux;
- indicateurs de santé
- souffrance mentale évaluée par une échelle appropriée (GHQ12)

Ce questionnaire a été testé lors d'une phase de pré-enquête auprès de quelques dizaines de salariés afin d'effectuer les modifications nécessaires, en particulier à la compréhension des différents items.

1.3. L'ECHANTILLON

Il comprenait les salariés des supermarchés et hypermarchés de la région Centre suivis en médecine du travail, ayant fourni leur consentement éclairé à cette étude. Les principales enseignes de super et hypermarchés ont été incluses dans l'étude.

Les sujets enquêtés étaient des salariés ayant une ancienneté d'au moins 6 mois dans l'entreprise au cours de la dernière année. Ont été inclus les salariés quel que soit le poste, ainsi que les

contrats d'apprentissage ou de qualification remplissant les critères d'ancienneté. Les contrats étudiants et saisonniers ont été exclus.

L'échantillonnage a été déterminé par tirage au sort stratifié sur la taille des entreprises, toutes enseignes confondues, à partir de la liste du personnel établie au 1^{er} janvier 2000, pour assurer une représentativité de l'échantillon;

dans les entreprises

- de moins de 50 salariés : 1 salarié sur 2
- de 50 à moins de 100 salariés : 1 salarié sur 3
- de 100 à moins de 300 salariés : 1 salarié sur 5
- d'au moins 300 salariés : 1 salarié sur 6.

1.4. LE QUESTIONNAIRE

Il était rempli à l'occasion de la visite annuelle, d'embauche, tardive ou de mutation, à l'exclusion de la visite de reprise. Il était rempli par le salarié lors de la visite médicale. Le médecin vérifiait systématiquement le remplissage effectif de chaque question.

1.5. LA SAISIE INFORMATISEE

La saisie des données des questionnaires a été faite sur logiciel approprié (ACCESS 2000). Une vérification de la saisie a été effectuée.

1.6. METHODES STATISTIQUES

Les analyses statistiques ont été faites au moyen des logiciels EXCEL 2000, Epi-Info 2000, SPSS 10.1.3.

Les liaisons entre les différentes variables qualitatives ont été testées à l'aide du test du χ^2 de Mantel Haenszel. Les odds ratio et leur intervalle de confiance à 95% ont été estimés par maximum de vraisemblance.

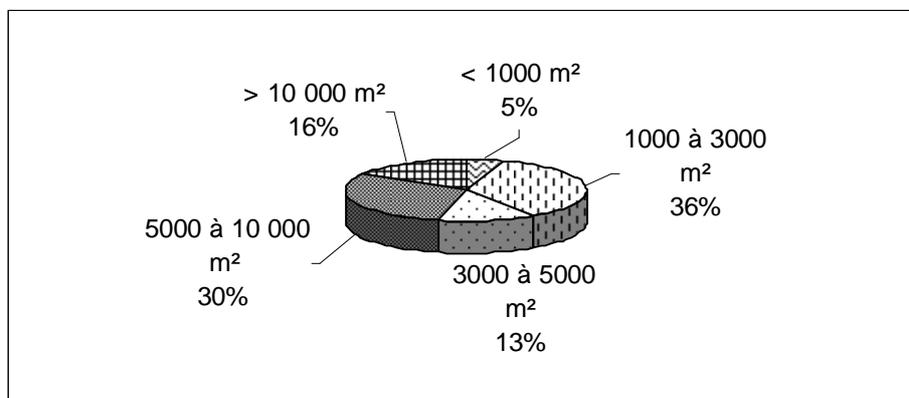
Le seuil de significativité statistique retenu est $p < 0,05$.

Une analyse factorielle en composante principale a été réalisée. Il s'agit d'une méthode d'analyse multidimensionnelle qui permet de définir de nouvelles variables résumant et synthétisant l'information apportée par les variables d'origine. Cette méthode permet de visualiser précisément les liens existants entre plusieurs facteurs sans avoir à les choisir préalablement. L'objectif principal était ici de mieux identifier les liens et proximités entre les différentes variables de travail, de conditions de vie et de santé mentale.

2. ANALYSE DESCRIPTIVE

2.1. REPARTITION DES ENTREPRISES

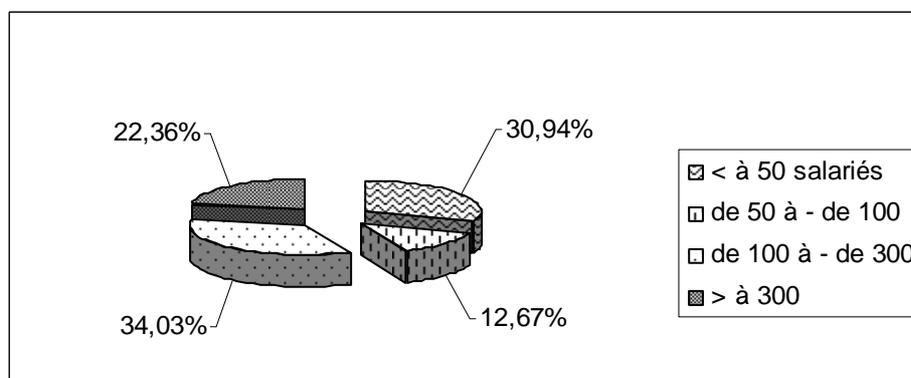
Au total, 1002 questionnaires ont été recueillis et exploités. Les salariés concernés étaient répartis dans 86 établissements de la grande distribution représentant 18 enseignes :



Répartition des entreprises selon la surface

45,6 % travaillent dans des entreprises de 5 000 m² ou plus.

Nous rappelons que les hypermarchés sont définis par une surface de 3 000 m² ou plus.

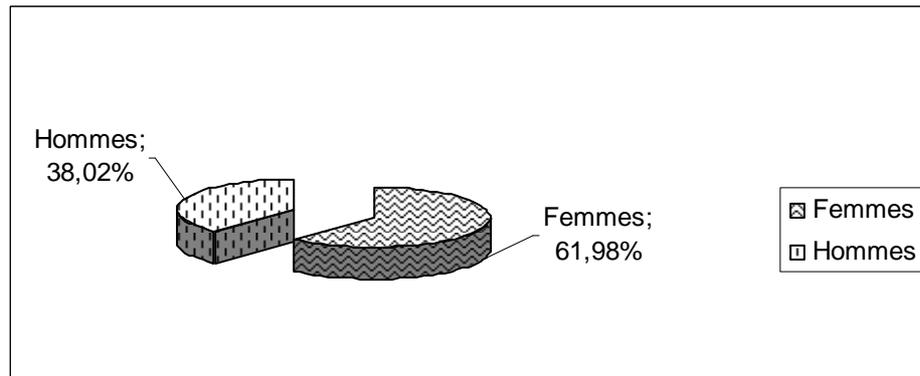


Répartition des salariés selon l'entreprise

30,9 % des salariés travaillent dans des entreprises de moins de 50 personnes.

2.2. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

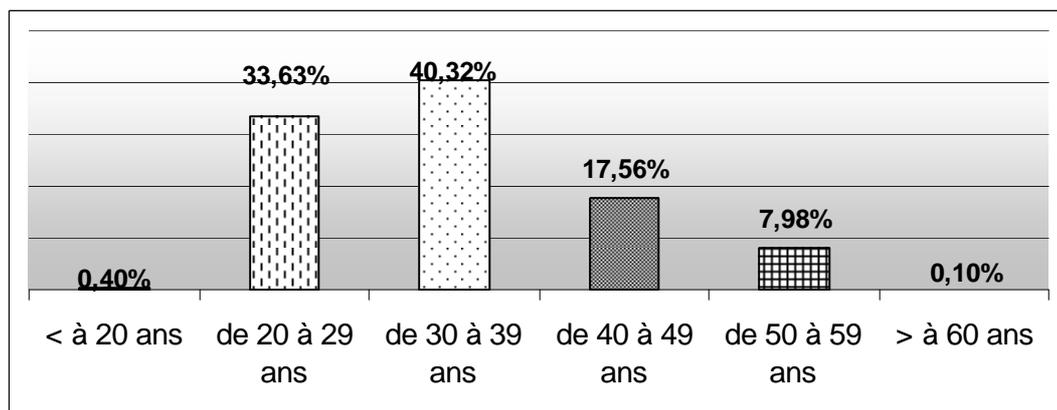
2.2.1. Sex ratio



Répartition par sexe

L'échantillon se compose de : 381 hommes et de 621 femmes. Il y a donc une majorité de personnel féminin (62%)

2.2.2. Âge



Répartition par âge

74,3 % de l'échantillon a moins de 40 ans.

Il s'agit d'une population jeune, (âge moyen 34,4 ans, âge médian 33 ans) dans des entreprises souvent récentes.

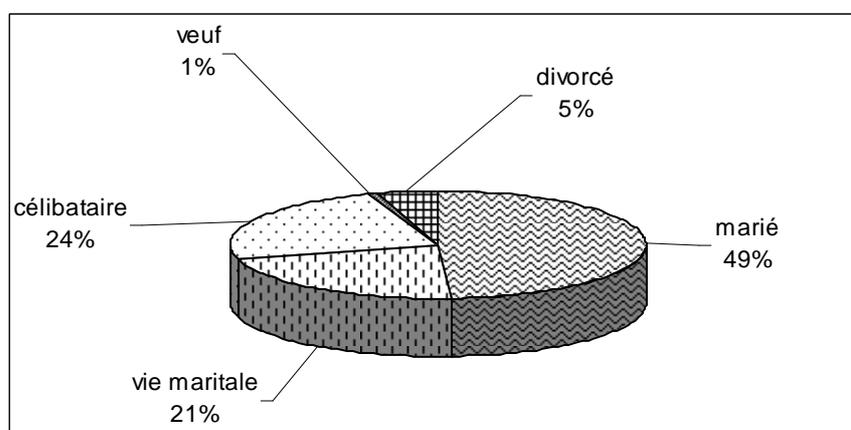
Rappelons que les CDD de moins de 6 mois et les étudiants ne sont pas inclus dans l'enquête.

Il existe un certain nombre de différences significatives des variables de travail chez les salariés de plus de 40 ans par rapport aux plus jeunes :

- 89% des plus de 40 ans n'ont pas le baccalauréat, contre 64% pour les moins de 40 ans
O.R. = 4,82 IC(OR) 95%=[3,15 ; 7,37] p<0,000001
- 46% d'entre eux ont choisi de travailler à temps partiel
O.R. = 1,97 IC(OR) 95%=[1,13 ; 3,44] p<0,05

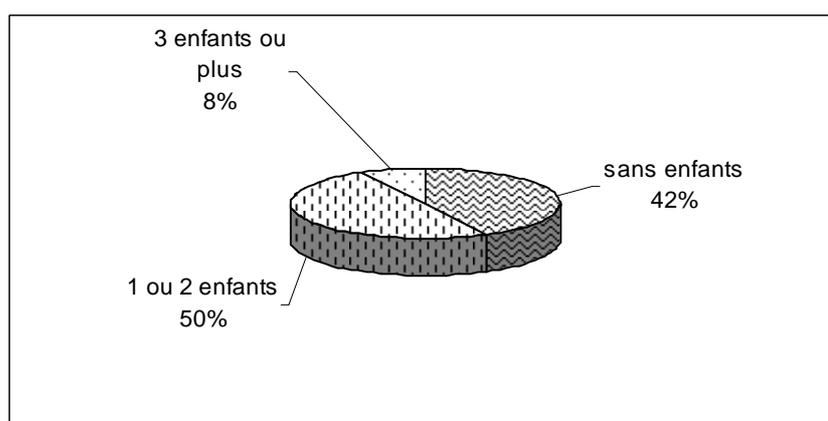
- Les plus de 40 ans sont autant soumis aux contraintes physiques que les plus jeunes (pas de différence statistiquement significative pour le port de charges lourdes, le travail bras levés, le travail debout prolongé, penché en avant, à la chaleur, au froid).
- Ils se plaignent plus de manquer de temps pour effectuer leurs tâches (33%)
O.R. = 1,48 IC(OR) 95%=[1,09 ; 2,02] $p < 0,05$
- 29% trouvent que leurs suggestions ne sont pas prises en considération
O.R. = 1,44 IC(OR) 95%=[1,00 ; 2,08] $p < 0,05$
- 13% se sentent plus sujets au harcèlement dans leur travail
O.R. = 1,90 IC(OR) 95%=[1,20 ; 3,03] $p < 0,01$

2.2.3. Situation familiale



Mode de vie

69 % des sujets vivent en couple



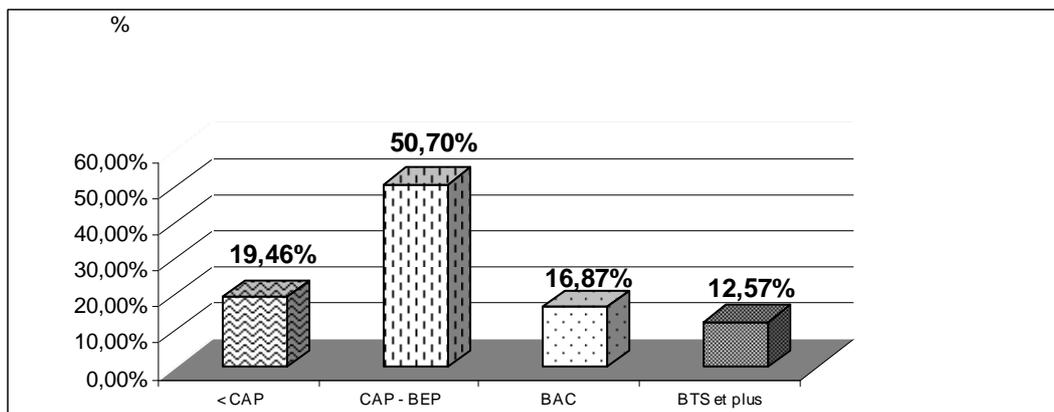
Nombre d'enfants

57,6 % des sujets ont des enfants, 17 % ont au moins un enfant de moins de 3 ans, 13 % vivent seuls avec au moins 1 enfant dont 82,9% de femmes et 17,15% d'hommes.

2.2.4. Loisirs : sport, bricolage, jardinage, activités culturelles

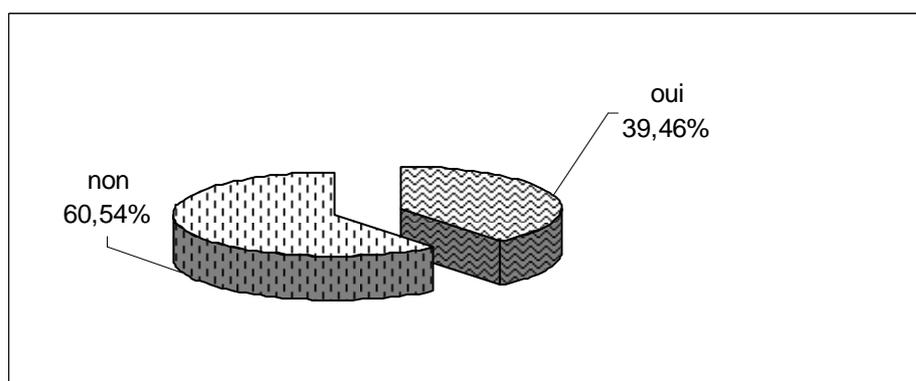
30 % des salariés déclarent ne pas avoir de loisirs. Pour 15,1 % les activités de loisirs sont en baisse.

2.2.5. Formation professionnelle



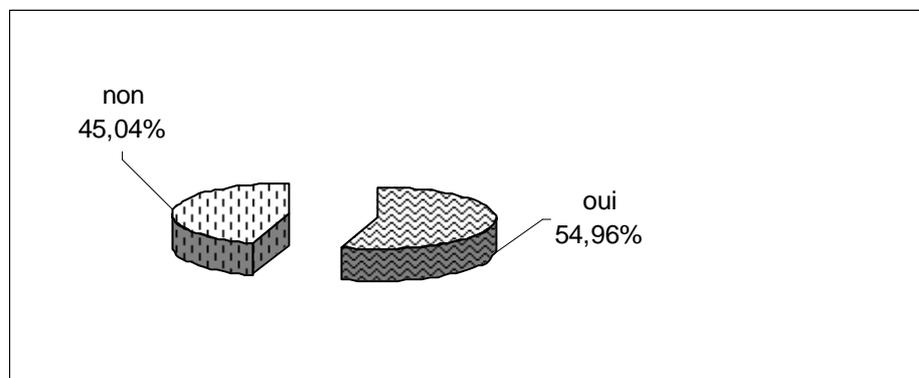
Niveau d'études

70,2% des sujets ne sont pas bacheliers.



Formation correspondant à l'emploi actuel

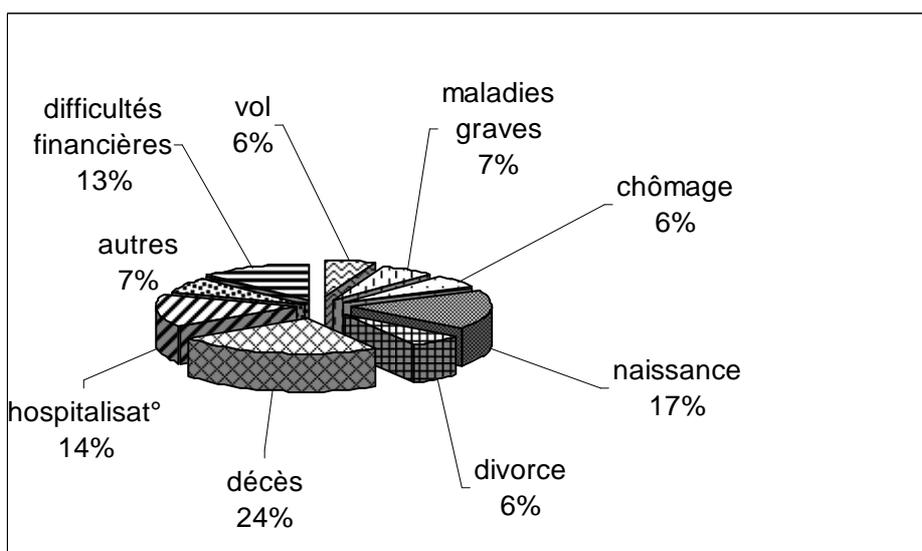
L'emploi occupé par les salariés ne correspond pas à la formation reçue dans la majorité des cas.



Choix de la profession actuelle

55% des salariés ont choisi leur profession actuelle.

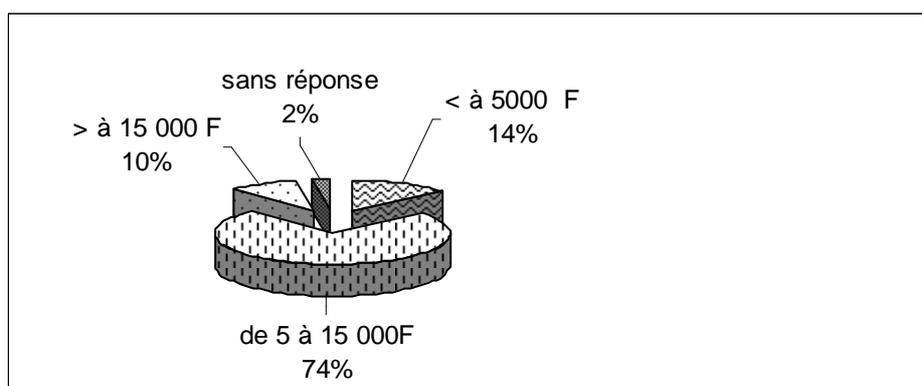
2.2.6. Événements survenus au cours des 2 dernières années dans le foyer



Evènements négatifs

51,5 % ont vécu des événements difficiles au cours des deux dernières années : décès, maladies graves, chômage, difficultés financières, vol, divorce. Mais 15,9% des sujets enquêtés ont eu une naissance dans leur foyer.

2.2.7. Revenu mensuel du foyer



Revenu mensuel du foyer

13,4% des salariés ont un revenu mensuel net inférieur à 5000 francs (762 €).

29,5 % des personnes qui vivent seules ont un revenu inférieur à 5000 Francs (762 €).

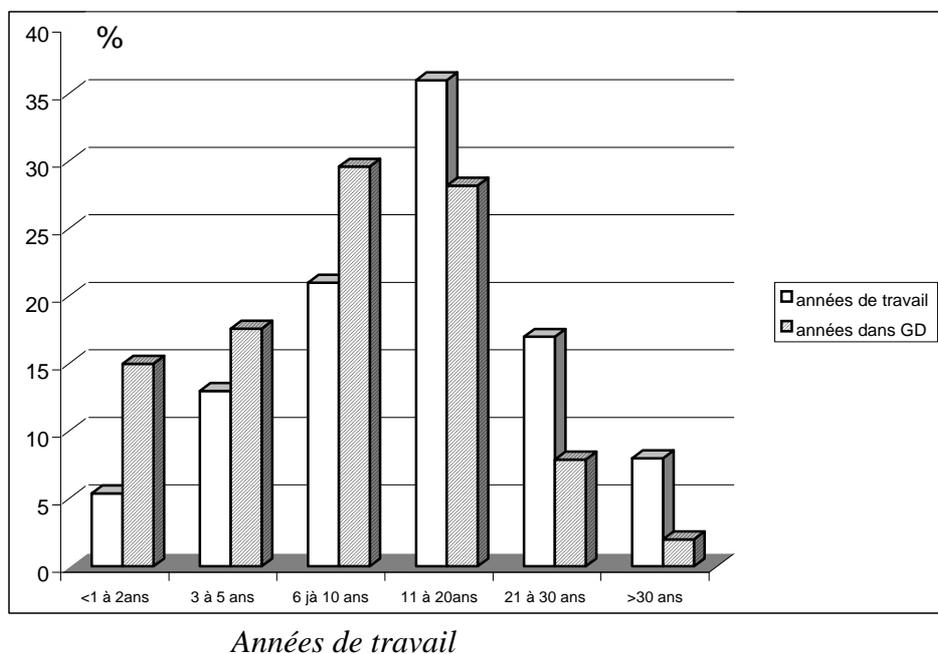
8,1 % des personnes ne vivant pas seules ont un revenu inférieur à 5000 Francs (762 €), en dessous du seuil de pauvreté.

A titre indicatif, nous rappelons que le seuil de pauvreté est à 3 700 Francs (564€) pour une personne seule, et 5 600 Francs (989 €) pour un couple.

2.3. DONNEES PROFESSIONNELLES (Le contexte)

2.3.1. *Nombre d'années de travail*

63% de la population étudiée est active depuis plus de 10 ans et 38% de cette même population a plus de 10 années d'ancienneté dans la grande distribution.



La population étudiée a une moyenne de 14,8 années d'activité de travail alors qu'elle travaille en moyenne depuis 10,3 années dans la grande distribution.

2.3.2. *Nature du contrat de travail*

La population explorée n'est pas en situation de précarité contractuelle : 95% des salariés sont en CDI.

Les sujets enquêtés devaient avoir au moins 6 mois d'ancienneté dans l'enseigne au cours de la dernière année. Le nombre de CDD est probablement sous estimé car les CDD de courte durée sont exclus de l'enquête et on peut penser qu'une partie des CDD de plus de 6 mois échappe à la surveillance médicale du travail.

2.3.3. Chômage dans les 24 mois précédant l'enquête

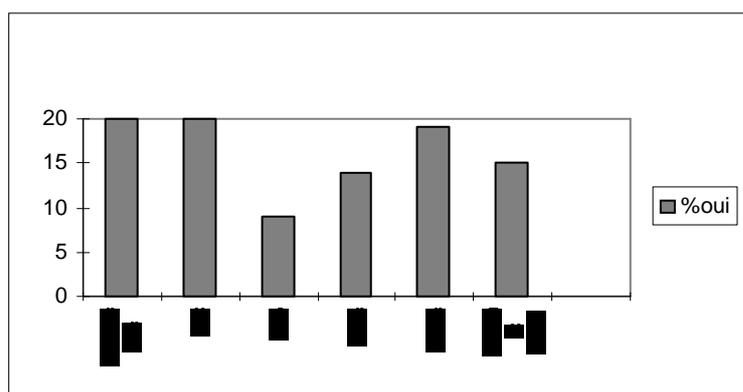
62 personnes (6,2 %) ont été au chômage dans les deux dernières années. Parmi elles, 30% l'ont connu plus de 6 mois et 32% de 3 à 6 mois.

2.3.4. Répartition de la population selon l'activité dans la structure

Certains salariés peuvent avoir deux fonctions ou plus dans l'entreprise. Les chiffres rapportés concernent les postes occupés et non les individus.

20% d'Employés Libre Service (ELS), 19% de caissières, 14% de vendeurs de rayon et de stand, constituent plus de la moitié des postes étudiés.

La distribution des autres salariés est très large, allant de " directeur " à " chef de secteur " ou " chef de rayon ", à " gestionnaire ", à " travailleur administratif ", à " réceptionniste " ou à " agent administratif "...etc.



Répartition de la population selon l'activité

2.4. CARACTERISTIQUES DE CERTAINS POSTES DE TRAVAIL

Chaque poste de travail est comparé ici à l'ensemble des autres postes travail considérés dans cette enquête.

2.4.1. *Le poste de caissière*

L'analyse de données du poste de caissière révèle des difficultés de parcours socioprofessionnels importants

		Risque relatif (O.R.)	IC(95%)	p
<i>Absence de formation en relation avec l'emploi actuel</i>	77,08%	2,61	[1,81 ; 3,76]	< 0,0001
<i>Absence de choix de leur métier</i>	61,42%	2,31	[1,68 ; 3,18]	< 0,0001
<i>Travail à temps partiel</i>	71,21%	7,49	[5,29 ; 10,59]	< 0,0001
<i>Revenu < 5000F (762 €)</i>	30,16%	3,88	[2,63 ; 5,72]	< 0,0001
<i>Faible évolution de carrière</i>	75,52%	2,72	[1,91 ; 3,87]	< 0,0001

Le poste de caisse est, par ailleurs, caractérisé par l'existence de facteurs psychosociaux et de contraintes organisationnelles

<i>Proportion des caissières présentant les contraintes suivantes :</i>	%	Risque relatif (O.R.)	IC(95%)	p
<i>Agressivité des clients subie</i>	91,92%	4,04	[2,33 ; 7,00]	<0,0001
<i>Absence d'évolution de carrière</i>	75,52%	2,72	[1,91 ; 3,87]	<0,0001
<i>Métier non choisi</i>	61,42%	2,31	[1,68 ; 3,18]	<0,0001
<i>Impossibilité de prendre des initiatives</i>	40,31%	5,32	[3,71 ; 7,62]	<0,0001
<i>Absence d'interruption possible en cas de besoin</i>	18,97%	2,39	[1,55 ; 3,68]	<0,001
<i>Absence de prise en considération des suggestions</i>	37,41%	2,29	[1,54 ; 3,39]	<0,0001
<i>Absence de reconnaissance par la hiérarchie</i>	28,88%	1,53	[1,01 ; 2,17]	<0,05
<i>Repas pris à heures irrégulières</i>	59,09%	4,01	[2,91 ; 5,55]	< 0,0001
<i>Impossibilité d'aménager le planning</i>	35,20%	1,64	[1,17 ; 2,29]	< 0,01

2.4.2. Les vendeurs sur stand

On retrouve sur ces postes une prévalence élevée de contraintes objectives et un vécu du travail difficile

<i>Proportion des vendeurs présentant les contraintes suivantes :</i>	<i>%</i>	<i>Risque relatif (O.R.)</i>	<i>IC(95%)</i>	<i>p</i>
<i>Travail au froid</i>	80,00%	4,89	[1,82 ; 13,13]	< 0,001
<i>Impossibilité de s'interrompre en cas de nécessité</i>	28,00%	3,34	[1,36 ; 8,20]	< 0,01
<i>Non reconnaissance par la hiérarchie</i>	40,00%	2,38	[1,05 ; 5,37]	< 0,05
<i>Injustices ressenties pour soi</i>	56,00%	2,21	[0,99 ; 4,92]	< 0,05
<i>Injustices ressenties pour les autres</i>	79,17%	4,38	[1,62 ; 11,82]	< 0,01

2.4.3. Les postes administratifs

Cette population est plus âgée, avec pas ou peu de perspective d'évolution de carrière
40% ont plus de 40 ans

O.R. = 2,02 IC(OR) 95%=[1,15 ; 3,53] p< 0,05

L'absence d'évolution de carrière est présente pour 76,36%

O.R. = 2,55 IC(OR) 95%=[1,35 ; 4,81] p< 0,01

2.4.4. Les chefs de rayon

A l'inverse des postes précédents, les chefs de rayon ont une autonomie décisionnelle, des marges de manœuvre et une reconnaissance de leur travail

Ce poste est occupé aux trois-quarts par des hommes (70,16%).

- 91,13% peuvent facilement organiser leur planning (OR = 4,27)
- 99,19% peuvent s'interrompre en cas de besoin (OR =17,25)
- 89,52% sont reconnus par leur hiérarchie (OR = 2,71)
- à 91,67%, leurs suggestions sont prises en considération (OR =3, 81)
- 86,18% sont épanouis dans leur travail (OR = 4,79)
- 77,42% des chefs de rayons ont choisi leur métier (OR = 3,21)
- 77,42% mangent à heure régulière (OR =1,82)

2.5. L'ORGANISATION DU TRAVAIL

2.5.1. *Durée du travail*

Le temps partiel concerne 342 personnes, soit 34,2% de la population. Seul le tiers d'entre elles a choisi ce temps partiel.

53 personnes déclarent effectuer 46 heures ou plus de travail hebdomadaire (5,3%).

2.5.2. *Amplitude de la journée de travail*

47% de la cohorte a une amplitude de la journée de travail de 9 heures à plus de 12 heures.

45,7% de la population déclare avoir des horaires variables.

11% des salariés affirment ne pas connaître leur planning à l'avance.

Les horaires variables, dont la longueur de préavis n'a pas été explorée, autorisent cependant des aménagements possibles avec le responsable pour 73% des sujets concernés et, pour 83,5% d'entre eux, des échanges avec des collègues sont possibles.

La régulation de ces horaires variables ne se fait pas avec la même facilité pour une femme ou pour un homme compte tenu des situations différentes dans l'entreprise (postes à responsabilité tenus par les hommes).

	Femmes :oui (%)	Hommes :oui (%)	p
Aménagement planning possible	69,9	78 ,6	< 0,01
Arrangement avec collègues	81,4	86,8	< 0,05

Modification des horaires de travail en fonction du sexe

Il est significativement plus difficile pour une femme d'obtenir un aménagement de planning ou de s'arranger avec ses collègues pour changer ses horaires que cela ne l'est pour un homme.

2.5.3. *Travail de nuit*

2,9% de la cohorte déclare travailler « souvent » et « toujours » de nuit.

19,3% des salariés exercent « parfois » leur activité de nuit.

2.5.4. Régularité de la prise des repas

2/3 des salariés affirme avoir des horaires de repas irréguliers.

La question était d'ordre général et ne ciblait pas particulièrement le repas du midi. Elle faisait nettement le lien avec un décalage possible dû au travail, et cela par rapport à un rythme admis culturellement comme « normal ».

2.5.5. Congés hebdomadaires

355 personnes ne bénéficient pas de deux jours de congés par semaine (35,4%). Parmi les 63,3% qui en jouissent, 73,2% ne les ont pas consécutivement, ce qui représente 478 individus.

2.5.6. Les marges de manœuvre

Plus d'un quart de la cohorte estime manquer de temps pour effectuer ses tâches et 11% des salariés enquêtés disent ne pas pouvoir s'interrompre en cas de nécessité.

	Possibilité de s'interrompre	Temps suffisant
Oui	887 (89%)	725 (72,9%)
Non	109 (10,9%)	270 (27,1%)

marges de manœuvre

Selon que l'on est un homme ou une femme, les marges de manœuvre accordées pour faire le travail, sont différentes. Les hommes ont plus facilement la possibilité de s'interrompre (93% le peuvent contre 87% pour les femmes) et de la même manière, 89% des hommes ont la possibilité de prendre des initiatives contre 79,5% des femmes. Les différences sont significatives.

	Femmes (oui) %	Hommes (oui) %	p
Possibilité de s'interrompre	86,5	93,2	<0,01
Initiative possible	79,5	88,9	<0,001

Marges de manœuvre hommes/femmes

2.5.7. Méconnaissance du planning à l'avance

La méconnaissance du planning n'est liée à aucun poste spécifique, elle est significativement liée aux items de reconnaissance

	%	Risque relatif (O.R.)	IC(95%)	p
Non reconnaissance par la hiérarchie	37,84%	2,46	[1,62 ; 3,73]	p< 0,0001
Non reconnaissance par les collègues	16,36%	1,95	[1,13 ; 3,37]	p< 0,05
Non reconnaissance par la clientèle	28,87%	1,65	[1,02 ; 2,65]	p< 0,05

Le ressenti de cette méconnaissance est important puisque 50,91% des salariés ne connaissant pas leur planning à l'avance ressentent des injustices pour eux.

$$\text{O.R.} = 1,96 \quad \text{IC(OR) 95\%} = [1,32 ; 2,91] \quad p < 0,001$$

2.5.8. Temps insuffisant.

La contrainte temporelle est liée à la présence de douleurs, d'arrêts de travail et à la non reconnaissance

Douleurs du dos	32,67%	1,75	[1,32 ; 2,33]	< 0,0001
Arrêts en maladie	30,72%	1,33	[1,00 ; 1,78]	< 0,05
Accidents de travail avec arrêts	39,26%	1,90	[1,30 ; 2,77]	< 0,001
Arrêt de travail liés aux douleurs	39,39%	1,92	[1,31 ; 2,82]	< 0,001

Sensation d'injustice	42,86%	3,45	[2,58 ; 4,61]	<0,0001
Sensation de harcèlement	48,81%	2,88	[1,83 ; 4,54]	< 0,0001
Non reconnaissance par la hiérarchie	48,84%	3,74	[2,72 ; 5,15]	< 0,0001
Non reconnaissance par les collègues	42,00%	2,23	[1,46 ; 3,40]	< 0,001
Non reconnaissance par la clientèle	38,51%	1,97	[1,38 ; 2,80]	< 0,001

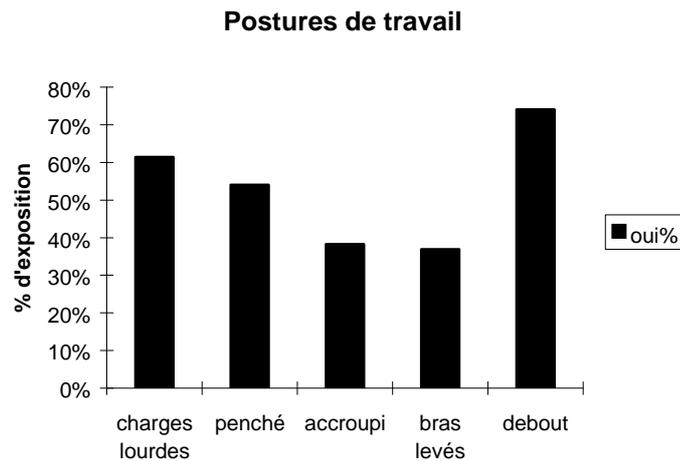
Certains postes sont plus concernés par le manque de temps

Les gestionnaires de rayon	43,33%	2,16	[1,27 ; 3,67]	< 0,01
Les postes de vente en rayon	34,15%	1,50	[1,01 ; 2,24]	< 0,05

2.6. LES CONDITIONS DE TRAVAIL

2.6.1. *Les postures de travail*

Les postures les plus fréquemment tenues sont « la station debout prolongée avec piétinement » et le travail « penché en avant » plus de 30 minutes par jour. La manutention de charges lourdes est aussi une activité souvent mentionnée.



Les postures : port de charges lourdes, travail penché en avant, travail debout et travail accroupi (plusieurs réponses possibles) sont liées à des tâches, significativement, plus fréquemment attribuées aux hommes.

	Femmes (oui)%	Homme (oui) %	p
Charges lourdes	57,7	67,6	<0,01
Travail penché	50,4	60	<0,01
Travail debout	68,8	82,7	<0,001
Travail accroupi	34	45,3	<0,001

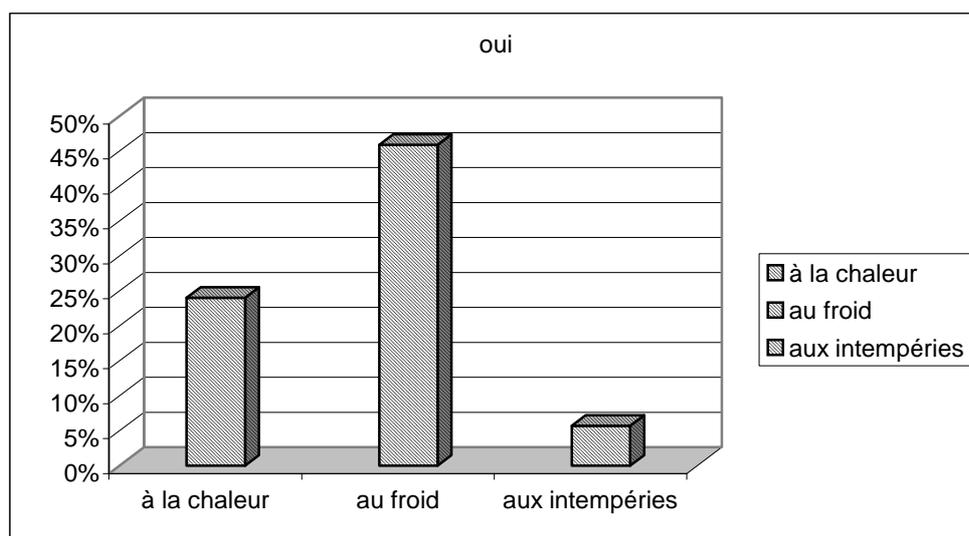
Postures Hommes /Femmes

Les salariés se plaignant du port de charges lourdes sont affectés à des postes hétérogènes, par exemple :

Employés libre service (ELS)	29,90%
Caisses	15,36%
Vendeur de rayon	14,22%
Chef de rayon	12,91%
Travail en laboratoire	9,15%
Gestionnaire de rayon	7,03%

Les salariés exposés au port de charges lourdes cumulent aussi d'autres contraintes physiques et psychiques. Ils présentent plus de troubles de santé mentale et physique (cf. Annexes page 78)

2.6.2. Les ambiances de travail



Ambiances de travail

Près de 46% de la population étudiée déclare travailler au froid. Sans doute retrouve-t-on ici l'activité dans les frigos (denrées alimentaires, surgelés...), les mains dans la glace (poissonnerie), les postes de réception, le travail dans les réserves non chauffées en automne, hiver...etc.

5,7% des salariés sont exposés aux intempéries. Il pourrait s'agir du personnel travaillant sur des stands de plein air ou sur des parcs de stockage extérieur.

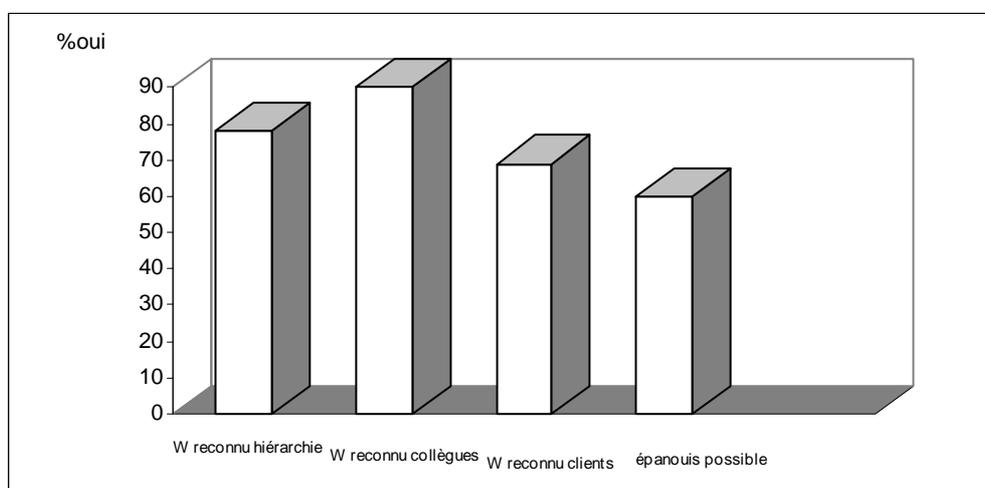
2.7. RAPPORTS SOCIAUX DE TRAVAIL

2.7.1. *Agressivité du public*

78,6% des salariés déclarent être concernés par l'agressivité de certains clients.

2.7.2. *Reconnaissance de la qualité de son travail*

Le lien social avec les collègues semble assez prégnant (89,5%) et il est aussi important avec la hiérarchie (78%). La question de la reconnaissance est quelque chose qui paraît bien identifié. Cependant, la déclaration d'un épanouissement possible n'est signalée que par 60,3% des salariés.

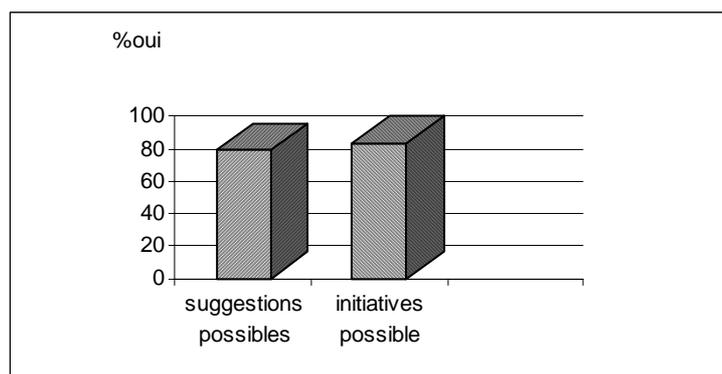


Reconnaissance de la qualité du travail

2.7.3. Suggestions individuelles et leurs prises en compte

79% des salariés peuvent émettre des suggestions et, parmi eux, 76% trouvent que cela est pris en considération.

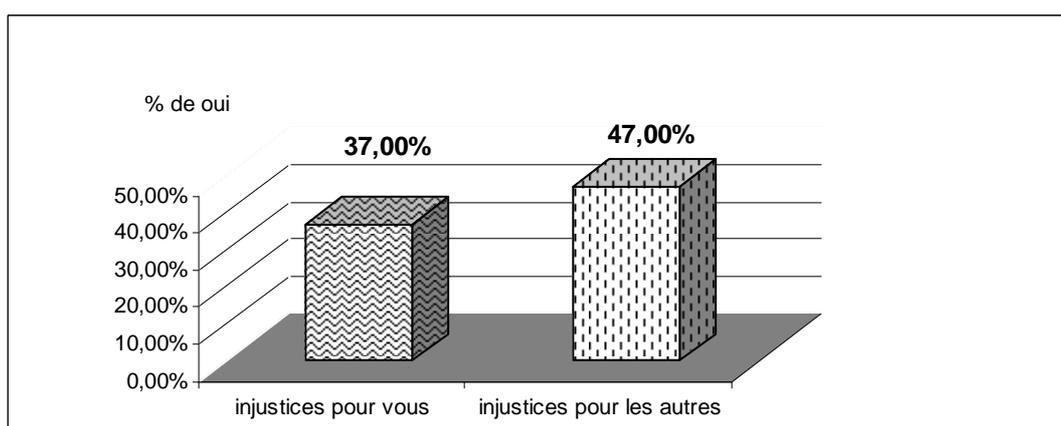
Une assez grande liberté est laissée dans la manière de réaliser le travail puisque 83% des salariés signalent la possibilité de prendre des initiatives.



Suggestions et initiatives

2.7.4. Les injustices

La perception de la justice ou de l'injustice relève de la capacité de jugement d'ordre moral. Il est à noter que l'injustice existe dans le contexte du travail qui est exploré, qu'elle est identifiée et qu'elle est nommée. Elle est plus souvent ressentie lorsqu'elle concerne les autres (47,2%) plutôt que soi-même (37%).



Injustices ressenties

Les sensations d'« Injustices pour soi » sont plus importantes :

dans les gros hyper (> 7000m ²)	43,11%	1,45	[1,09 ; 1,92]	p< 0,01
---	--------	------	---------------	---------

Elles dépendent du statut professionnel :

si les salariés n'ont pas pu choisir leur travail	43,02%	1,64	[1,26 ; 2,12]	p< 0,001
lorsqu'il n'y a pas d'évolution de carrière	46,87%	2,72	[2,07 ; 3,59]	p< 0,0001

2.7.5. « Harcèlement » au travail

8,4% de la population (soit 84 personnes) déclare être ou avoir été victime de « harcèlement » au travail.

Il ne s'agit pas, ici, de savoir si les personnes disant être harcelées dans leur travail le sont effectivement. Si la présente étude ne permet pas de d'évaluer la réalité du harcèlement, une telle affirmation traduit à l'évidence une souffrance au travail majeure et objective.

Les circonstances favorisant ce dysfonctionnement délétère peuvent en revanche être appréhendées ici.

Certaines situations sont fortement liées à cette plainte des personnes qui se disent harcelées.

Dans la population se plaignant des contraintes suivantes, proportion des personnes se disant victimes de harcèlement au travail.		O.R. (risque relatif)	IC(OR) 95%	Significativité
suggestions non prises en considération	61,54%	6,38	[3,75 ; 10,86]	p< 0,0001
pas de perspective d'évolution de carrière	78,31%	2,97	[1,73 ; 5,08]	p< 0,0001
+ de 10 ans d'ancienneté en grande distribution	61,90%	2,88	[1,82 ; 4,57]	p<0,0001
agressivité des clients subie	89,29%	2,43	[1,20 ; 4,94]	p< 0,05
Plus de 40 ans	38,10%	1,90	[1,20 ; 3,03]	p< 0,01
Travail dans les gros hyper (> 7000m ²)	45,78%	2,30	[1,46 ; 3,63]	p< 0,001

D'autres sont liées aux conditions de travail

Dans la population se plaignant des contraintes suivantes, proportion des personnes se disant victimes de harcèlement au travail.		O.R. (risque relatif)	IC(OR) 95%	Significativité
temps est insuffisant pour effectuer la tâche	48,81%	2,88	[1,83 ; 4,54]	p< 0,0001
Prise d'initiative impossible	31,71%	2,52	[1,53 ; 4,15]	p< 0,001
impossibilité de s'interrompre en cas de besoin	21,43%	2,44	[1,39 ; 4,29]	p< 0,01
travail non reconnu par la hiérarchie	42,17%	2,88	[1,81 ; 4,59]	p< 0,0001
travail non reconnu par la clientèle	30,14%	1,78	[1,05 ; 3,03]	p< 0,05

Les plus de 40 ans sont plus souvent confrontés au « harcèlement » au travail ($p < 10^{-3}$).

De même, des liaisons existent avec certaines caractéristiques de l'organisation du travail telles que : « initiatives impossibles » ($p < 10^{-3}$), et « temps insuffisant pour faire son travail » ($p < 10^{-5}$) dans le sens de la déclaration de l'existence d'un « harcèlement » lorsque les contraintes et les marges de manœuvres étudiées sont déclarées très réduites. Il en est de même lorsqu'il n'y a pas de possibilité d'évolution de carrière ni d'intérêt dans le travail (respectivement $p < 10^{-5}$ et $p < 10^{-3}$).

Les personnes déclarant avoir choisi leur temps partiel se disent plus souvent « harcelées » que celles qui ne l'ont pas fait. ($p < 10^{-3}$).

2.7.6. Evolution de carrière

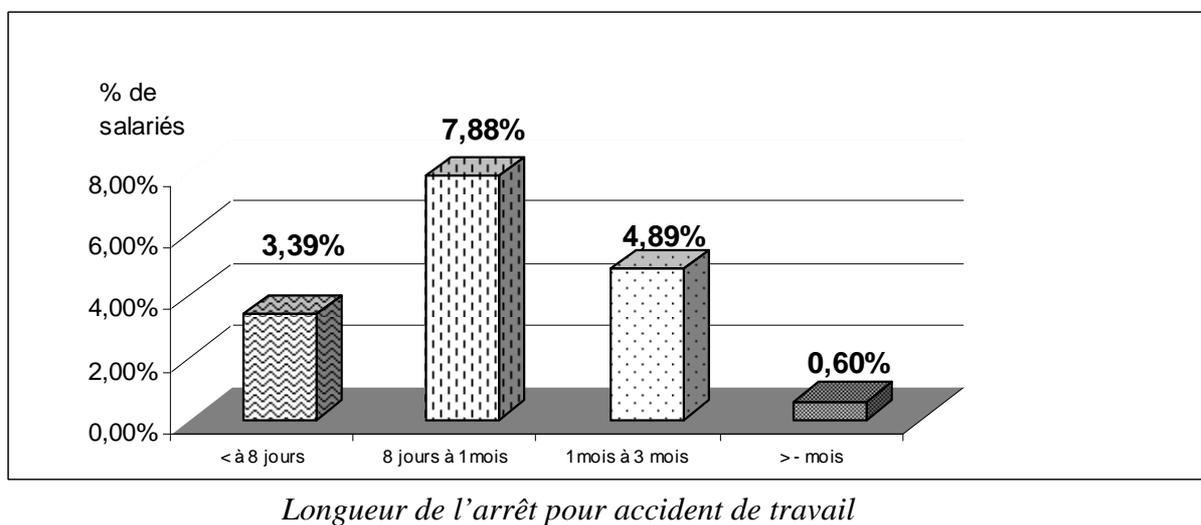
425 salariés (43%) estiment avoir certaines possibilités d'évolution de carrière dans leur travail.

Ce sont plutôt les hommes qui croient à l'évolution de carrière ($p < 10^{-3}$)

2.8. LA SANTE

2.8.1. Accidents de travail dans les 2 dernières années

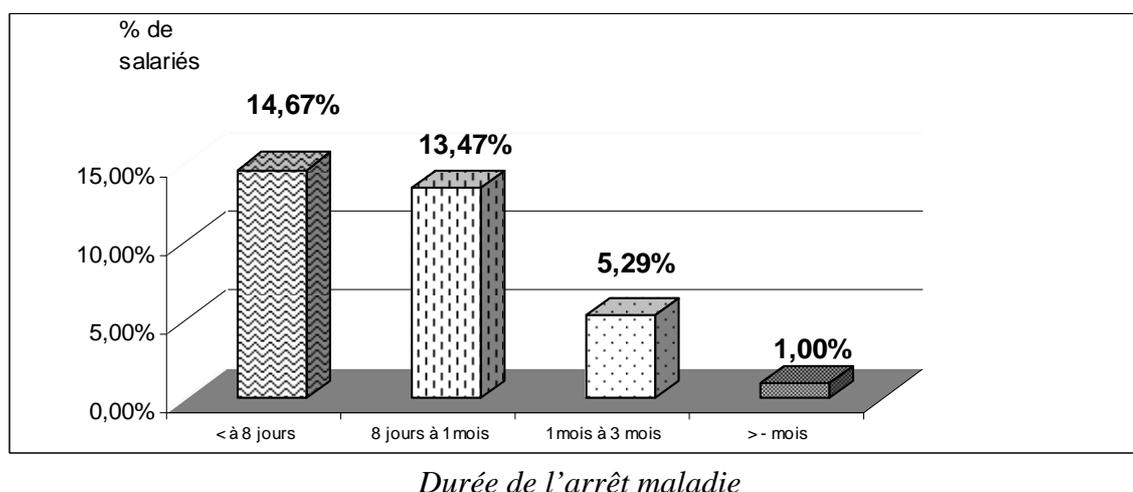
136 personnes ont déclaré au moins un accident de travail avec arrêt soit 14 %



44 personnes ont déclaré au moins un accident de travail sans arrêt.

2.8.2. Les arrêts maladie

Les 370 arrêts maladie pendant l'année étudiée ont donné lieu à des arrêts de travail dont la durée se répartit ainsi :



Les femmes sont plus souvent arrêtées que les hommes, mais ceci est lié à une surreprésentation des femmes aux postes à risque de manutention et gestes répétitifs.

Les postes avec manutention manuelle sont plus souvent concernés (15,40%)

O.R. = 1,88 IC(OR) 95%=[1,21 ; 2,90] $p < 0,005$

Et cela quelque soit le sexe, après ajustement (χ^2 mh= 3,89 $p < 0,05$)

L'encadrement s'arrête moins (9,55%)

O.R. = 0,60 IC(OR) 95%=[0,39 ; 0,91] $p < 0,05$

Il en est de même pour les personnes ayant des loisirs réguliers hors travail (9,98%)

O.R. = 0,54 IC(OR) 95%=[0,37 ; 0,78] $p < 0,01$

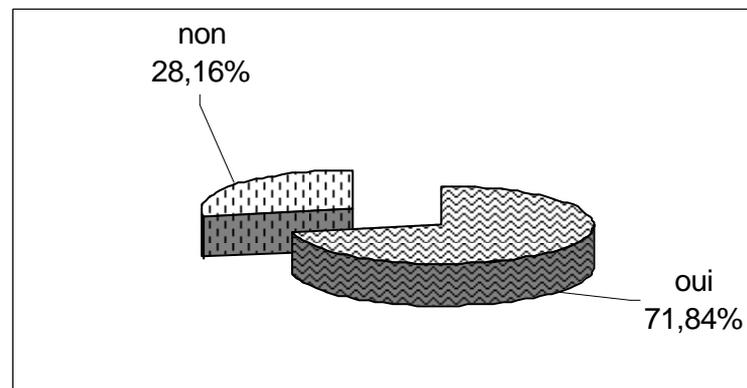
2.8.3. Principaux indicateurs de santé

2.8.3.1. Les substances psycho-actives

74 % des personnes interrogées prennent des substances psycho-actives.

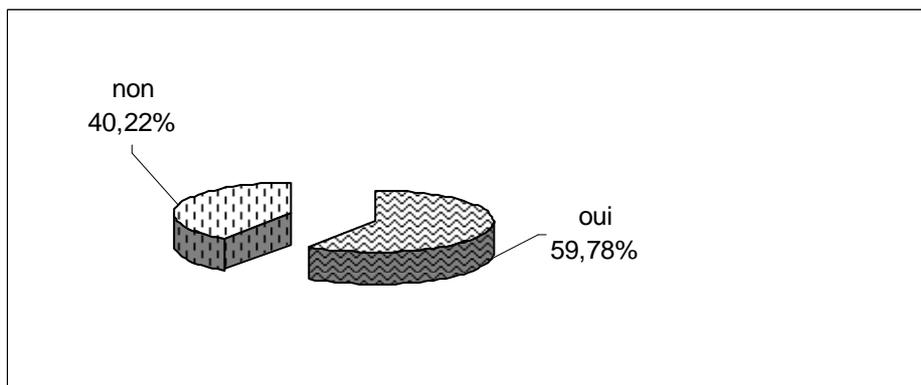
Parmi les substances psycho-actives, on retrouve :

Les stimulants : les fortifiants, le café et le tabac.



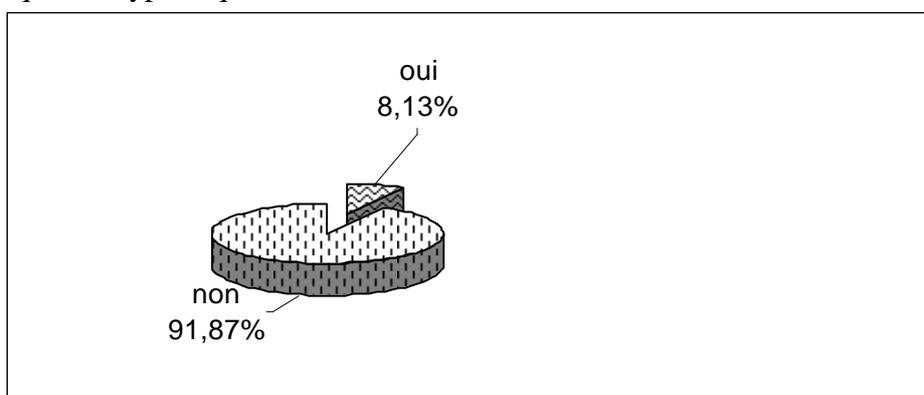
Prise de stimulants

Les substances addictives : somnifères, alcool, tabac, drogues.



Prise de substances addictives

Les anxiolytiques et hypnotiques :

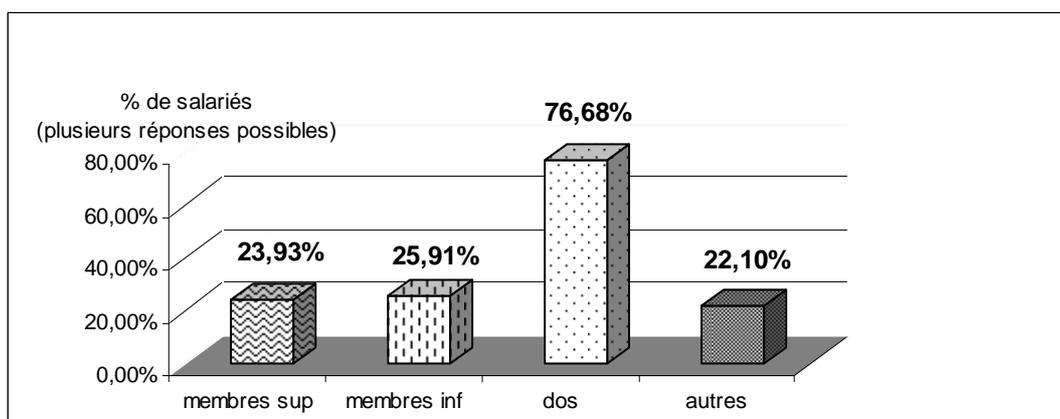


Prise de calmants et somnifères

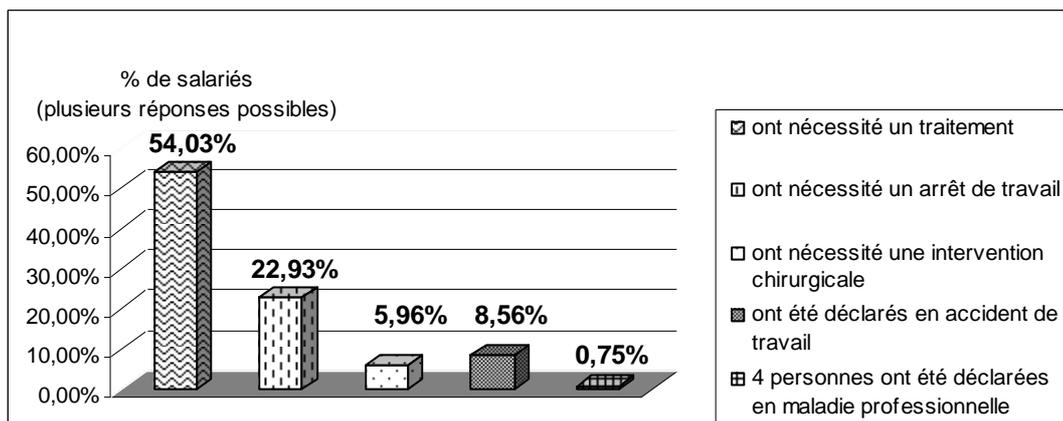
3% des personnes interrogées n'ont pas répondu à ces questions

2.8.3.2. Plaintes douloureuses durant la dernière année

65,53 % ont souffert de douleurs dans l'année, essentiellement au niveau du dos.

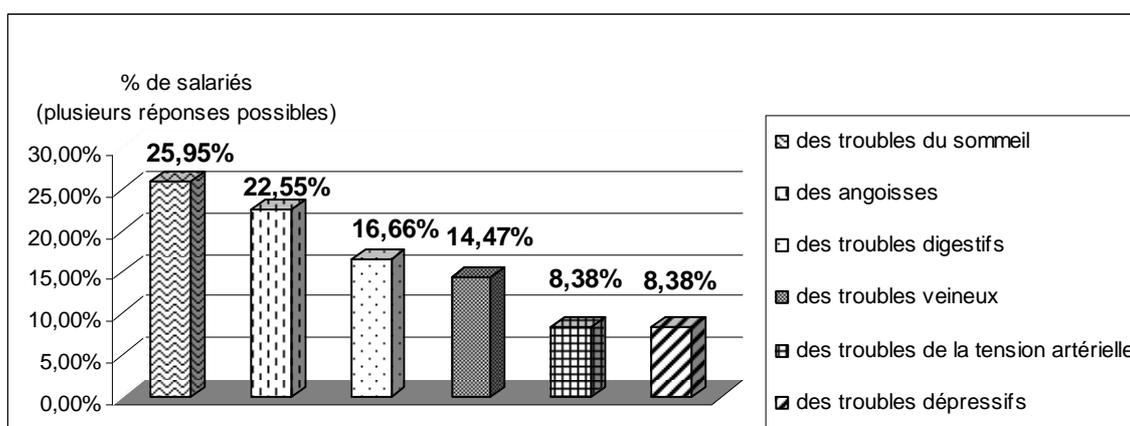


Plaintes douloureuses la dernière année



Conséquences des douleurs

Un arrêt de travail a été nécessaire pour 132 personnes



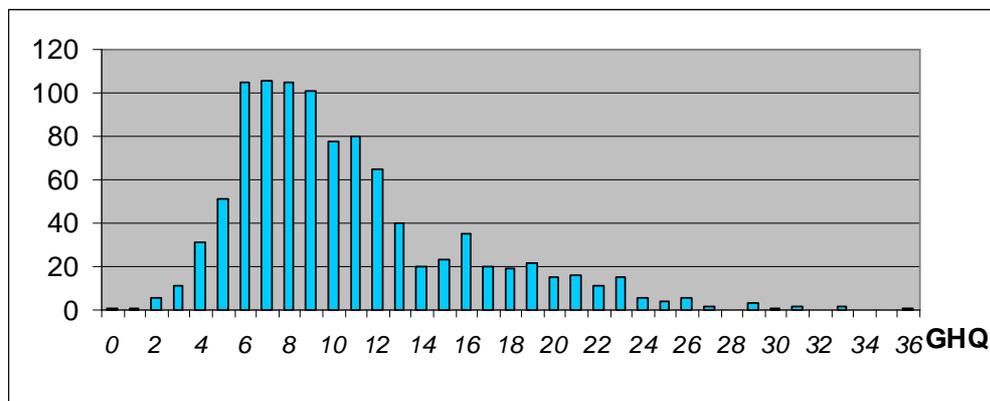
Symptômes déclarés pendant la dernière année

2.8.3.3. Score du GHQ12

257 sujets soit un quart de l'échantillon ont un score GHQ12 supérieur à 12.

63 sujets soit, 6,2 % ont un score GHQ supérieur à 20. Ces sujets, dont la plupart avait une souffrance mentale importante ont été revus systématiquement par les médecins du travail.

Nombre de personnes selon le score du GHQ12



Pour l'ensemble de la population étudiée, la médiane du score GHQ 12 est de 9. Le score moyen est 10,59.

3. ETUDE ANALYTIQUE

L'un des objectifs principaux de l'étude étant d'analyser les liens entre des contraintes de travail et la santé mentale. Les résultats ont été centrés sur l'analyse du test GHQ (General Health Questionnaire) en 12 items, échelle de souffrance mentale validée.

Les réponses à chaque item sont cotées de 0 à 3. Le score est déterminé par la somme de ces cotations. On considère que :

- un score supérieur à 12 traduit déjà une souffrance mentale.
- un score supérieur à 20 signifie l'existence d'une souffrance mentale importante.

3.1. ANALYSE BIVARIEE

Pour faciliter la compréhension, les résultats de l'analyse bivariée ont été reportés en partie en annexe du rapport. Seuls sont indiqués ici les résultats les plus significatifs pour la souffrance mentale concernant les liens entre score du GHQ12 (> ou < 12) et des caractéristiques sociodémographiques, quelques postes de travail et contraintes de travail.

3.1.1. Selon les données socio-démographiques

en gras : Liens significatifs entre score anormal du GHQ 12 et la variable étudiée

	GHQ>12		O.R.	I.C. (O.R. 95)	P
	effectif	%			
Femme	188	30,31%	1,97	[1,44 ; 2,69]	< 0,0001
Homme	69	18,16%	0,51	[0,37 ; 0,69]	< 0,0001
Age>40 ans	79	30,98%	1,43	[1,05 ; 1,96]	< 0,05
Age<40 ans	177	23,85%	0,70	[0,51 ; 0,96]	< 0,05
Evénements négatifs	162	31,63%	1,96	[1,46 ; 2,63]	< 0,0001
Pas d'évènements	92	19,17%	0,51	[0,38 ; 0,69]	< 0,0001
Vit Seul	72	27,27%	1,11	[0,81 ; 1,53]	(N.S.)
Pas d'enfant	104	24,47%	0,89	[0,67 ; 1,19]	(N.S.)

- Le score de souffrance mentale est significativement plus important chez les femmes que chez les hommes.
- Le lien avec l'âge est aussi très significatif dans le sens d'une plus grande souffrance chez les plus de 40 ans.

3.1.2. Selon le statut professionnel

en gras : Liens significatifs entre score anormal du GHQ 12 et la variable étudiée

	GHQ>12		O.R.	I.C. (O.R. 95)	p
	effectif	%			
Profession non choisie	148	33,11%	2,03	[1,52 ; 2,71]	< 0,0001
Profession choisie	107	19,41%	0,49	[0,37 ; 0,66]	< 0,0001
+ de 10 ans de travail	172	28,36%	1,48	[1,10 ; 2,00]	< 0,05
- de 10 ans de travail	82	21,13%	0,67	[0,50 ; 0,91]	< 0,05
+ de 10 ans dans la grande distribution	117	30,87%	1,53	[1,14 ; 2,04]	< 0,01
- de 10 ans dans la grande distribution	139	22,44%	0,66	[0,49 ; 0,87]	< 0,01
Formation ne correspondant pas au poste	172	28,71%	1,55	[1,15 ; 2,10]	< 0,01
Formation correspondant au poste	80	20,36%	0,64	[0,48 ; 0,87]	< 0,01
Formation < Bac	186	26,47%	1,14	[0,83 ; 1,56]	(N.S.)
Niveau de revenu < 5000 F	40	29,63%	1,25	[0,84 ; 1,87]	(N.S.)
Contrat en CDI	251	26,34%	2,45	[1,03 ; 5,84]	< 0,05
Période de chômage	13	20,97%	0,74	[0,40 ; 1,40]	(N.S.)

- Les femmes déclarent deux fois moins choisir leur métier que les hommes.

Cette limitation de choix est encore majorée par la charge familiale

$$\text{O.R.} = 1,42 \quad \text{IC(OR) 95\%} = [1,03 ; 1,97] \quad p < 0,05$$

- Les personnes sans diplôme ne choisissent pas leur métier.

$$\text{O.R.} = 1,37 \quad \text{IC(OR) 95\%} = [1,00 ; 1,87] \quad p < 0,05$$

- A âge équivalent, une présence de plus de 10 ans dans la grande distribution majore le risque de souffrance mentale.

3.1.3. Selon la place du sujet dans l'entreprise

en gras : Liens significatifs entre score anormal du GHQ 12 et la variable étudiée

	GHQ>12		O.R.	I.C. (O.R. 95)	p
	effectif	%			
Hyper >7000 m²	91	31,80%	1,56	[1,15 ; 2,11]	< 0,01
Supermarchés	166	23,25%	0,64	[0,47 ; 0,87]	< 0,01
Travail en caisse	64	32,32%	1,49	[1,06 ; 2,09]	< 0,05
Chef de rayon	19	15,32%	0,48	[0,29 ; 0,80]	< 0,01
Travail administratif	20	36,36%	1,70	[0,96 ; 3,00]	(N.S.)
Directeur – Chef de secteur – Gestionnaire – ELS – Réceptionnaire – mise en rayon – stand - Encadrement – Postes de manutention - Chef de rayon					(N.S.)

Le travail dans les hypermarchés expose plus à la souffrance mentale.

Dans tous les cas, le travail en caisse est le plus à risque.

3.1.4. Selon le poste de travail

Pour mémoire, la répartition sexuée des postes de travail est la suivante :

Certains postes sont occupés majoritairement par des femmes :

	Hommes	Femmes
Poste de caisse	5,05%	94,95%
Travail administratif	9,09%	90,91%
Travail sur stand	12,00%	88,00%

D'autres postes le sont majoritairement par des hommes :

	Hommes	Femmes
Directeurs	90,00%	10,00%
Réceptionnaires	72,00%	28,00%
Chefs de rayon	70,16%	29,84%
Chefs de secteur	69,23%	30,77%
Travail en laboratoires	65,59%	34,41%

Il faut noter que 46% de la population masculine travaille dans l'encadrement alors que seulement 26% des femmes y est affectée.

Trois postes de travail sont apparus déterminants par leurs effets sur la santé mentale :

3.1.4.1 Poste de caisse

Le travail en caisses expose significativement à un risque de souffrance mentale accrue, que l'on soit homme ou femme (O.R.= 1,49 ; IC 95% =[1,06 ; 2,09]).

Un lien dans le même sens est retrouvé avec les autres indicateurs de santé

Proportion des caissières présentant les troubles suivants :		Risque relatif (O.R.)	I.C. (O.R. 95)	p
Arrêts en maladie	50,00%	2,21	[1,61 ; 3,03]	< 0,0001
Prise de somnifères	15,15%	2,35	[1,46 ; 3,77]	<0,0001
Prise de calmants	29,19%	1,81	[1,26 ; 2,61]	<0,01

Cette profession est particulièrement exposée au risque de souffrance mentale en lien avec des facteurs de non reconnaissance, l'absence de possibilité décisionnelle sur le mode opératoire et les facteurs de risques classiques d'hyper sollicitation de l'appareil moteur (cf. analyse multivariée et tableaux descriptifs (page 17)).

3.1.4.2. Poste administratif

Le pourcentage de salariés administratifs ayant un score GHQ 12 supérieur à 12 n'est pas significativement différent de l'ensemble de la population étudiée.

En revanche on trouve à ce poste, un nombre élevé de personnes ayant un score GHQ supérieur à 20 (11,29 % contre 5,14 % aux autres postes)

O.R. = 2,31 IC(OR) 95 % = [1,00 ; 5,33] p< 0,05

3.1.4.3. Chef de rayon

La souffrance mentale est nettement moins fréquente que dans les postes vus précédemment.

O.R. = 0,48 IC(OR) 95% = [0,29 ; 0,80] p<0,001

3.1.5. Selon les contraintes d'organisation du temps de travail.

Liens significatifs entre score anormal du GHQ 12 et la variable étudiée

	GHQ>12		O.R.	I.C. (O.R. 95)	P
	effectif	%			
Temps insuffisant pour effectuer le travail	109	40,45%	2,72	[2,01 ; 3,68]	<0,0001
Planning non connu d'avance	39	34,23%	1,65	[1,08 ; 2,50]	< 0,05
Planning non aménageable	91	34,09%	1,80	[1,32 ; 2,44]	< 0,001
Impossibilité de s'interrompre	39	35,78%	1,72	[1,13 ; 2,61]	<0,05
Méconnaissance du planning à l'avance	39	34,23%	1,65	[1,08 ; 2,50]	< 0,05
Repas à heures irrégulières	105	31,82%	1,57	[1,17 ; 2,11]	< 0,01
Pas d'arrangement avec les collègues	54	33,33%	1,56	[1,09 ; 2,25]	< 0,05
Travail hebdomadaire < 35 heures	106	31,18%	1,51	[1,13 ; 2,03]	< 0,01

Ces contraintes, particulièrement présentes dans la grande distribution, sont clairement indicatrices de souffrance mentale.

3.1.6. Selon la pénibilité physique

en gras : Liens significatifs entre score anormal du GHQ 12 et la variable étudiée

	GHQ>12		O.R.	I.C. (O.R. 95)	P
	effectif	%			
Port de charges lourdes	172	28,03%	1,38	[1,02 ; 1,86]	< 0,05
Travail penché – accroupi – bras levés – debout					(N.S.)
Travail à la chaleur – au froid – aux intempéries					(N.S.)

En dehors du port de charges, les contraintes physiques ne sont pas liées significativement à un score élevé de souffrance mentale.

3.1.7. Selon le vécu subjectif du travail lié à l'organisation

en gras : Liens significatifs entre score anormal du GHQ 12 et la variable étudiée

	GHQ>12		O.R.	I.C. (O.R. 95)	P
	effectif	%			
Harcèlement au travail	50	60,24%	5,17	[3,24 ; 8,24]	< 0,0001
Pas d'épanouissement au travail	170	43,56%	4,73	[3,48 ; 6,43]	< 0,0001
Sentiment d'injustice pour soi	158	42,90%	4,05	[3,00 ; 5,45]	< 0,0001
Pas d'évolution de carrière	200	35,47%	3,63	[2,61 ; 5,05]	< 0,0001
Non prise en considération des suggestions	77	42,31%	3,00	[2,10 ; 4,28]	< 0,0001
Sentiment d'injustice pour les autres	168	36,46%	3,08	[2,28 ; 4,18]	< 0,0001
Absence de reconnaissance par la hiérarchie	94	42,86%	2,99	[2,17 ; 4,12]	< 0,0001
Impossibilité de prendre des initiatives	70	41,92%	2,53	[1,79 ; 3,59]	< 0,0001
Absence de reconnaissance par les collègues	42	40,59%	2,33	[1,52 ; 3,56]	< 0,0001
Absence de reconnaissance par les clients	64	36,78%	2,19	[1,53 ; 3,15]	< 0,0001
Impossibilité de faire des suggestions	60	28,37%	1,21	[0,86 ; 1,70]	(N.S.)
Agressivité des clients	49	22,90%	0,82	[0,57 ; 1,17]	(N.S.)

La dégradation des rapports sociaux et l'absence de valorisation dans le travail sont particulièrement pathogènes pour la santé mentale.

3.2. ANALYSE MULTIVARIEE EN COMPOSANTES PRINCIPALES

Les liens observés entre la souffrance mentale et de nombreuses contraintes de travail particulièrement présentes dans le secteur de la grande distribution ont conduit les médecins à effectuer une analyse multivariée de façon à identifier des typologies particulières regroupant des variables très liées les unes aux autres.

Ils ont individualisé 4 composantes principales, expliquant 30% environ de la variance.

La composante n°1 lie très étroitement des variables reflétant l'autonomie décisionnelle, le vécu subjectif positif et les activités d'encadrement exercées par les hommes (variables liées : sexe masculin, poste de cadre, choix du métier correspondant à la formation, haut revenu, durée hebdomadaire importante du travail, possibilité d'aménagement du planning, d'épanouissement et d'évolution dans le travail, intérêt du travail, reconnaissance par la hiérarchie). A l'opposé sur le même axe (figure n°1), la souffrance mentale liée au ressenti d'injustices, à l'absence de latitude décisionnelle et organisationnelle, est le fait des postes de caissière et de manutention. L'irrégularité des horaires de repas est un reflet des contraintes temporelles et d'impossibilité d'organisation d'horaires en général.

La composante n°2 lie des variables péjoratives de trajectoire et conditions de vie (périodes de chômage, vie seul, absence ou insuffisance des diplômes) concernant là encore principalement les postes de caisse et manutention. A l'inverse, l'ancienneté dans la grande distribution concerne des salariés plus âgés avec revenu élevé. (figure n°1)

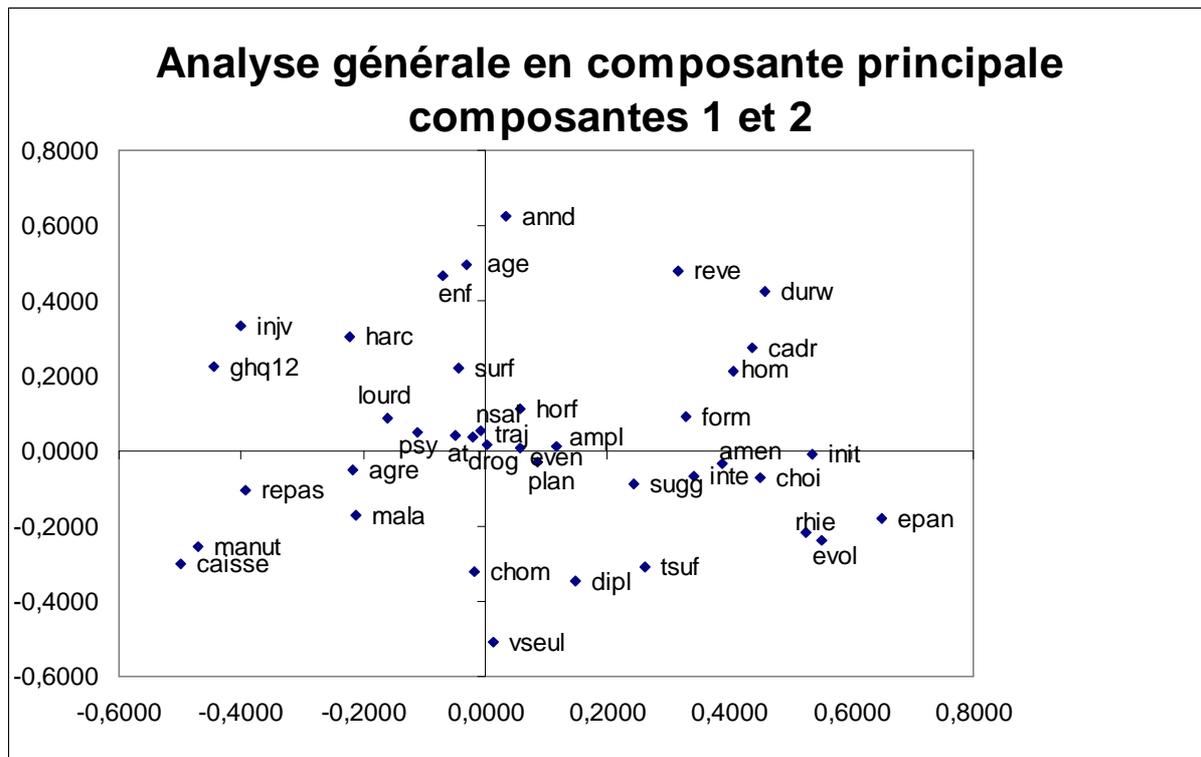


Figure n°1

age = + de 40 ans

agre = agressivité des clients

al = consommation d'alcool

amen = aménagement du planning possible

ampl = grande amplitude de travail

annd = + de 10 ans dans la grande distribution

cadr = encadrement

caisse = poste de caisse

choi = choix de la profession

chom = période de chômage

cons = prise en considération des suggestions

dipl = diplôme > CAP

drog = prise de substances addictives

enf = salarié avec enfant

epan = épanouissement au travail

even = événements négatifs

evol = évolution de carrière

form = formation correspondant au travail

ghq12 = QHQ > 12

harc = harcèlement au travail perçu

hom = sexe masculin

horf = horaires fixes

Init = possibilité de prendre des initiatives

inju = Sentiment d'injustice pour soi

inte = possibilité de s'interrompre

lourd = port de charges

mala = arrêts maladie

manut = manutention

nsal = hypermarchés

plan = planning connu à l'avance

psy = prise de psychotropes

repas = repas à heures irrégulières

reve = revenu > 763€

rhie = reconnaissance par la hiérarchie

sugg = possibilité de faire des suggestions

traj = trajet > 30mn

tsuf = temps suffisant

vseul = vit seul

L'axe de la **composante n°3** oppose les sujets masculins, diplômés et travaillant dans des grands hypermarchés employant un grand nombre de salariés, aux sujets jeunes ayant peu d'ancienneté dans la grande distribution et subissant les contraintes organisationnelles très présentes dans ces hypermarchés (horaires atypiques non fixes, aménagement de planning impossible, temps insuffisant pour travailler). (figure n°2)

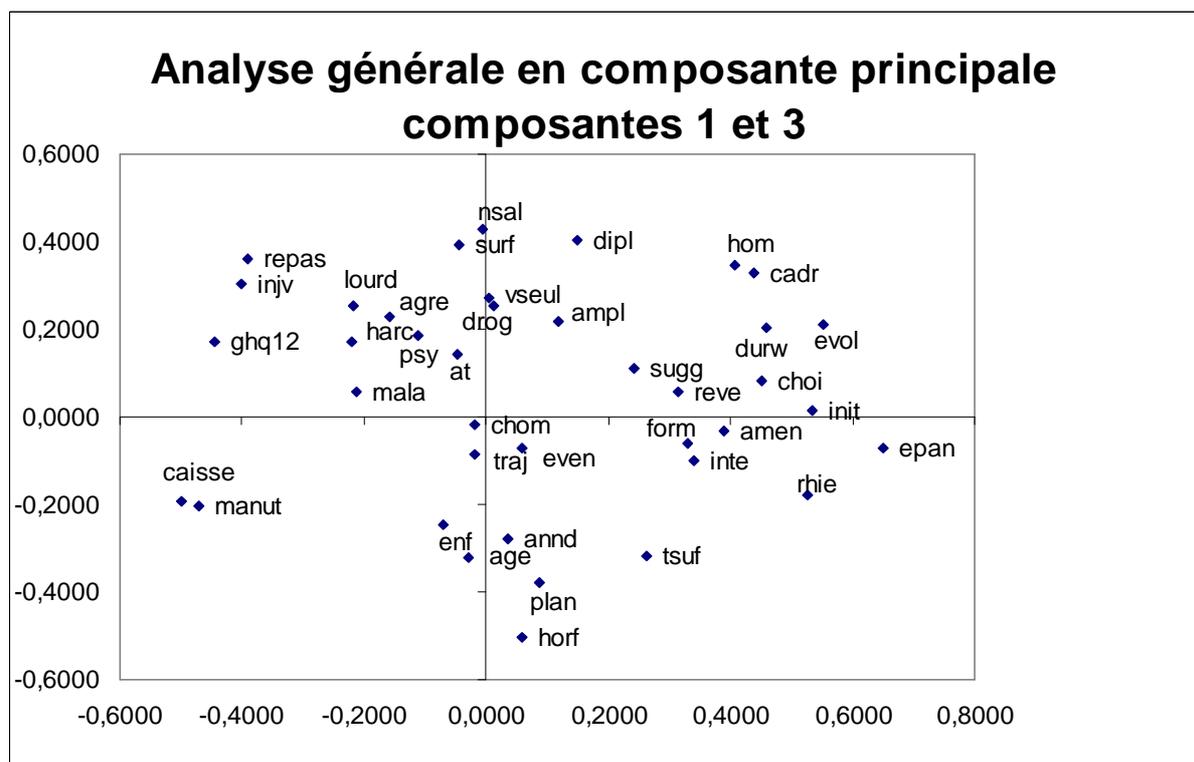


Figure n°2

age = + de 40 ans
 agre = agressivité des clients
 al = consommation d'alcool
 amen = aménagement du planning possible
 ampl = grande amplitude de travail
 annd = + de 10 ans dans la grande distribution
 cadr = encadrement
 caisse = poste de caisse
 choi = choix de la profession
 chom = période de chômage
 cons = prise en considération des suggestions
 dipl = diplôme > CAP
 drog = prise de substances addictives
 enf = salarié avec enfant
 epan = épanouissement au travail
 even = événements négatifs
 evol = évolution de carrière
 form = formation correspondant au travail
 ghq12 = QHQ > 12

harc = harcèlement au travail perçu
 hom = sexe masculin
 horf = horaires fixes
 Init = possibilité de prendre des initiatives
 injv = Sentiment d'injustice pour soi
 inte = possibilité de s'interrompre
 lourd = port de charges
 mala = arrêts maladie
 manut = manutention
 nsal = hypermarchés
 plan = planning connu à l'avance
 psy = prise de psychotropes
 repas = repas à heures irrégulières
 reve = revenu > 763€
 rhie = reconnaissance par la hiérarchie
 sugg = possibilité de faire des suggestions
 traj = trajet > 30mn
 tsuf = temps suffisant
 vseul = vit seul

La composante n°4 intègre les accidents de travail liés au port de charge et à la pénibilité physique des postes de manutention exercés en horaires fixes. (figure n°3)

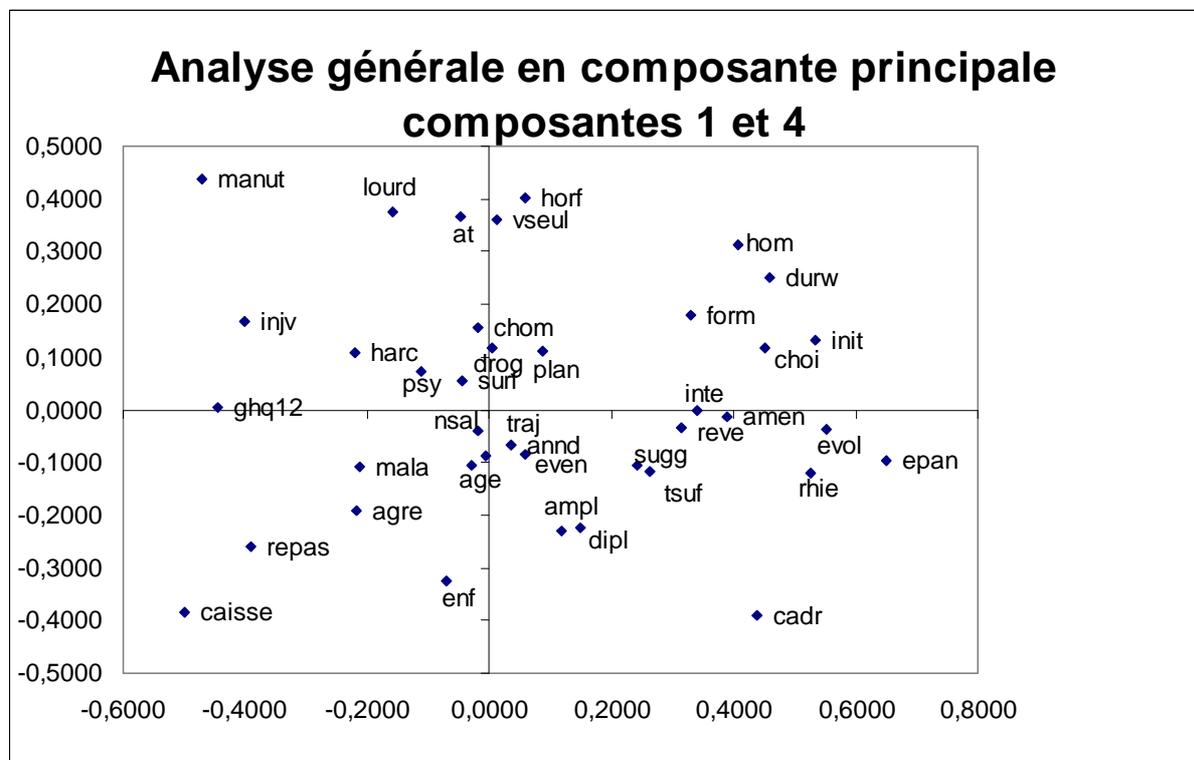


Figure n°3

age = + de 40 ans

agre = agressivité des clients

al = consommation d'alcool

amen = aménagement du planning possible

ampl = grande amplitude de travail

annd = + de 10 ans dans la grande distribution

cadr = encadrement

caisse = poste de caisse

choi = choix de la profession

chom = période de chômage

cons = prise en considération des suggestions

dipl = diplôme > CAP

drog = prise de substances addictives

enf = salarié avec enfant

evan = épanouissement au travail

even = événements négatifs

evol = évolution de carrière

form = formation correspondant au travail

ghq12 = QHQ > 12

harc = harcèlement au travail perçu

hom = sexe masculin

horf = horaires fixes

Init = possibilité de prendre des initiatives

inju = Sentiment d'injustice pour soi

inte = possibilité de s'interrompre

lourd = port de charges

mala = arrêts maladie

manut = manutention

nsal = hypermarchés

plan = planning connu à l'avance

psy = prise de psychotropes

repas = repas à heures irrégulières

reve = revenu > 763€

rhie = reconnaissance par la hiérarchie

sugg = possibilité de faire des suggestions

traj = trajet > 30mn

tsuf = temps suffisant

vseul = vit seul

4. ANALYSE QUALITATIVE PAR RECUEILS MONOGRAPHIQUES

L'enquête épidémiologique, dont la visée quantitative était de mesurer la souffrance mentale dans la grande distribution ainsi que la relation avec l'organisation des tâches et des rapports sociaux dans le travail, a été enrichie d'une analyse à visée qualitative par le recueil de monographies de sujets repérés par un score élevé au GHQ 12.

S'il est admis qu'un score égal ou supérieur à 12 témoigne de l'existence d'une souffrance mentale, un score entre 12 et 20 correspond à une première phase de gravité définie par la présence, cliniquement, de petits troubles et un score supérieur à 20 signifie l'existence d'une pathologie avérée, réversible ou non, classée, pour la première en phase deux et pour la seconde en phase trois.

Quinze monographies de salariés dont le score au GHQ 12 dépassait 20 et suffisamment détaillées, ont été exploitées. Il s'agissait donc, à priori de souffrances mentales importantes.

L'utilité des monographies, qui est un retour sur l'individuel, est de porter attention au déroulement temporel d'événements et de faits touchant aussi bien la sphère personnelle que la sphère professionnelle. Ces événements s'articulent entre eux en déclenchant des réactions toujours incorporées par l'individu, physiquement et mentalement, dans une dynamique, certes variable et imprévisible à priori, mais toujours porteuse d'un sens qui permet, finalement, de mettre un processus en visibilité. Cette technique peut permettre de mieux décrire les choses, et, même si beaucoup de personnes sont soumises aux mêmes contraintes ou difficultés tout en les acceptant ou en les supportant, d'autres en souffrent à en tomber malade. C'est cela qu'il est important de comprendre. Les monographies peuvent donner accès à cette compréhension.

MONOGRAPHIES

Madame A.

Mme A, âgée de 54 ans, travaille depuis plus de dix ans comme employée de libre-service, d'abord au rayon ultra-frais, puis au rayon bazar.

Employée au début à mi-temps durant deux ans, elle a augmenté son temps de travail et est passée à 39 heures par semaine à la suite du décès de son mari.

Son état dépressif actuel est dû à des causes personnelles et professionnelles. Pendant ses vingt-trois années de vie conjugale, elle a été battue par un époux violent. Une surdité de l'oreille droite consécutive à un traumatisme crânien témoigne du niveau de violence subie. Elle a supporté cette situation pour ses trois enfants, dit-elle, jusqu'au jour où elle a appris que le mari s'était livré à des gestes déplacés sur sa fille. Elle a alors fui le foyer conjugal.

Le lendemain de son départ, son mari s'est suicidé. Elle en a conçu un fort sentiment de culpabilité qui l'a plongée pour la première fois dans un état dépressif entraînant un suivi psychiatrique durant un an.

Elle a repris son travail à temps plein sans trop de difficultés tout en restant fragilisée par l'histoire évoquée ci-avant.

A 50 ans, elle a été victime d'un accident de travail. Un effort de manutention déclenche un lumbago aigu qui ne cède pas au traitement médical. On découvre alors une hernie discale qui est traitée chirurgicalement. L'employeur refuse de reconnaître l'accident de travail.

Elle est donc en arrêt maladie. Pendant cet arrêt maladie, son chef de rayon est remplacé. Le nouveau chef, éprouvant des difficultés à gérer son rayon du fait de l'absence de Mme A, aurait été sanctionné et aurait reçu un avertissement.

La reprise de travail est donc particulièrement houleuse. Mme A affronte un chef de rayon acariâtre qui la traite de « fainéante », de « bonne à rien » et qui lui dit qu'elle « ne sait pas travailler ».

Cet homme, particulièrement coléreux, lui fait revivre certaines scènes pénibles qu'elle avait connues avec son mari. Le chef arrive à « monter » le gérant du magasin contre elle.

Un jour, ce chef de rayon, jette violemment une poubelle à terre et lui intime l'ordre d'en ramasser le contenu, tout cela devant la clientèle. Un autre jour, il profère des menaces et enfin il lui réserve les travaux les plus pénibles, tel que le rechargement de plaques de présentoirs, ce qui entraîne des efforts de manutention qui lui sont contre-indiqués. Et il en rajoute sans cesse à sa tâche.

En dehors de ce supérieur hiérarchique, ses rapports avec son environnement professionnel sont corrects et la clientèle lui apporte des satisfactions.

Mais ce « harcèlement » permanent la replonge en état dépressif et elle souffre à nouveau du dos.

Plusieurs arrêts de travail prolongés se succèdent.

Récemment, le dernier arrêt de travail est suivi d'une reprise à mi-temps thérapeutique avec aménagement du poste de travail.

Le chef de rayon est sermonné par le nouveau gérant qui semble vouloir protéger Mme A. Mais malheureusement, au bout de sept mois de cette brève affectation, le gérant est muté. Le turn-over des responsables de site se fait sur un cycle très court dans ce groupe. Mme A vit dans l'angoisse en se demandant quel sera le comportement du prochain responsable.

On vient de découvrir qu'elle présente une hernie cervicale et une nouvelle intervention est prévue... Ses malheurs ne sont pas terminés.

Madame B.

Madame B a 40 ans. Elle est mariée et a deux enfants. Elle est entrée à 24 ans dans cette grande surface spécialisée dans le « bricolage » comme secrétaire de rayon.

Les années passent. Elle ne signale aucun problème dans son travail.

Puis, assez brutalement, d'un bureau administratif où elles étaient quatre ou cinq à gérer les commandes directement avec les fabricants, on les installe sur la surface de vente. Cela correspond à un changement radical du contenu de leur activité. En effet, l'enseigne ayant créé une centrale d'achat, les magasins perdent toute autonomie dans le choix des fabricants. Leur tâche ne consiste plus qu'à gérer le retard des commandes des clients. Perte de la responsabilité d'une gestion comptable et perte d'un savoir-faire acquis par une longue expérience de terrain, sont des amputations à leur compétences et à leur identité professionnelles très mal supportées qu'aggrave encore l'obligation de répondre sans cesse à des clients à la recherche d'un vendeur. D'un travail exigeant astuce et finesse elles deviennent en quelque sorte automates.

A la suite de ce bouleversement, Mme B prend un congé parental de trois ans puis elle reprend son travail car son mari veut s'installer comme travailleur indépendant dans le secteur du bâtiment. Son salaire est donc particulièrement indispensable à la vie du couple et il n'est plus question d'envisager une cessation d'activité professionnelle rémunérée. Au cours de la consultation médicale de reprise du travail, elle dit qu'elle est anxieuse car le contenu du travail a changé et elle a peur de « ne pas être à la hauteur ».

Le jour de l'enquête, soit trois années après sa reprise, Mme B signale que son mari a de grosses difficultés financières.

A ce moment, Mme B, qui est toujours secrétaire de rayon, a le plus gros secteur à gérer. Mais elle ne se plaint jamais. Elle a la réputation de « bien » travailler, d'ailleurs elle est très appréciée aussi bien par ses collègues que par la hiérarchie. Alors, on ne la soulage pas. Par exemple si une collègue est en vacances, c'est elle qui la remplace, « cela va tellement de soi qu'on oublie bien sûr de me remercier » dit-elle avec une touche d'humour désabusé.

Seulement, le score du GHQ dépasse 20 !!

Depuis, je la revois régulièrement. Elle conserve cette espèce de distance pour parler de sa situation personnelle et de travail, mais elle tient bon. Elle ne s'est jamais arrêtée et ne prend aucun traitement .

Madame C.

Madame C a commencé à travailler dans la grande distribution à l'âge de 20 ans. Elle commence comme caissière. Au bout de deux années, après un bref passage à l'accueil, elle intègre le rayon « disque-presse » puis « livre », rayon qu'elle occupe depuis 1988.

Elle aime ce travail et l'ambiance y est bonne.

Ayant débuté à temps partiel, elle demande rapidement à travailler à temps complet car un projet de construction de la maison familiale est amorcé.

Tout se déroule comme prévu et cette femme mère de deux enfants est épanouie.

A l'occasion du changement d'enseigne, la direction lui propose de se syndiquer au « syndicat maison » et de se porter candidate au C.E.

Elle accepte et est élue. Un premier mandat de deux ans se déroule sans problème.

A l'occasion de son deuxième mandat, elle commence à réagir plus fermement aux difficultés de travail rapportées par les salariés :

- horaires modifiés au dernier moment et non respectés,
- difficultés entre les salariés et leur hiérarchie.

Les relations se tendent entre la direction et Mme C.

Lors de son entretien d'évaluation annuelle, on lui reproche de « ne pas faire son boulot » car elle « s'occuperait trop du C.E ».

Elle ne prend plus ses heures de délégation et fait son activité d'élue en dehors du travail, souvent chez elle, « pour que son travail n'en pâtisse pas ».

Les tensions sont toujours importantes et, si elle reconnaît qu'actuellement l'organisation du travail facilite le travail physique, elle ressent une difficulté de communication qui lui pèse énormément « un jour c'est blanc, un jour c'est noir, c'est comme si ce n'était pas structuré, tout change et est remis en cause en permanence, on n'a pas le temps de s'habituer à ce changement perpétuel, on ne sait pas où l'on va ».

Son mandat au CE lui pèse de plus en plus. Elle « porte les problèmes des autres ». « Il faut se taire sinon ça nous retombe dessus ».

Quand je la vois lors de notre dernier entretien, elle a décidé de ne pas se représenter aux élections du prochain CE , elle est désabusée.

Mme D.

Le jour de l'enquête, le score au GHQ de Mme D atteint 24. Elle remplit le questionnaire en larmes. Elle n'en peut plus...

Mme D travaille à temps plein dans cet hypermarché depuis 1971 et elle ne comprend pas qu'on ne tienne pas compte de ses problèmes !...

Elle a commencé dans l'entreprise à 21 ans, avec, comme tout bagage, un certificat d'études primaires.

Elle est au rayon liquides et y reste environ neuf ans. C'est un travail dur, avec beaucoup de manutentions pour ce petit bout de femme d'1 m 47, obèse .

Mme D est ensuite mutée au rayon épicerie. Elle demande rapidement à quitter ce secteur car, commencer à cinq heures du matin tous les jours, la fatigue beaucoup.

On la change alors de poste pour la placer au contrôle de l'arrivée des textiles en réserve. Après le contrôle de la marchandise elle aide aussi à ranger les rayons. Ce travail lui plaît beaucoup, ce sont ses meilleures années, me dit-elle. Il y a une bonne ambiance et tout va bien. Mais la direction la déplace à nouveau et la met au rayon poissonnerie en 1984.

Elle ne s'y plaît pas du tout et ne comprend pas pourquoi la RRH l'a déplacée aux produits frais sans lui demander son avis. Elle vient alors me voir car elle se plaint de douleurs des doigts à cause d'un syndrome de Raynaud sévère que le froid aggrave fortement. Je demande donc son changement de poste pour des raisons de sécurité et de contre-indication médicale au travail au froid.

L'entreprise la mute alors rapidement aux fruits et légumes mais à un poste toujours très pénible physiquement. Elle n'a pas le choix. Elle n'y restera qu'un an.

A cette époque, sur le plan personnel ce n'est pas l'euphorie. Mme D essaye d'avoir un enfant mais les médecins découvrent que son mari est stérile. Différentes tentatives d'insémination échouent. Elle fait alors une dépression et est arrêtée pendant un mois et demi.

En 1985, c'est à sa demande qu'elle obtient un poste au stand « fromage à la coupe » . Au début elle s'y plaît beaucoup malgré les nombreuses manutentions, les positions penchées en avant et les plongées acrobatiques dans les vitrines réfrigérées, sa petite taille l'obligeant à se mettre en équilibre, appuyée sur son bassin, les jambes relevées en l'air pour attraper les fromages placés au fond des présentoirs !....

Mais elle apprécie le contact avec les clients et cela lui permet de tenir le coup. Elle reste donc là, sans se plaindre, pendant de nombreuses années.

En revanche, chez elle, rien ne va plus. Son mari est en intérim, sa situation est précaire et c'est elle qui fait "bouillir la marmite"...

Et au travail Mme D fait 39 heures, elle a des horaires tournants, aux amplitudes démesurées. Elle commence, au plus tôt, à 5 heures du matin et finit, au plus tard, à 22 heures. Elle a un jour de repos par semaine, variable, mais c'est très rarement le samedi. Elle a un week-end de repos—dimanche et lundi—toutes les trois semaines ou tous les mois. Ses plannings sont réguliers mais il n'y a pas d'arrangement possible avec ses collègues car "ça fait toujours des histoires"...

Et les années passent. Et à 5 heures elle s'occupe toujours de la mise en place du rayon—il faut prendre la marchandise dans les frigos, la mettre en rayon dans les vitrines réfrigérées avant l'heure d'ouverture du magasin et il faut aussi ranger les frigos, tout cela avant l'ouverture. Ce travail est dur, très dur, elle le trouve de plus en plus dur !.... Personne ne l'aide à manipuler les meules de fromage... L'absence d'entre aide entre collègues lui pèse. On lui reproche même de ne plus faire certaines tâches. Malgré tout son chef de rayon comprend qu'à 45 ans elle ne peut plus faire tout comme avant mais plusieurs demandes de changement de poste restent vaines et il la laisse là car « il n'a pas les moyens de lui proposer autre chose », lui dit-il !....

La cinquantaine approchant, les douleurs du dos s'accroissent et elle a maintenant mal aux pieds à cause d'un hallux valgus bilatéral la gênant dans ses chaussures de sécurité. Elle doit quelquefois s'arrêter car elle n'en peut plus !...

Et, à son poste rien ne change, on ne tient pas compte de ses douleurs, elle dort mal, elle fait des cauchemars et elle prend des traitements pour les nerfs et pour dormir...

Finalement, elle est opérée de ses deux pieds en 1999 et, malgré cela, son changement de poste lui est toujours refusé. Elle ne veut pas que j'intervienne car elle a peur de perdre sa place.

L'espoir.... Une étude ergonomique est en cours pour améliorer le poste «stand fromage à la coupe », alors, les choses vont peut-être changer...Elle espère donc. Mais l'étude n'aboutit pas et en juillet 2000, elle bascule dans une vraie dépression à cause de toutes les déconvenues qui jalonnent son parcours professionnel. En plus, Mme D vit douloureusement sa ménopause. Elle est fatiguée. Elle a de plus en plus mal au dos, aux épaules, aux reins, aux pieds...Et elle fait aussi des bronchites à répétition à cause du travail au froid !...Elle s'arrête

pourtant le moins possible. C'est à cette époque-là qu'elle passe sa visite annuelle et répond au questionnaire de l'enquête.

Je demande alors un changement de poste et dois la revoir dans trois mois . Mais un an passe sans qu'elle ne me donne de ses nouvelles et je ne la revois que pour sa nouvelle visite annuelle.

Mme D va alors beaucoup mieux, son chef de rayon a changé. C'est maintenant une jeune femme très gentille et très arrangeante, qui la traite avec une attention presque filiale et qui tient compte de ses problèmes.

Mme D ne commence plus qu'à 7 heures le matin. S'il lui faut venir à 5 heures c'est pour faire un remplacement et c'est exceptionnel. Elle termine vers 14 ou 15 heures. Elle fait beaucoup moins de manutention lourde et elle a retrouvé le plaisir du contact avec les clients, ces clients qui la connaissent et qui sont sympathiques. Elle n'envisage plus de changer de poste.

Je la revois en mai 2002 à la suite d'un arrêt de travail d'un mois. Elle a été battue par son mari « malade, impulsif, dangereux » me dit-elle....Elle s'en est sortie avec de nombreux hématomes au visage, aux bras et à l'abdomen. Elle est donc en instance de divorce mais son mari vient la harceler sur son lieu de travail et il va même jusqu'à venir l'insulter devant les clients...Heureusement elle est bien soutenue par sa chef de rayon et par ses collègues, elle est donc rassurée quand elle vient au magasin...

Et....., même le directeur vient de porter plainte contre son mari à qui l'entrée du magasin est interdite.

Malgré toutes ses difficultés personnelles, Mme D., se sent soutenue au travail et ça va beaucoup mieux...

Madame E.

Mme E, caissière, a débuté dans cette fonction à l'âge de 20 ans.

Elle travaille à temps partiel, ce qui, en début de carrière lui convenait tout à fait pour concilier son activité professionnelle avec sa tâche de mère d'un jeune enfant.

En 1992, elle se sépare de son époux et se retrouve seule avec son enfant de sept ans. Son travail à temps partiel non choisi la confronte à un salaire insuffisant. Elle se trouve à la limite du seuil de pauvreté, mais elle ne peut pas compléter ses heures car ses horaires sont irréguliers.

Elle n'a pas toujours le temps de prendre son petit déjeuner car, du fait des horaires irréguliers, la gestion de la garde de son fils désorganise encore plus son rythme de vie.

Elle fait parfois des crises d'hypoglycémie en caisse puis elle commence à faire des crises d'angoisse dans la foule. Des migraines apparaissent et surviennent de plus en plus souvent.

Elle se plaint d'insomnies et commence à fumer. Elle en est à un paquet par jour environ.

A l'âge de 38 ans, après 18 ans de travail en caisse, apparaissent des rachialgies et des troubles musculo-squelettiques : fourmillements des mains qui sont douloureuses au réveil, tendinites des coudes et des épaules.

Elle se plaint d'être « continuellement sous pression », la surveillance de la hiérarchie est omniprésente (attitude vis à vis du client, sourire, rendement, posture de travail), « on ne fait jamais bien ».

Une demande de reconnaissance de maladie professionnelle N°57 (TMS : trouble musculo-squelettique) est mise en œuvre.

Bien qu'elle occupe le même poste de caissière depuis 20 ans sans perspective d'évolution de carrière, Mme E ne veut pas changer de métier.

Elle dort toujours mal et prend des somnifères et des anxiolytiques. Elle ne verbalise pas ses difficultés si ce n'est par les plaintes articulaires, la prise de psychotropes et les troubles du sommeil. Elle est fatiguée et désabusée quand je l'interroge.

Madame F.

Madame F est âgée de 54 ans, elle n'a commencé à travailler que vers 30 ans à cause du travail domestique à temps plein que l'entretien de cinq enfants nécessitait.

N'ayant aucune formation professionnelle, elle a débuté comme plongeuse en cafétéria. Puis, au bout d'une dizaine d'année, elle devient caissière en hypermarché.

Voici déjà quelques années que cette activité lui pose des problèmes. En effet, elle a présenté des épisodes de tendinite des épaules pour lesquels elle a du subir des infiltrations, elle a présenté des lombalgies à répétition liées à son travail répétitif et à une surcharge pondérale. Cet excès de poids l'a d'ailleurs poussée à tenter à plusieurs reprises des régimes hypocaloriques ainsi qu'un traitement en physiothérapie. Les lombalgies ont entraîné quelques arrêts en maladie suivis de plusieurs reprises en mi-temps thérapeutique

Ces atteintes fonctionnelles étaient donc patentes et récurrentes. Je la voyais régulièrement et les plaintes concernant son travail se limitaient aux difficultés posturales. Cependant, psychologiquement, elle allait plutôt bien.

Ce qui n'est plus le cas à la suite du changement d'enseigne et à la suite de la réorganisation qui s'en suit : nouvelles caisses à ensachage par la caissière, contrôle du rendement.

Elle se plaint, dans un premier temps, de difficultés à supporter les horaires nocturnes, le magasin fermant une heure plus tard, soit à 22 heures, elle se plaint aussi des amplitudes plus importantes entraînant des coupures et des horaires irréguliers, changeants et décalés.

Elle décrit aussi une plus grande difficulté à prendre ses pauses et même à pouvoir s'interrompre pour aller uriner « je suis obligée de me retenir, j'ai déjà failli faire plusieurs fois sur moi. C'est très difficile à supporter ; on est obligé d'appeler plusieurs fois ; ils n'en ont rien à faire ».

Le contrôle du rendement lui paraît intolérable alors que ceci n'existait pas auparavant ; elle se plaint des consignes contradictoires « il faut être aimable avec les clients, mais il faut faire vite et on se fait attraper si on parle avec eux ; on est des automates ».

Quand je la vois en 2001, elle est dépressive et fait un lien direct avec son travail. Elle supporte mal une relation avec « la hiérarchique » qu'elle qualifie de détestable, elle se plaint de l'impossibilité à se faire entendre : « il n'y a aucun respect de l'individu », « il faut faire tout ce qu'ils nous demandent et ça n'arrête pas d'augmenter », « les nuits sont courtes et les jours sont longs ».

En 2002, elle est en retraite progressive, à mi-temps, depuis 4 mois. Cette organisation du travail lui permet de trouver un meilleur équilibre mais elle reste désabusée.

Madame H.

Elle a environ 25 ans lorsque Mme H est embauchée comme caissière dans cette moyenne surface de distribution alimentaire employant un quarantaine de salariés.

Très vite, elle devient responsable de caisse. Il s'agit d'un travail administratif et de surveillance des caisses. On pourrait même dire de « surveillante générale » puisqu'elle est installée derrière une glace sans tain afin de tout voir sans être vue. Elle est proche de la direction.

Cette direction est évidemment peu favorable au dialogue et considère, à priori, que le personnel, et surtout le personnel féminin, travaille mal. Partant de ce raisonnement, il est certain que les conditions de travail ne sont jamais en cause, que le médecin du travail est de peu d'utilité et que les problèmes de santé mentale qu'il évoque sont rapidement éludés. Mme H est assez complice de cette forme de management.

Cette direction a tenu une quinzaine d'années.

Voici environ quatre années, le directeur part en retraite.

La nouvelle direction de cette petite structure est plus attentive aux questions de travail. Les salariés sont mieux écoutés. Seulement le nouveau directeur introduit une personne de sa famille parmi le personnel. Son frère est chef de rayon. Il est très présent.

Le poste de Mme H devient inutile. On la mute à l'accueil. Elle perd son autorité et son autonomie.

Le jour de l'enquête, Mme H pleure beaucoup. Elle avoue qu'elle a envisagé de quitter l'établissement. Le GHQ dépasse 20.

Faire faire le « sale boulot » puis déclasser assez brutalement les gens sans précautions particulières peut déclencher des souffrances que seul l'accès à une compréhension des « ficelles » du commandement peut atténuer. C'est ce qui s'est produit pour Mme H qui commence à aller mieux, un an et demi plus tard, le jour de cet entretien, prévu pour écrire la monographie.

Madame J.

Mme J est embauchée en début d'année 1980, soit à 17 ans, dans un supermarché de campagne. Elle est caissière-gondolière à temps plein.

Tout se passe bien pendant de nombreuses années. Mme J s'est mariée et a eu deux enfants.

Au début des années 90, Mme J se met à se plaindre des sièges à chaque entretien médical annuel. Elle dit qu'elle n'a pas le temps de les régler sans vraiment aborder franchement la question du rythme de travail qui semble être le vrai souci.

Les rapports sociaux se dégradant dans l'établissement, Mme J est arrêtée trois mois en 1996 pour un syndrome dépressif. Elle fait bien la relation avec le travail : on lui reproche de trop bien faire son travail ce qui fait qu'elle ne va pas assez vite. C'est qu'il faut vérifier les sacs des clients. Et pour cela il faut leur demander de les ouvrir, il faut se pencher en se hissant sur la pointe des pieds pour aller voir ce qu'il y a dedans. Elle a souvent des remarques désagréables car cette inquisition est mal supportée. Puis un jour un client l'insulte franchement. Le mari s'en est mêlé. On lui a reproché, et l'intervention du mari, et l'explosion violente du client. Dès lors elle s'est sentie très isolée car elle a l'impression d'être traitée en coupable et en fautive.

Depuis, Mme J ne supporte plus les clients, elle ne leur parle plus. Elle ne va pas bien mais elle ne veut pas que je demande un changement de poste. Elle est sous anti-dépresseurs et elle endure.

Madame R.

Madame R âgée de 45 ans, travaille depuis 28 ans dans la grande distribution. Elle a commencé à travailler comme vendeuse, tout de suite après avoir obtenu un CAP de vente. Après huit ans de travail en qualité de vendeuse en confiserie, puis en qualité de téléxiste au service « achats », ce qui consiste à préparer des bandes perforées de communications « télex » à l'aide d'un clavier, elle est nommée, à temps plein, secrétaire chargée de la formation des produits frais et va occuper ce poste pendant 20 ans. Je la rencontre la première fois en 1994, elle a alors 37 ans. Elle a déjà des soucis familiaux et est soignée pour dépression. Elle suit une psychothérapie et prend un traitement anti-dépresseur. En aucun cas, elle ne met en cause son travail en dehors du fait qu'elle le décrit comme répétitif et peu valorisant car, en vingt ans, elle n'a pas évolué dans son poste de travail et s'est un peu lassée. Elle dit prendre « du recul » vis à vis de ses problèmes et elle dit « arriver à les dépasser ». De fait, elle ne présente pas d'épisode dépressif dans les années qui suivent.

Sa santé mentale s'aggrave brutalement à l'occasion de restructurations. Son poste administratif est supprimé, et sans la moindre préoccupation de son souhait, elle est mutée à l'accueil du magasin. Etant donné son âge et sa charge de famille (elle a deux enfants d'âge scolaire), elle est obligée d'accepter.

Elle supporte très mal cette mutation vécue comme un « déclassé ». Elle a l'impression d'être traitée comme un objet, sans aucune considération pour ce qu'elle a pu apporter au cours de ces vingt dernières années. Son ancien travail lui apparaît idyllique en comparaison de celui qu'elle occupe actuellement.

Elle se plaint des horaires irréguliers, alors qu'elle était habituée à des horaires de bureau.

Elle trouve les clients agressifs et n'est pas prête à ce changement de fonction après une si longue période d'exercice à un poste non commercial. La rupture n'ayant pas été préparée, elle « pète les plombs », dit-elle, et demande une réduction d'horaire pour arriver à assumer cette mutation imposée sans la moindre formation.

Elle est en pleine dépression réactionnelle quand je la vois lors de l'enquête.

Monsieur S.

Monsieur S, titulaire d'un DUT de technico-commercial, est entré dans la grande distribution à 24 ans. Au moment de l'enquête, il est dans cette nouvelle enseigne depuis seulement trois ans, au rayon « bazar-bricolage », qu'il dirige. Il gère une équipe de quatre personnes « intéressante car jeune et pas facile », dit-il. Dans ce secteur, la charge de travail est très importante. Ce rayon est en effet caractérisé par la saisonnalité des produits vendus—jouets en fin d'année, fournitures scolaires à la fin des congés d'été, jardinerie à la sortie de l'hiver, etc. — ce qui oblige à de fréquentes réimplantations. Une à deux fois par mois, en fonction des catalogues, il faut réassortir les rayons. Nombreuses manutentions et temps de présence énorme, telles sont les contraintes qu'il faut accepter pour que ce rayon « tourne ».

Donc, arrivant entre 5 et 7 heures le matin, Mr S ne termine jamais avant 20 heures. Tout juste se permet-il une coupure de 1 à 2 heures le midi pour déjeuner et faire une courte sieste.

Mr S dort mal car une partie de sa nuit est consacrée à faire le point sur ce qu'il n'a pas eu le temps de terminer et sur ce qu'il aura à organiser la journée suivante. Cette pression constante ne l'a pas poussé au tabagisme, par contre, voici deux ans qu'une hypertension s'est installée et il est obligé de la traiter. Le score du GHQ atteint le chiffre de 21. Un bon équilibre familial l'aide à supporter cette situation.

Depuis cette année, c'est à dire au moment où l'entretien a lieu, il prend enfin son jour de repos de milieu de semaine alors qu'il n'osait pas le faire jusque là. «Ce n'est pas dans l'esprit de la grande distribution où il faut être présent sur le terrain en permanence » fait-il remarquer. Pourtant, il sait que s'il n'avait pas fait cela il aurait « craqué ».

Les rapports avec les collègues et la hiérarchie sont bons malgré le côté « presse-citron » permanent. Il vient d'obtenir une mutation qu'il souhaitait. Il espère évoluer rapidement dans le nouveau magasin.

En tout cas, dit-il, sa décision est prise, il ne se laissera plus « manger » et d'emblée, il gèrera ses horaires différemment... Actuellement il va donc mieux. Est-ce pour longtemps ?

Madame T.

Mme T est entrée dans la grande distribution depuis 1974. Elle est chef de secteur caisse depuis plus de 15 ans. Donc, elle est « cadre ».

Un changement d'enseigne a eu lieu en 1997, sans que sa situation professionnelle en soit modifiée. Elle dit que tout va bien.

Cependant, en l'interrogeant un peu plus précisément sur sa perception de sa situation de travail, elle dit trouver un changement radical dans son travail sans qu'elle arrive à le définir précisément. Toujours est il qu'elle trouve qu'elle se sent moins capable de s'adapter que les « jeunes ». « Ils ont plus de compétences ». Elle dit que les changements d'organisation sont fréquents, que la multiplication des tâches de contrôle et d'évaluation entraînent une intensification du travail et que les relations humaines sont plus difficiles, plus tendues, autant avec la direction qu'avec les caissières. A l'occasion du départ en retraite de son mari, elle fait « passer d'autres priorités ». Elle décide donc de demander un travail d'hôtesse de zone ce qui lui permettra de ne travailler que 35h par semaine au lieu de 45 à 50h, mais ce qui lui fera perdre son statut de cadre.

Ce désenchantement de fin de carrière montre qu'elle vit ce changement sur un mode très négatif comme le montre le score au GHQ12 qui est à 22.

Elle présente ce déclassement comme une décision logique de « choix de valeur », mais en l'interrogeant un peu plus finement, il apparaît que cet épisode a été une véritable souffrance dont elle ne veut pas parler plus avant.

Elle se dit soulagée de sa décision et dit n'être plus soumise aux pressions depuis qu'elle l'a prise.

Monsieur U.

Monsieur U a 36 ans. Il est célibataire. Il est entré dans l'entreprise à l'âge de 22 ans au poste qu'il occupe toujours actuellement, c'est à dire au standard pour la plus grande partie de son temps et au secrétariat de direction où une aide lui est parfois demandée. L'entreprise en question est une grande surface de bricolage employant plus de cent personnes. Il est titulaire d'un CAP d'employé de bureau. Il a débuté dans le monde du travail par un "TUC" de deux ans dans une administration.

Une dermatite séborrhéique mal contrôlée est le seul incident de santé qu'il semble avoir connu.

Cet homme vit chez sa mère qui travaille encore. Il est seul et sans amis. Il ne sort pas. Il dit qu'il était très attaché à ses grands-parents.

Par son travail, il est au courant de tout ce qui se passe dans l'entreprise.

Il a tenu seul le standard pendant plusieurs années. A ce poste, la hiérarchie est représentée par une secrétaire de direction dépendant elle-même du directeur. En sept années, trois directeurs se sont succédés.

Chaque changement de directeur le remplissait d'inquiétude au point qu'il en déclenchait des manifestations cutanées sous forme d'une poussée de dermatite séborrhéique.

Il y a six à sept ans, l'amplitude d'ouverture du magasin s'est accrue. Le poste du standard a donc été dédoublé pour couvrir les horaires d'ouverture qui allaient dorénavant de 9 heures à 20 heures. Il apprend alors à coopérer avec une nouvelle collègue, antérieurement vendeuse au rayon décoration, avec qui, finalement, il s'entend bien.

C'est maintenant cette collègue qui décharge régulièrement la secrétaire de direction de certaines tâches et la remplace pendant un congé maternité. Finalement, au bout de deux ans, la secrétaire de direction renvoie l'ex-vendeuse à ses rayons.

Monsieur U en est bouleversé. Il trouve qu'il a trop de travail mais un travail qu'il aime et qu'il veut conserver. Il tient ainsi pendant environ deux années.

Il a 33 ans lorsque son grand-père décède. Il fait alors un épisode dépressif majeur. Il est mis sous traitement anti-dépresseur et sous anxiolytiques. Il devient dépendant des somnifères.

Dans ces entre faits, un nouveau directeur est annoncé. La secrétaire de direction avec qui il travaillait depuis plusieurs années se retrouve « mutée » en surface de vente.

La remplaçante le décharge d'une partie des tâches administratives qu'il assurait auparavant. Malgré tout, il est débordé de travail car l'activité du standard augmente et il n'est plus au courant de tout. Au bout d'une année, il semble rassuré "lui, il est toujours à son poste !".

Enfin, on a une nouvelle fois doublé son poste. En contrepartie, on lui demande, à lui et à sa collègue, d'assurer les remplacements de la personne qui établit des cartes d'achat.

L'anxiété réapparaît très vite car des désaccords surgissent avec sa nouvelle collègue à propos de leurs divergences de point de vue sur leurs pratiques professionnelles. C'est le moment de l'enquête.

Actuellement, un an après, la situation est stabilisée. Mr U ne se sent plus dépossédé de son travail mais un nouveau changement de direction se profile.....

Madame V.

Le jour de l'enquête, soit le 2 février 2000, Mme V atteint un score supérieur à 20 au GHQ 12.

Mme V, âgée de 53 ans, est célibataire. Elle n'a pas d'enfants.

Elle n'a pas de formation professionnelle particulière.

En 1968, à l'âge de 21 ans, elle entre comme vendeuse dans une entreprise familiale de distribution, de taille moyenne, située en centre ville. En 1975, cette entreprise familiale est rachetée par un groupe national.

Mme V est une militante. Dès 1971, elle est élue au Comité d'Entreprise et elle adhère à un syndicat ouvrier.

En 1975, lors de la cession de l'entreprise, elle participe aux négociations pour le maintien de l'emploi du personnel. A cette époque, elle est Déléguée du Personnel et membre du Comité d'Entreprise.

Dans cette nouvelle entreprise, de 1975 à 1990, elle occupe un poste de vendeuse au rayon disque en alternance avec un poste de caissière. Dans le dossier médical, dès 1977, on retrouve la trace d'un arrêt de travail d'une durée de trente jours à cause d'un syndrome dépressif. Il y est précisé que le changement des conditions de travail en serait, pour partie, la cause. Puis, en 1978, elle est opérée d'un stripping bilatéral.

Parallèlement, elle prend des fonctions nationales au Comité d'Entreprise Général du groupe. Enfin, en 1979, elle se présente aux élections prud'homales sur la liste des représentants salariés et elle est élue. Depuis cette date, elle y siège régulièrement.

En 1990, elle est mutée dans un autre magasin de la même enseigne, toujours en centre ville. Elle est alors à la fois vendeuse de disques et vendeuse en alimentation.

En 1997, le groupe revend le magasin à une autre enseigne. Elle doit à nouveau changer de poste de travail. Elle devient caissière et elle assure la gestion des commandes des surgelés et leur mise en comptoirs réfrigérés.

L'enquête a lieu à ce moment-là.

L'organisation du travail s'est modifiée. L'amplitude d'ouverture du magasin est élargie et, désormais, une permanence doit être assurée le dimanche. La durée hebdomadaire de travail est de 36h 15mn, pause comprise, la rémunération portant sur 35 heures effectives de travail. Les horaires de travail sont différents chaque semaine selon un planning régulier de roulement sur quatre semaines.

Les rapports avec la hiérarchie sont difficiles. La performance et le rendement sont les seules préoccupations de la direction. Dans cette perspective, un “ flicage ” des caisses est mis en place. La discussion est rarement ouverte et les avis ne sont jamais pris en compte. Mme V reconnaît avoir été plus souvent entendue dans la précédente société.

Le jour de l’entretien, survenant quelques mois après l’enquête par le questionnaire GHQ 12 et dont l’objectif est de comprendre les raisons du si mauvais score, Mme V est passée vendeuse et caissière en “ nouveautés ”. Elle choisit, gère et vend le stock de vêtements proposés en rayon. Bien qu’elle reconnaisse que ce travail soit plus intéressant, elle dit qu’elle ne s’investit plus comme avant dans son métier. Seul le contact avec les clients lui apporte quelques satisfactions. Elle dit que ses actions syndicales et que sa participation à la juridiction prud’homale sont les plus motivantes. Son grand regret est de n’avoir pas pris de responsabilités professionnelles dans les années 80, époque qui, pense-t-elle, lui aurait permis “ de faire carrière ”. A cette époque, le combat qu’elle avait mené pour les salariés était prépondérant. Elle semble le regretter. La succession de désillusions qui ont accompagné son parcours professionnel semble avoir déformé la perception de l’aspect valorisant de son rôle social.

Depuis 1977, elle n’a plus jamais été traitée pour syndrome dépressif, au moment de l’enquête elle ne l’est toujours pas.

Madame X.

Mme X, âgée d'une trentaine d'années, est mariée et mère d'un tout jeune enfant. Après avoir obtenu son baccalauréat vers l'âge de 18 ans, elle abandonne les études et décide de travailler. Elle mettra un an et demi à trouver un premier emploi dans la grande distribution puis dans la restauration rapide, mais il s'agit de « petits boulots » en CDD de courte durée, les contrats allant de 15 jours à un mois, voire au mieux, à trois mois.

Donc, après plusieurs CDD, en 1994, elle est définitivement embauchée dans la grande distribution grâce à un CDI à temps partiel, temps partiel qu'elle a choisi. Elle est hôtesse de caisse.

Les plannings étant établis une semaine à l'avance, l'organisation de la vie familiale en est facilitée ; sauf lorsque des demandes de remplacement de collègues absents se font avec de très courts délais de prévenance ou sauf lorsque le planning de la semaine est brutalement modifié pour d'autres difficultés d'organisation.

Mais Mme X s'accommode assez bien de ces contraintes, y compris d'une amplitude des horaires d'une journée de travail atteignant parfois dix heures.

Elle est en bonne santé. Dans le dossier médical on retrouve cependant la trace de deux épisodes dépressifs, l'un à l'adolescence et l'autre à l'occasion du décès d'un proche.

Depuis quelques années, Mme X n'occupe plus le poste d'hôtesse de caisse en continu. A ce poste traditionnel de caissière, il lui est demandé, lorsqu'elle arrive le matin, d'aller chercher sa caisse au coffre, puis de la mettre en place et d'encaisser la clientèle. Mais, selon les besoins, elle peut faire aussi de la mise en rayon.

La direction lui accorde toute confiance et, dès qu'il y a un problème à une caisse, Madame X intervient. Elle fait également les prélèvements d'argent aux caisses. Les billets sont comptés et mis en liasses puis rangés au coffre. Elle enregistre informatiquement des sommes qui sont importantes.

Elle remplace souvent la chef caissière.

Elle n'envisage surtout pas de prendre les responsabilités de ce poste, même si elle les assume partiellement et occasionnellement car elle tient à son temps partiel. Il est choisi pour conserver une qualité de vie personnelle que lui offrent ces marges de liberté temporelles. En plus, elle ne souhaite pas entrer dans des rapports qui l'obligeront à justifier ses actes, ses choix ou ses pratiques professionnelles auprès de sa direction. Elle ne supporte pas les tensions et les conflits.

Et justement, la qualité des rapports sociaux est loin d'être parfaite. Deux clans existent créant des tensions entre différents groupes de salariés et la direction.

Le poste de chef de caisses serait convoité par une hôtesse de caisse ce qui créerait des tensions entre certains salariés et la direction actuelle.

Madame X, analyse bien les rapports entre les gens et affirme que tant qu'elle ne donne pas son avis, tout va bien.

Actuellement, elle se sent bien.

Ce n'était pas le cas le jour de l'enquête. A cette époque, voici donc presque deux années, elle était plutôt perturbée car le directeur de l'époque lui demandait beaucoup : heures complémentaires, changement de planning répétés et au dernier moment, ... etc. Elle n'osait jamais refuser. Elle avait peur. Elle craignait ce directeur et se soumettait avec une docilité apparente mais avec beaucoup de souffrance. De cette appréhension constante, elle en parlait beaucoup avec son mari à la maison. Le score au GHQ était donc à 21.

Aujourd'hui encore, elle n'ose toujours pas exprimer ses souhaits à la nouvelle direction, comme, par exemple, avoir besoin d'un décalage de son horaire de travail d'une demi-heure pour convenance personnelle, ou bien pour modifier un planning afin de prendre ses vacances avec son mari...etc. Elle imagine toujours le pire, elle est pessimiste.

Elle dit aimer le poste de chef caissière bien qu'elle n'en touche pas le salaire pour la part qu'elle y consacre mais elle n'a pas envie de prendre des responsabilités qui l'engageraient à travailler davantage. Elle estime avoir des revenus suffisants.

Madame Y.

Madame Y, âgée de 46 ans est mariée et a deux enfants. Elle est embauchée dans l'entreprise à l'âge de 27 ans au poste de secrétaire de direction. Elle est restée avec le même directeur pendant neuf ans.

Elle prend un congé maternité suivi d'un congé parental de six mois au moment de l'arrivée d'un nouveau directeur.

Lorsqu'elle reprend son poste, Madame Y, ne participe plus aux procédures décisionnelles. Elle se sent donc rejetée par ce nouveau directeur qui ne semble pas lui accorder sa confiance. Sa remplaçante est maintenue au secrétariat de direction. Elles partagent donc « son » poste à deux.

Au bout d'une année de travail en duo, un troisième directeur arrive. Madame Y reprend de l'autorité et elle renvoie sa collègue sur la surface de vente. L'équipe administrative vit cela comme une injustice.

Mais Madame Y retrouve seule sa fonction de secrétaire de direction.

Le médecin du travail ne revoit Madame Y en visite qu'une fois en trois ans. Tout semble bien aller.

Puis, après l'arrivée d'un quatrième directeur, Madame Y, qui ne s'était jamais arrêtée, sauf pour son congé parental, se met à accumuler les arrêts de travail. Elle souffre d'un adénome à prolactine.

Un jour, elle prend rendez-vous avec le médecin du travail pour lui annoncer qu'on lui propose, soit d'aller en surface de vente - à la vente de cartes de magasin - soit d'accepter un licenciement.

Elle ira en surface de vente subissant le même parcours professionnel qu'elle avait fait subir à celle qui l'avait secondée. C'est à ce moment que le score du GHQ plafonne à plus de 20.

Très déçue et déprimée pendant un an, elle annonce au médecin du travail, qui la reçoit pour comprendre les éléments de son parcours professionnel qui pourraient expliquer son état de souffrance, qu'elle vient de prendre la décision de négocier son licenciement et qu'elle a d'autres projets professionnels.

5. DISCUSSION

5.1. DISCUSSION DES MONOGRAPHIES

Pourquoi ces personnes souffrent-elles au point de risquer de basculer dans ce que l'on peut nommer clairement ici une « dépression professionnelle » ?

Dans cette enquête collatérale à la recherche épidémiologique pure, la première constatation qui fait surface est l'écrasante majorité des femmes ; deux hommes seulement étaient concernés. 13% d'hommes, parmi le panel des histoires de vie récoltées, ne correspond pas à la répartition par sexe de l'échantillon étudié qui était de 38 % d'hommes mais correspond parfaitement au pourcentage d'hommes ayant un score supérieur à 20 de l'échantillon « souffrant » — 8 hommes sur 63 personnes, soit 12,6 %.

L'enquête quantitative a montré en particulier que les hommes ont plus de liberté d'initiative dans leur travail, que le temps partiel imposé concerne essentiellement les femmes et que les tâches les plus répétitives sont confiées aux femmes ; la répartition très féminisée des monographies semble bien illustrer l'effet d'inégalité de la “ division sexuelle du travail ”, avec des répercussions délétères majorées pour la santé mentale de ces femmes, alors que la mixité constatée pourrait faire croire à une atténuation de la domination des hommes que les rapports sociaux de sexe font perdurer.

Ce qui est frappant, dans un second temps, à l'analyse de ces histoires, c'est la récurrence de la brutalité des modifications de l'organisation du travail :

- madame B est dépossédée, sans beaucoup de précautions, d'un travail d'expérience longuement forgée : “ d'un travail exigeant astuce et finesse, elles deviennent en quelque sorte automates ”,
- madame C subit les affres de son manque de docilité : entraves à son mandat d'élue au CE, ordres contradictoires fréquents déstabilisant la réalisation du travail ordinaire,
- madame D est déplacée “ tel un pion ”,
- madame F montre comment l'introduction du rendement imposé et de la surveillance tatillonne entraîne la honte qu'il y a à “ gérer ” dans la discrétion les besoins les plus intimes,
- madame H, madame R et madame Y sont déclassées sans ménagements, mais Mme Y n'hésite pas à faire subir le même sort à une de ses collègues,
- madame X vit dans la peur au travail, elle subit donc avec une docilité apparente tous les petits changements de planning même si cela perturbe sa vie personnelle.

On pourrait parler d'organisation du travail maltraitante. Cela porte d'autant plus atteinte à la santé de l'individu que certaines situations entrent en résonance avec des éléments de la vie personnelle tellement douloureux que les effets sanitaires sont inévitables, sans doute majorés et particulièrement destructeurs. C'est le cas de Mme A : violence familiale ancienne et violence au travail actuelle " ...l'employeur refuse de reconnaître l'accident de travail ", "...ce chef jette violemment une poubelle à terre et lui intime l'ordre d'en ramasser le contenu.... ", " ...il profère des menaces... ", " ...il lui réserve les travaux les plus pénibles..."- ont raison de son état physique et psychologique, et, en moins de cinq années, interventions chirurgicales sur la colonne vertébrale et syndrome dépressif vont se succéder.

Pour lutter, il est possible de discerner des stratégies de défense s'appuyant, d'un côté, sur ce que l'on pourrait appeler " la souffrance discrète " et, de l'autre côté, sur des stratégies de retrait.

On peut définir la " souffrance discrète " comme la capacité à endurer, à " encaisser " dans le silence, dans la réserve, on pourrait dire, dans l'effacement le plus extrême. Le meilleur exemple est apporté par Mme B. qui en fait toujours plus, sans se plaindre et que l'on charge toujours plus : " si une collègue est en vacances, c'est elle qui la remplace, cela va tellement de soi.... ". Pour sa part, Mme J , après avoir tenté d'obéir scrupuleusement aux ordres contradictoires de bien servir les clients tout en les contrôlant comme des voleurs - confiance et défiance - se voit reprocher son excès de zèle. Elle se mure alors dans un silence douloureux : " elle est sous anti-dépresseurs et elle endure ". Quant à Mme X, pour échapper à l'empiétement du travail sur le hors-travail, elle a sciemment fait le choix d'un mi-temps et elle a sciemment accepté un poste de faisant fonction de chef caissière sans en percevoir le salaire. C'est de cette manière - salaire dévalorisé et temps de travail raccourci - qu'elle s'est construit des marges de manoeuvre lui permettant de résister aux exigences temporelles de l'organisation du travail de son établissement.

Le retrait semble être une autre modalité de protection. Un des premiers effets de l'intensification du travail, du bousculement, se manifeste par le retrait des structures sociales. Mme C " a décidé de ne pas se représenter au prochain CE, elle est désabusée ", et Mme V. exprime un désarroi qui " semble avoir déformé la perception de l'aspect valorisant de son rôle social ". Une autre issue est trouvée dans le système des possibilités de départ en retraite progressive. C'est le cas de Mme F qui trouve là une " organisation du travail qui lui permet de trouver un meilleur équilibre ". Mais des salariées à temps plein en arrivent aussi à demander un temps partiel afin de supporter soit un déclassement imposé comme Mme R ,

soit une protection contre l'intensification et le morcellement du travail comme Mme T , en passant, en plus, par un déclassement voulu.

Le processus d'usure que l'on peut imputer au travail est lisible dans la description des parcours professionnels de Mmes A, D et E. Pour la première les conséquences d'un accident de travail, non reconnu comme tel, entraînent une dégradation des conditions et des situations de travail qui concourent, physiquement et psychologiquement, à une sorte de cassure organisée. Les contraintes durables et variées, finement décrites—en particulier ses “ plongées acrobatiques dans les vitrines réfrigérées, sa petite taille l'obligeant à se mettre en équilibre, appuyée sur son bassin, les jambes relevées en l'air pour attraper les fromages placés au fond des présentoirs ”—, imposées à Mme D., ont des effets pathogènes en cascade. Quant à Mme E, c'est la conjonction d'une situation personnelle difficile due à une charge familiale solitaire associée à un revenu notoirement insuffisant à cause d'un mi-temps imposé pour lequel les plannings totalement décousus interdisent tout espoir de cumul avec un autre mi-temps qui bouleverse le rythme de la vie ordinaire et qui, à la longue, détériore sa santé.

Et pourtant, dans cette noirceur, il apparaît, à l'évidence, que le travail est constructeur de santé. Mme A sort de l'horreur de son histoire privée grâce au travail. Mme D trouve un grand soutien au travers de ses clients et de son entourage professionnel. Mme V , par le biais du travail, a pu s'épanouir dans des activités militantes. Et Mme E “ ne veut pas changer de métier ”.

Quelques remarques particulières peuvent être apportées aux monographies des deux hommes et à celles de deux femmes (Mme H et Mme Y) si on les examine sous l'éclairage du genre dont la définition empruntée à Magdalena Rosende, Assistante d'enseignement à l'université de Lausanne,(16) correspondrait à “ un système social de différenciation et de hiérarchisation qui crée la bi catégorisation sexuelle comme un élément structurant les sociétés humaines ”. La bi catégorisation sexuelle étant bien typée dans le partage du travail dans la grande distribution, comme le montre l'enquête quantitative : aux hommes les postes de “ chefs ”, les temps pleins, les possibilités d'initiatives, l'accord de marges de manœuvres pour réaliser le travail...etc. et aux femmes....les postes de caissières, il devient alors plus facile de comprendre le mal-être de ces deux hommes.

Mr S est le salarié le plus diplômé de tous les cas enquêtés—DUT de technico-commercial— il est aussi celui qui est le plus “ responsable ”, mais aussi qui fait le plus d'heures au point

que même la nuit il “ fait le point sur ce qu’il n’a pas eu le temps de terminer et sur ce qu’il aura à organiser la journée suivante ”. Il va sans doute assez mal puisque son GHQ 12 atteint 21. Pour autant, il ne critique pas vraiment l’énorme emprise du travail qui envahit totalement sa vie. Il en est au stade de l’esquive, espérant qu’une mutation le sortira du système “ presse-citron ” qu’il verbalise malgré tout. Il s’agit là d’un début de parcours illustrant ce que décrit Grégoire Philonenko (14) de l’impossible marathon que l’exploitation orchestrée dans l’univers de la grande distribution provoque. Relevant de l’exploit, c’est aux hommes que cela est demandé car on peut penser que la référence à la résistance, à l’endurance, donc à la virilité n’est pas absente. De fait, dans ces postes “ à responsabilités ”, responsabilité qui ne peut être tenue que si il y a adhésion totale aux objectifs demandés et intériorisation complète des intérêts de l’entreprise, l’adhésion à l’aliénation est facilitée par la référence à ces stéréotypes sociaux, et, l’obligation de résultats toujours ascendants repose réellement entre leurs mains.

Les femmes ayant accédé à des fonctions de commandement ne sont pas aussi contraintes au niveau des durées de présence au travail mais on remarque qu’elles sont déclassées sans ménagement lorsqu’elles ne sont plus utiles. Tel est le cas de Mme H qui en tombe physiquement malade, qui en souffre moralement durant un an et qui finit par s’accommoder de sa dégradation. Mme Y ne résistera pas à la sortie du groupe des régnants. Après une période de décompensation sur le mode dépressif, elle se décide “ à négocier son licenciement ”. Finalement, pour ces femmes, leurs réactions se passent dans la douceur. Elles n’ont pas tenu la posture de genre que leur poste d’origine leur assignait, même si, durant quelques années elles ont pris la figure de la dureté, se souciant peu de la situation de leurs collègues.

En revanche, Mr U n’est pas à un poste de responsabilité mais de confiance. Il est passé au travers de tous les orages de l’organisation du travail, sans subir de vrais déboires de carrière. On a l’impression qu’il fait le dos rond. Il est solitaire, hypersensible, il utilise la stratégie de la souffrance discrète, il est d’une manière générale très discret, on pourrait même dire effacé, il est très consciencieux...il est du genre féminin et il souffre de tous ces chamboulements sur lesquels il n’a aucune maîtrise. Mais lui “ il est toujours à son poste ”. Sa catégorie de sexe l’aurait-elle “ protégé ” ?

L’enquête quantitative montre que les mauvais scores au GHQ 12 prédominent chez les femmes, ce que de nombreuses études épidémiologiques ont déjà démontré (12), l’enquête ESTEV (6) en particulier. Il est convenu de dire que les femmes verbalisant plus que les

hommes, cela expliquerait, pour partie, ces résultats très différenciés selon les sexes. Mais... si les femmes souffraient, en réalité, plus que les hommes ?

Aucune monographie ne fait essentiellement et exclusivement référence au phénomène de « harcèlement » ni à la violence du public ni à l'absence de reconnaissance de la hiérarchie (facteurs qui sont pourtant bien repérés dans l'enquête quantitative) comme facteurs explicatifs dominants des troubles de la sphère mentale que le GHQ 12 révèle. Ils ne sont présentés que comme facteurs annexes.

Le fil conducteur reliant toutes ces souffrances mentales et physiques décrites au travail est bien à rechercher, au final, du côté de l'organisation du travail, avec toute la subtilité des effets collatéraux qu'elle induit (violences en particulier) et qui masquent son effet propre, en sachant que l'utilisation très poussée de la division sexuée du travail comme technique d'organisation renforce le coût sanitaire qui pèse massivement sur les femmes.

Et malgré tout, à leur travail, ils et elles y tiennent ! L'engagement investi du côté de l'identité, sous la forme de la parcelle de soi qu'on y abandonne et sous la forme de l'empreinte au monde qu'on y laisse du fait de la participation à une œuvre sociale commune, transcendent les désillusions que décrivent ces monographies. Il y a, là aussi, l'illustration de ce que le travail, aussi dur soit-il, aussi porteur de souffrance soit-il, participe, grâce à ce petit espoir d'inscription personnelle, à la construction de la santé de chacun. Mme E, Mme A, Mme D, Mr U... et les autres.

5.2. DISCUSSION GENERALE ET CONCLUSION

L'originalité de cette enquête tient à l'abord spécifique par l'angle de la santé, notamment la santé mentale et au travail clinique effectué par des médecins du travail. Elle apporte ainsi un éclairage différent mais complémentaire à d'autres approches antérieures, sociologiques ou ergonomiques, centrées sur les activités de travail de caisse et de manutention. Ces approches témoignent bien des évolutions de l'organisation du travail dans ce secteur d'activité (CATTANÉO (5), PRUNIER (15), PHILONENKO (14) ALONZO (2).

N. CattanéO constate ainsi que : « le temps partiel précarise le rapport au temps travaillé - salarié et domestique- car dorénavant, c'est la flexibilité, l'instabilité, l'incertitude des rythmes de travail qui dominent.... les femmes sont plus vulnérables dans ce processus de précarité en raison de la division sexuelle du travail qui structure le marché du travail ».

S. Prunier(15) souligne que : « l'informatisation massive des hypermarchés a contribué à transformer les conditions de travail et les conditions d'emploi de leur personnel et singulièrement des caissières[...] La dévalorisation sociale de la profession de caissière est également liée au renforcement du contrôle hiérarchique, [...] l'absence de temps mort, la course à la productivité, [...] la dégradation du statut de l'emploi,[...] ». L'apport de l'informatique a permis aux grandes surfaces de définir leur demande de travail en termes de force de travail instantanée, permettant une gestion au plus juste.

Les modes de management actuels dans la grande distribution visant ainsi à une utilisation maximale de la force de travail s'accompagnent clairement d'une rigidité organisationnelle et d'une véritable explosion des contraintes qui s'y rattachent, focalisées essentiellement sur les postes à risque, de caisse et de manutention, comme le confirme cette étude :

- travail répétitif avec rythme imposé ;
- contraintes temporelles et horaires atypiques, temps partiel non choisi ;
- gestion en flux tendu de l'affluence de la clientèle par ajustement fin des effectifs, variabilité des horaires et heures complémentaires ;
- polyvalence des postes ;
- pénibilité physique et contraintes posturales sans temps possible de récupération du fait des cadences.

La gestion des aléas et des situations fréquentes de tension avec la clientèle inévitablement amenées par ces contraintes organisationnelles sont ressenties comme pénibles par la grande majorité des salariés qui y est confrontée. Le poids des contraintes objectives de travail se trouve donc redoublé par un vécu subjectif difficile de ces mêmes contraintes, les

conséquences marquées sur la santé psychique sont donc peu surprenantes et habituelles dans ce type de situation, comme l'ont déjà montré d'autres enquêtes en santé au travail (ESTEV(6) ; STED ; PREST).

Les enquêtes précédentes sur la grande distribution s'étaient surtout focalisées sur les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur et les rachialgies (Niedhammer, etc.).

Les douleurs d'épaule des caissières de supermarché et d'hypermarché.

[Niechammer, 1998] (13)

Résultats issus de la partie transversale de l'étude ANACT-INSERM

L'étude a porté sur différentes populations exposées aux gestes répétitifs, dont 210 caissières de supermarché et d'hypermarché qui, en 1993-94, ont rempli un questionnaire sur les douleurs et gênes au membre supérieur, dont les douleurs d'épaules, et ont été examinées par leur médecin du travail. L'analyse des facteurs associés aux douleurs d'épaules indiquées dans l'auto questionnaire a été menée en distinguant les troubles à droite et à gauche, avec l'hypothèse que les contraintes spécifiques d'un poste de caissière avaient des conséquences sur la latéralité des douleurs.

Parmi les caissières de l'étude, 51,4% ont souffert d'une ou deux épaules dans les 6 mois précédant l'enquête. Pour 70 d'entre elles (33,3%) il s'agissait du côté droit, pour 75 (35,7%) du côté gauche, et 37 (17,6%) souffraient des deux côtés.

Dans cette population la fréquence de troubles de l'épaule est élevée, particulièrement concernant les douleurs à l'épaule gauche.

L'âge et la présence de problèmes psychologiques sont associés à la présence de douleurs d'épaules.

L'ancienneté, la latitude dans le travail, le fait que le salaire dépende de la quantité de travail, l'exposition au froid, avoir à travailler les bras plus haut que les épaules, à se pencher, à porter des charges, à utiliser un scanner pour enregistrer les prix, sont liés à la présence de douleurs d'épaules ; les associations sont plus fortes pour l'épaule gauche que pour l'épaule droite.

Les résultats mettent en évidence l'origine multifactorielle des douleurs d'épaules, et montrent l'intérêt de considérer séparément les douleurs à droite et à gauche, en relation avec les spécificités du poste de travail

Le retentissement sur la santé des salariés des facteurs de risque professionnels est effectivement visible socialement en partie à travers les pathologies d'hyper sollicitation péri articulaires indemnisables au titre du tableau 57 du régime général et les pathologies rachidiennes indemnisables au titre du tableau 98 ou prises en accident de travail. Pour certains salariés, la reconnaissance n'est d'ailleurs obtenue que via l'indemnisation en MPI de pathologies de l'appareil moteur.

La souffrance mentale, non indemnisable en maladie professionnelle, reste invisible et non reconnue socialement. Elle est pourtant patente à travers les résultats de la présente enquête

épidémiologique comme à la lecture des quelques monographies. Les atteintes à la santé psychique, sous forme de troubles du sommeil, dépressivité, états dépressifs sévères ou/et chroniques, décompensations psychopathologiques diverses ont déjà été pointées par quelques auteurs, avec des analyses qualitatives riches mais sans quantification précise (1),(4),(11),(14). Une étude épidémiologique précédente menée dans la grande distribution rhodanienne (Epigrandis), utilisant un questionnaire de souffrance mentale (GHQ 28) analogue à celui de cette étude, avait déjà montré l'importance quantitative de ce problème et la relation avec les facteurs de risques psychosociaux du travail décrits habituellement dans les modèles épidémiologiques de stress au travail (KARASEK (10), SIEGRIST (17), VEZINA (19),(20)). Ces facteurs pathogènes sont pour la plupart retrouvés dans l'étude lyonnaise et celle-ci, avec une forte prévalence découlant des spécificités d'organisation du travail dans le secteur de la grande distribution.

L'analyse multivariée met également en évidence le poids des variables péjoratives liées aux parcours professionnels, aux traces du chômage et de la précarisation du travail en général sur la santé mentale : précarisation d'emploi contractuelle et surtout celle du statut (temps partiel imposé) et des contraintes de travail (horaires atypiques, cadences) caractéristiques du secteur de la grande distribution. Cette précarisation illustrée au mieux par la flexibilité, l'instabilité et l'imprévisibilité des rythmes de travail touche prioritairement les sujets jeunes et les femmes employées massivement sur les postes de caisse. Elle aboutit à une altération du rapport temps travaillé-temps domestique, à une déstructuration du temps travaillé et des perturbations marquées de la vie hors-travail dont les répercussions sur le psychisme sont bien lisibles à travers les histoires de femmes recensées dans ce rapport. La pression menaçante du chômage les incite malgré tout à une acceptabilité silencieuse de la souffrance physique ou psychique dans des situations pourtant difficilement tenables tant les marges de manœuvre apparaissent inexistantes.

L'absence des facteurs modulateurs de la tension psychique engendrée par les contraintes de travail et qui permettraient une économie de la souffrance est plus particulièrement évidente dans les grands hypermarchés : absence de soutien social, d'aide et collaboration des collègues de travail, de reconnaissance du milieu, impossibilité d'autonomie décisionnelle, d'utilisation et de développement des savoir-faire, d'influence propre sur les modes opératoires pour les postes de caisse et de manutention.

Les facteurs de risque professionnels sont bien essentiels dans la pathogénie de la souffrance psychique. Les événements « stressants » hors travail, la fragilisation liée à un état de santé antérieur altéré, tout comme les stratégies d'adaptation dépendantes de la personnalité,

constituent des facteurs qui conditionnent les procédures défensives individuelles et les modes de décompensation psychopathologiques des salariés mais ne constituent pas les facteurs étiologiques réels de la souffrance. L'analyse détaillée des monographies fait ressortir ces notions. On peut clairement parler ici de dépressions professionnelles. De la même façon, les pathologies somatiques comme les troubles musculo-squelettiques apparaissent aussi comme des pathologies d'usure psychique liées avant tout à des modes de management pouvant aller jusqu'à la maltraitance organisationnelle, au sens de « traiter avec violence », ce qui est le cas dans bon nombre de situations que décrivent certaines monographies. La violence institutionnelle, révélée par la situation fortement contrainte et l'absence de marges de manœuvre, en particulier des caissières, est redoublée par les pressions psychologiques répétées dont elles peuvent faire l'objet. Un management qui individualise, met en concurrence les agents entre eux, intensifie et densifie le travail par l'accentuation des contraintes temporelles, fait éclater les collectifs de travail et s'effondrer les repères collectifs dans le travail, ajoute à l'isolement social des personnes une non reconnaissance et mène nécessairement à une aliénation sociale de nombreux salariés.

De ce fait, les phénomènes de harcèlement inhérents à ce type d'organisation sont loin d'être exceptionnels.

Les professionnels de santé au travail comme les acteurs de l'entreprise ne peuvent donc faire l'économie d'une analyse du travail et de son organisation s'ils veulent accéder à la compréhension de cette souffrance mentale et envisager des solutions correctives ou préventives appropriées. Une prévention axée uniquement sur l'ergonomie des postes de travail risque de passer à côté de l'essentiel.

6. EPILOGUE

La restitution de l'enquête auprès du CHSCT, dans un certain nombre d'entreprises concernées, a été l'occasion d'ouvrir un débat argumenté sur les questions de la souffrance au travail. Quelques expériences sont rapportées ici.

Dans tous les cas, la mise en visibilité de la réalité de la souffrance mentale a donné lieu à des réactions : réactions diverses et contrastées, tant de la part des salariés que de la part des représentants de la direction.

Certains salariés ont accueilli d'emblée les résultats de façon favorable, reconnaissant, dans le rapport présenté, un constat de la réalité de leur vécu quotidien : “ enfin on a démontré là ce que l'on a toujours dit ” a-t-on pu entendre dans une entreprise.

Dans une autre entreprise, la réaction immédiate, presque violente, d'un salarié, a été d'affirmer : “ mais si on souffre au travail, il suffit de changer d'entreprise !”. Et là, c'est le directeur qui a pris l'initiative d'expliquer que : “ non, dans le contexte actuel il n'est pas si facile de changer d'entreprise ”. C'est alors que le salarié, abandonnant sa posture défensive, a fait le rapprochement avec la situation très douloureuse qu'il venait de vivre dans la grande surface où il travaillait précédemment. Cette situation avait été justement le motif de son changement d'enseigne : “ un de mes plus proches collègues subissait une pression très intense dans son travail, pression que personne n'avait remarquée au point de déséquilibrer sa vie familiale. Il s'est suicidé ”.

L'effet libérateur de cette révélation lui a permis de décrire, pendant de longues minutes pesantes pour l'auditoire, la souffrance qu'il avait lui-même vécue et qu'il n'avait visiblement pas encore métabolisée. La séance du CHSCT lui aura permis d'accéder à la compréhension du sens de sa souffrance en montrant que ces situations dramatiques ne sont pas liées qu'à des fragilités personnelles mais que le travail y a sa part de responsabilité.

Finalement la présentation de cette enquête a donné l'occasion aux salariés de se réapproprier une situation qui était difficile à penser et à exprimer publiquement auparavant.

« Peut-on imaginer que le processus enclenché ira jusqu'à permettre aux salariés d'être partie prenante de leur histoire dans l'entreprise ? Tel pourrait être notre espoir », disent les médecins.

Quant aux directions, l'accueil a été favorable dans la plupart des cas, mais une expérience a montré que l'inverse est aussi possible puisque, dans une grande surface, le premier mouvement a été de mettre en doute la validité des chiffres avancés, pour, finalement, convenir de la réalité de ce qu'ils démontraient. Pourtant, par la suite, cette même enseigne, par une décision de plus haut niveau, lançait une contre-enquête portant sur le stress, par l'intermédiaire d'un institut de sondage renommé, au travers de questions sur les relations sociales dans l'entreprise.

On peut penser que, si les directions locales sont sensibles aux résultats, reflet de leurs contraintes de terrain, néanmoins, elles n'ont sans doute pas totalement la main sur le destin de leur propre entreprise.

A côté des actions d'écoute compréhensive individuelle des salariés en souffrance, par la restitution collective des éléments de cette enquête dans l'espace public des entreprises, les médecins du travail concernés ont donc pleinement joué leur rôle en favorisant une dynamique de mise en délibération des difficultés du travail réel par l'ensemble des acteurs concernés.

Il s'agit bien, au delà du constat médicalisé des atteintes à la santé psychique, d'ouvrir à la compréhension collective des difficultés professionnelles, en évitant la culpabilisation des salariés comme celle des directions. C'est à ces conditions que l'organisation du travail peut être repensée pour déboucher, malgré les difficultés, sur des perspectives véritables d'actions de prévention primaire.

7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) ALLEMANDOU A.; BEAUMONT D.; BERNERON B.; BIDRON P.; et coll.
Souffrances et précarités au travail. Paroles de médecins du travail.
Collection Alternatives sociales.
Syros (9 bis rue Abel-Hovelacque, 75013 Paris), 1994, 359 pages
- (2) ALONZO P.
Les rapports au travail et à l'emploi des caissières de la grande distribution. Des petites stratégies pour une grande vertu.
Travail et emploi , n° 76, 3 / 1998, pages 37-51
- (3) BARET C.
Organisation du temps de travail et amélioration de la qualité de la relation de service : paradoxes et solutions. L'exemple de la grande distribution.
Education permanente, n° 137, 1998 / 4, pages 129-145
- (4) BOUFFARTIGUE P.; PENDARIES J.R.
Formes particulières d'emploi et gestion d'une main-d'œuvre féminine peu qualifiée : le cas des caissières d'un hypermarché.
Sociologie du travail , volume 36, n° 3, 1994, pages 337-359
- (5) CATTANEO N.
Précarités et travail à temps partiel des femmes. L'exemple des caissières d'hypermarché.
Extrait de : APPAY B. (Ed) ; THEBAUD-MONY A. (Ed). Précarisation sociale, travail et santé.
Institut de recherche sur les sociétés contemporaines (IRESCO, 59-61 rue Pouchet, 75849 Paris Cedex 17), 1997, 579 pages, pages 331-340
- (6) F. DERRIENNIC, A.TOURANCHET ET S. VOLKOFF
ESTEV : pour Enquête Santé, Travail Et Vieillesse. Voir “ Age, travail, santé ” ;
Les éditions INSERM
- (7) DOUSSON C. ; FERRAND C.
Etat de santé des salariés de la grande distribution : EPIGRANDIS, une étude descriptive dans le département du Rhône
Documents pour le Médecin du Travail N°89 1^{er} trimestre 2002 – 29-51
- (8) GUELAUD F.
Le travail et l'organisation des horaires dans le secteur caisses. Enquête réalisée pour FEDIMAS.
Laboratoire d'économie et de sociologie du travail (LEST, 35 avenue Jules Ferry, 13626 Aix-en-Provence Cedex), 1993, 33 pages
- (9) GUELAUD F.; LANCIANO C.; LEMAIRE M.; ROUSTANG G.; et coll.
La flexibilité du travail dans les hypermarchés.

Laboratoire d'économie et de sociologie du travail (LEST, 35 avenue Jules Ferry, 13626 Aix-en-Provence Cedex), 1989, 116 pages

(10) KARASEK RA Jr.

Job demands, job decision latitude, and mental strain : implications for job redesign. *Adm Sci Quaterly* 1979;24:285-308
 Karasek RA Theorell T. *Healthy Work* 1990. Stress, productivity and the reconstruction of working life; New York, Basic Books Eds.

(11) MARUANI M.; NICOLE-DRANCOURT C.

. La flexibilité à temps partiel. Conditions d'emploi dans le commerce. Droits des femmes.

La Documentation française (29-31 quai Voltaire, 75340 Paris Cedex 07), 1989, 105 pages

(12) “ Travail, Santé, Vieillesse. Relations et évolutions ”. Colloque des 18 et 19 novembre 1999m, sous la présidence de B. Cassou. Editions Octarès

(13) NIEDHAMMER I. ; LANDRE M.F. ; LECLERC A. ; BOURGEOIS F. ; MEREAU P. ; et coll.

Shoulder disorders related to work organization and other occupational factors among supermarket cashiers.

(Pathologies des épaules liées à l'organisation du travail et à d'autres facteurs professionnels chez des caissières de supermarché).

International Journal of Occupational and Environmental Health , Etats-Unis, volume 4, n° 3, juillet-septembre 1998, pages 168-178 (En anglais)

(14) PHILONENKO G. ; GUIENNE V.

Au carrefour de l'exploitation.

Collection Sociologie clinique.

Desclée de Brouwer (76 bis rue des Saints-Pères, 75007 Paris), 1997, 160 pages

(15) PRUNIER S., POETE V.

Système de travail et précarisation de l'emploi: le cas des caissières d'hypermarchés – XXIII^e journées nationales de médecine du travail, *Archives de Maladies Professionnelles*, 1995, 56, pp. 224-225

(16) ROSENDE M. Extrait de “ la division sexuelle du travail chez les médecins : une étude de cas ”. *Cahiers du Genre* n°38 , L'Harmattan, 2002. M.

(17) SIEGRIST J, PETER R.

Job stressors and coping characteristics in work-related disease : issues of validity. *Work Stress* 1994;8:130-40.

(18) SIEGRIST J. Adverse health effects of High Effort low-Reward Conditions. *Journal of occupational health psychology* 1996;1:27-41.

- (19) VEZINA M.
La santé mentale au travail : pour une compréhension de cet enjeu de santé publique. Santé mentale au Québec 1996.21:117-38.
- (20) VEZINA M. Stress et psychodynamique du travail : de nouvelles convergences. Travailler 1999;2:201-18.
- (21) Les « hyper » caissières INRS ED 775, 40 pages
- (22) Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur
INRS ED 797, 64 pages
- (23) Les postes d'encaissement en hypermarchés et supermarchés
Approche ergonomique en vue de la conception des postes d'encaissement
PERIFEM
- (24) INRS, CCMSA, DARES, INSPECTION DU TRAVAIL, ANACT, INSERM U 88,
MEDECINE DU TRAVAIL
Affections péri articulaires des membres supérieurs et organisation du travail
Résultats de l'enquête nationale - Documents pour le Médecin du Travail n°65, pp.13-31

8. ANNEXES

8.1. TRIS CROISES COMPLEMENTAIRES DESCRIPTIFS

Quelques tableaux ont été portés en annexe pour faciliter la lecture et la compréhension de l'étude

8.1.1. *Le port de charges lourdes*

Les salariés exposés à d'autres contraintes physiques cumulent aussi le port de charges lourdes :

Dans la population travaillant dans les conditions suivantes, proportion des personnes ayant à porter des charges lourdes.		O.R. (risque relatif)	IC(OR) 95%	Significativité
Travail bras levés	85,25%	6,38	[4,59 ; 8,86]	p< 0,0001
Travail penché	79,37%	5,74	[4,34 ; 7,60]	p< 0,0001
Travail accroupi	83,16%	5,34	[3,91 ; 7,29]	p< 0,0001
Travail debout prolongé	68,88%	3,34	[2,49 ; 4,48]	p< 0,0001
Travail à la chaleur	68,83%	1,52	[1,11 ; 2,08]	p<0,01
Travail au froid	72,00%	2,33	[1,78 ; 3,04]	p< 0,0001

Les contraintes organisationnelles et les contraintes psychiques sont associées au port de charges lourdes :

Dans la population se plaignant des contraintes suivantes, proportion des personnes ayant à porter des charges lourdes dans leur travail.		O.R. (risque relatif)	IC(OR) 95%	Significativité
pas suffisamment de temps	75,46%	2,40	[1,75 ; 3,29]	p< 0,0001
Travail non reconnu par la hiérarchie	70,51%	1,69	[1,22 ; 2,34]	P< 0,01
Travail non reconnu par les collègues	71,29%	1,65	[1,05 ; 2,59]	P< 0,05
Travail non reconnu par la clientèle	72,99%	1,74	[1,21 ; 2,52]	P< 0,01
suggestions non prises en considération	71,04%	1,75	[1,22 ; 2,50]	P< 0,01

ils ressentent des injustices pour eux-même	71,86%	2,07	[1,57 ; 2,73]	p< 0,0001
ils ressentent des injustices pour les autres	67,97%	1,72	[1,33 ; 2,24]	p< 0,0001
Ils se disent sujets au harcèlement dans leur travail	10,05%	1,75	[1,06 ; 2,88]	p< 0,05

Les salariés affectés à la manutention présentent plus fréquemment des douleurs :

Douleurs de façon générale	70,92%	1,79	[1,37 ; 2,34]	p< 0,0001
Douleurs dorsales	54,58%	1,55	[1,20 ; 2,00]	p< 0,001
Douleurs des membres supérieurs	18,79%	1,88	[1,29 ; 2,75]	p< 0,001
Douleurs des membres inférieurs	19,77%	1,68	[1,17 ; 2,41]	p< 0,01

Ils sont plus sujets aux arrêts de travail du fait des douleurs

Arrêts de travail du fait des douleurs	15,69%	1,80	[1,20 ; 2,70]	p<0,005
--	--------	------	---------------	---------

Ils sont nettement plus sujets aux accidents de travail

accidents de travail	6,37%	3,20	[1,48 ; 6,92]	p< 0,01
----------------------	-------	------	---------------	---------

Les cas de maladie professionnelle déclarés correspondent à des pathologies de l'appareil moteur dans cette population exposée au port de charges.

8.1.2. Les sensations d'injustice

Elles sont aussi particulièrement dépendantes des relations de travail et donc : plus fréquentes dans des circonstances particulières :

Dans la population se plaignant des contraintes suivantes, proportion des personnes se disant victimes d'injustices.		O.R. (risque relatif)	IC(OR) 95%	Significativité
travail non reconnu par la hiérarchie	70,37%	6,34	[4,55 ; 8,84]	p< 0,0001
travail non reconnu par les collègues	60,00%	2,98	[1,95 ; 4,55]	p<0,0001
travail non reconnu par la clientèle	47,98%	1,83	[1,30 ; 2,57]	p< 0,005
impossibilité de faire des suggestions	43,75%	1,46	[1,07 ; 1,99]	p< 0,05
Suggestions non prises en considération	62,84%	4,72	[3,32 ; 6,70]	p< 0,0001
prise d'initiative impossible	50,60%	2,00	[1,43 ; 2,79]	p< 0,0001

Les sensations d'injustices sont très liées aux contraintes d'organisation ; elles sont plus fréquentes, dès que les contraintes d'organisation sont fortes :

Dans la population se plaignant des contraintes suivantes, proportion des personnes se disant victimes d'injustices.		O.R. (risque relatif)	IC(OR) 95%	Significativité
temps insuffisant pour effectuer la tâche	58,21%	3,45	[2,58 ; 4,61]	p< 0,0001
impossibilité de s'interrompre en cas de besoin	54,13%	2,21	[1,48 ; 3,31]	p< 0,0001
planning pas connu suffisamment à l'avance	50,91%	1,96	[1,32 ; 2,91]	p< 0,001
planning pas aménageable	46,01%	1,71	[1,28 ; 2,28]	p< 0,001
arrangement avec les collègues impossible	47,56%	1,68	[1,20 ; 2,36]	p< 0,01
repas pris à heures irrégulières à cause du travail	45,45%	1,74	[1,32 ; 2,28]	p< 0,0001
une seule journée de congé par semaine	41,24%	1,35	[1,03 ; 1,76]	p< 0,05

Elles sont liées aussi aux contraintes physiques, ainsi dans les postes avec :

Dans la population travaillant dans les conditions suivantes, proportion des personnes se disant victimes d'injustices.		O.R. (risque relatif)	IC(OR) 95%	Significativité
Manutentions lourdes	43,11%	2,07	[1,57 ; 2,73]	p< 0,0001
travail penché en avant	43,02%	1,80	[1,38 ; 2,34]	p< 0,0001
travail bras levés	43,84%	1,61	[1,23 ; 2,10]	p< 0,001
travail au froid	41,43%	1,43	[1,11 ; 1,86]	p< 0,01
travail accroupi	41,16%	1,36	[1,04 ; 1,77]	p< 0,05

L'étude par poste révèle que le poste de gestionnaire de rayon semble plus touché :

le poste de gestionnaire de rayon	51,67%	1,89	[1,12 ; 3,19]	p< 0,05
-----------------------------------	--------	------	---------------	---------

Les sensations d'injustices pour les autres sont liées de façon extrêmement étroite aux sensations d'injustice personnelle à 93,80%

O.R. = 60,18 IC(OR) 95%=[37,46 ; 96,66] p< 0,000001

8.2. TRIS CROISES COMPLEMENTAIRES SELON GHQ>12

8.2.1. Selon les Indicateurs de santé et pathologies observées

Les liens très forts entre GHQ>12 et les autres indicateurs de santé témoignent de la validité de cet indicateur de souffrance mentale.

En gras : Liens significatifs entre score anormal du GHQ 12 et la variable étudiée

	GHQ>12		O.R.	I.C. (O.R. 95)	P
	effectif	%			
Prise de somnifères	23	71,88%	7,94	[3,62 ; 17,41]	< 0,0001
Prise de calmants	35	54,69%	3,86	[2,30 ; 6,46]	< 0,0001
Prise de fortifiants	28	52,83%	3,55	[2,03 ; 6,22]	< 0,0001
Présence de douleurs	201	30,78%	2,32	[1,67 ; 3,24]	< 0,0001
Douleurs avec arrêt de travail	51	38,93%	2,05	[1,39 ; 3,01]	< 0,001
Douleurs imposant un traitement	114	33,53%	1,82	[1,36 ; 2,44]	< 0,0001
Absence de loisirs ou loisirs en baisse	144	31,36%	1,73	[1,30 ; 2,30]	< 0,001
Présence de douleurs des membres inférieurs	63	37,50%	1,97	[1,39 ; 2,80]	< 0,001
Présence de douleurs du dos	159	31,74%	1,89	[1,41 ; 2,52]	< 0,0001
Présence de douleurs des membres supérieurs	53	33,97%	1,61	[1,12 ; 2,33]	< 0,05
Existence de maladie	110	31,69%	1,61	[1,21 ; 2,16]	< 0,01
Consommation de vin	14	16,47%	0,55	[0,30 ; 1,00]	< 0,05
Prise de café - apéritifs – tabac – drogue					(N.S.)
Existence d'accident de travail					(N.S.)
Douleurs avec intervention, déclaration d'accident de travail ou maladie professionnelle					(N.S.)

Les liens sont très forts entre souffrance mentale et indicateurs de santé, en particulier, la prise de somnifère est multipliée par 8.

Certaines contraintes de travail sont très liées à la prise de calmants :

La non prise en considération des suggestions	17,26%	4,05	[2,33 ; 7,02]	p< 0,0001
L'absence de possibilité de prise d'initiatives	19,61%	3,93	[2,39 ; 6,47]	p< 0,0001
L'absence de reconnaissance par la hiérarchie	14,42%	2,56	[1,56 ; 4,19]	p< 0,001
L'impossibilité de s'interrompre dans son travail	15,69%	2,42	[1,34 ; 4,40]	p< 0,005

En revanche, la prise de calmants n'est pas liée à l'agressivité des clients.

Ces douleurs ne sont pas spécifiques d'un poste de travail, mais très dépendantes des contraintes mentales et d'organisation.

A noter que 65% des personnes qui se sentent harcelées ont mal au dos

O.R. = 1,99 IC(OR) 95%=[1,25 ; 3,18] p< 0,005

– A contrario, l'existence d'activité de loisirs hors travail est protectrice

O.R. = 0,42 IC(OR) 95%=[0,26 ; 0,69] p< 0,005

8.2.2. Selon les douleurs ayant entraîné un arrêt de travail

Statistiquement, il n'a pas été retrouvé de différence entre plus et moins de quarante ans.

Il n'y a pas de poste plus spécialement touché, par contre les facteurs psychosociaux sont encore une fois importants, alors qu'il s'agit ici d'arrêt de travail pour douleurs physiques :

Dans la population se plaignant des contraintes suivantes, proportion des personnes ayant été arrêtées pour douleurs.	%	O.R. (risque relatif)	IC(OR) 95%	Significativité
Absence d'épanouissement au travail	18,81%	2,17	[1,49 ; 3,15]	p< 0,0001
Sensation d'injustice personnelle	19,40%	2,22	[1,53 ; 3,21]	p< 0,0001
Absence de possibilité de prise d'initiatives	19,05%	1,75	[1,13 ; 2,71]	p< 0,05
Non prise en compte des considérations	16,94%	1,70	[1,06 ; 2,70]	p< 0,05
Non reconnaissance par la hiérarchie	20,74%	2,03	[1,37 ; 3,02]	p< 0,001
Non reconnaissance par la clientèle	21,26%	2,14	[1,39 ; 3,31]	p< 0,001
Agressivité des clients	14,43%	1,73	[1,03 ; 2,88]	p< 0,05

Les questions d'organisation interviennent aussi:

Temps insuffisant pour effectuer son travail	19,33%	1,92	[1,31 ; 2,82]	p< 0,001
Horaires non aménageables	18,11%	1,73	[1,18 ; 2,56]	p< 0,01
Planning non connu à l'avance	19,82%	1,74	[1,05 ; 2,89]	p< 0,05
Arrangement avec les collègues impossible	18,90%	1,72	[1,10 ; 2,68]	p< 0,05

8.3. QUESTIONNAIRE**1- Renseignements généraux**

1.1. Code questionnaire :

/ _ / _ / / _ / _ / / _ / _ / / _ / / _ / _ /

/ _ // _ // _ /

/ _ // _ // _ /

1.2. Date de l'enquête :

/ _ / _ / _ /
JJ MM AA

1.3. Taille de l'établissement :

< 50 salariés	/ _ / 1
50 à < 100 salariés	/ _ / 2
100 à < 300 salariés	/ _ / 3
≥ 300 salariés	/ _ / 4

/ _ /

1.4. Surface de vente en m² :

/ _ /

2 - Données socio-démographiques

2.1. Quel est votre sexe :

2 / _ / Femme 1 / _ / Homme

/ _ /

2.2. Votre année de naissance 19 / _ _ /

/ _ /

2.3. Etat civil actuel :

célibataire	/ _ / 1	
marié(e)	/ _ / 2	
veuf(ve)	/ _ / 4	vie maritale / _ / 3
divorcé(e)	/ _ / 5	
séparé(e)	/ _ / 6	

/ _ /

2.4. Enfants au foyer :

aucun	/ _ / 1
1 et 2	/ _ / 2
au moins 3	/ _ / 3

/ _ /

/ _ /

2.5. Nombre d'enfants de moins de 3 ans / _ /

2.6. Quel est votre diplôme le plus élevé ?

inférieur au CAP-BEP	/_/1	/_/_/
CAP-BEP	/_/2	
BAC	/_/3	
BTS ou supérieur au BAC	/_/4	

2.7. Cette formation correspond-elle à votre emploi actuel ?

oui	/_/1	/_/_/
non	/_/0	

2.8. Avez-vous choisi votre profession actuelle ?

oui	/_/1	/_/_/
non	/_/0	

2.9. Au cours des 2 dernières années, un ou plusieurs événements sont-ils survenus dans votre foyer ?

- divorce ou séparation	<input type="checkbox"/>	/_/_/
- naissance ou adoption	<input type="checkbox"/>	/_/_/
- décès de proche	<input type="checkbox"/>	/_/_/
- hospitalisation	<input type="checkbox"/>	/_/_/
- perte, dommage ou vol de biens	<input type="checkbox"/>	/_/_/
- difficultés financières	<input type="checkbox"/>	/_/_/
- départs d'enfant(s) du foyer	<input type="checkbox"/>	/_/_/
- maladie ou accidents graves	<input type="checkbox"/>	/_/_/
- chômage d'un proche	<input type="checkbox"/>	/_/_/
- autre événement à préciser en clair :		
.....		
- rien de particulier	<input type="checkbox"/>	/_/_/

2.10. Revenus mensuels nets (salaires, primes, retraite) de votre foyer :

inférieur à 5 000 fr.	/_/1	/_/_/
de 5 000 à 15 000 fr.	/_/2	
supérieur à 15 000 fr.	/_/3	
ne souhaite pas répondre	/_/4	

3 - Votre poste de travail

3.1. Depuis combien d'années travaillez-vous ? /__/

- dans la grande distribution /__/années (arrondir)

3.2. Votre type de contrat :

- CDI /_/1

- CDD ou contrat de mesure pour l'emploi /_/2

- apprentissage /_/3

3.3. Avez-vous été au chômage dans les 2 dernières années ?

oui /_/1

non /_/0

Si oui, - moins d'1 mois /_/1

- 1 mois à moins de 3 mois /_/2

- 3 mois à moins de 6 mois /_/3

- 6 mois ou plus /_/4

3.4. Code emploi : (entourer le ou les postes vous concernant) :

directeur **01** - chef de secteur **02** - chef de rayon **03** - gestionnaire **04**

ELS (textiles - bazar- produits frais- PGC - droguerie - liquide) **05**

réception **06** travail en laboratoire (boucher, boulanger, poissonnier) **07**

vendeur de stand **08** vendeur de rayon **09** caissière **10**

employé administratif **11** autres (préciser) **12** :.....

3.5. Quelle est votre durée de travail hebdomadaire, tous employeurs confondus ?

- moins de 20 h /_/1

- de 20 h à moins de 35 h /_/2

- de 35 h à moins de 46 h /_/3

- 46 h ou plus /_/4

3.6. Si vous travaillez à temps partiel, est-ce un choix personnel ?

oui /_/1

non /_/0

3.7. Quelle est votre amplitude habituelle maximum de travail ?

(Durée entre l'heure d'embauche et l'heure de sortie)

/_/_/

/_____/ heures

3.8. Avez-vous des horaires fixes ?

oui /_/_/1

non /_/_/0

/_/_/

3.9. Connaissez-vous votre planning au moins une semaine à l'avance ?

oui /_/_/1

non /_/_/0

/_/_/

3.10. Avez-vous la possibilité d'aménager vos horaires avec votre responsable lors de l'établissement du planning ?

oui /_/_/1

non /_/_/0

/_/_/

3.11. Avez-vous la possibilité de vous arranger avec un collègue pour changer vos horaires ?

oui /_/_/1

non /_/_/0

/_/_/

3.12. Travaillez-vous régulièrement de nuit entre 22 h et 5 h ?

- jamais /_/_/1

- parfois /_/_/2

- souvent /_/_/3

- toujours /_/_/4

/_/_/

3.13. Devez-vous prendre vos repas à des heures irrégulières ou décalées par rapport aux heures normales de repas du fait du travail ?

- jamais /_/_/1

- parfois /_/_/2

- souvent /_/_/3

- toujours /_/_/4

/_/_/

3.14. Pouvez-vous prendre habituellement 2 jours de congés par semaine (y compris le dimanche) ?

oui /_/1
non /_/0

/_/

Si oui, et uniquement dans ce cas :

Sont-ils habituellement consécutifs ?

oui /_/1
non /_/0

/_/

3.15. Votre temps de trajet, par jour, est-il habituellement supérieur à 60 minutes ?

oui /_/1
non /_/0

/_/

3.16. Dans votre travail êtes-vous soumis aux exigences suivantes ?

- manutention de charges lourdes :

oui /_/1
non /_/0

/_/

- position penchée en avant au moins 30 minutes par jour :

oui /_/1
non /_/0

/_/

- position accroupie ou à genoux au moins 30 minutes par jour :

oui /_/1
non /_/0

/_/

- position bras levés au moins 30 minutes par jour :

oui /_/1
non /_/0

/_/

- station debout prolongée avec piétinement :

oui /_/1
non /_/0

/_/

- travail fréquent :

- à la chaleur :	oui	/_/1	/_/_/
	non	/_/_/0	
- au froid :	oui	/_/_/1	/_/_/
	non	/_/_/0	
- aux intempéries	oui	/_/_/1	/_/_/
	non	/_/_/0	

3.17. En cas de nécessité, avez-vous la possibilité de vous interrompre pendant votre travail ?

oui	/_/_/1	/_/_/
non	/_/_/0	

3.18. Le temps qui vous est imparti pour effectuer vos tâches est-il adapté ?

oui	/_/_/1	/_/_/
non	/_/_/0	

3.19. Avez-vous à supporter l'agressivité de certains clients ?

oui	/_/_/1	/_/_/
non	/_/_/0	

3.20. Votre travail est-il reconnu par ?

vos hiérarchie :	oui	/_/_/1	/_/_/
	non	/_/_/0	
vos collègues :	oui	/_/_/1	/_/_/
	non	/_/_/0	
la clientèle :	oui	/_/_/1	/_/_/
	non	/_/_/0	
	pas en contact	/_/_/3	

3.21. Pouvez-vous faire des suggestions ?

oui	/_/_/1	/_/_/
non	/_/_/0	

Si oui, et uniquement dans ce cas :

Sont-elles prises en considération ?

/_/

oui	/_/1
non	/_/0

3.22. Avez-vous la possibilité de prendre des initiatives dans votre travail ?

/_/

oui	/_/1
non	/_/0

3.23. Ressentez-vous des injustices dans votre travail ?

/_/

- Pour vous	oui	/_/1
	non	/_/0

- Pour les autres	oui	/_/1
	non	/_/0

/_/

3.24 Avez-vous ou êtes-vous victime de harcèlement dans votre travail ?

oui	/_/1
non	/_/0

/_/

3.25. Pouvez-vous vous épanouir dans votre travail ?

oui	/_/1
non	/_/0

/_/

3.26. Avez-vous des possibilités d'évolution de carrière dans votre travail ?

oui	/_/1
non	/_/0

/_/

4 - Maintenant je vais vous poser des questions qui concernent votre santé

4.1. Combien avez-vous eu d'accidents du travail depuis 2 ans ?

avec arrêt /_/_/ Nombre total de jours /_/_/ /_/_/

sans arrêt /_/_/

4.2. Combien avez-vous eu d'arrêts maladie depuis 1 an /_/_/ /_/_/

Nombre total de jours d'arrêt /_/_/ /_/_/

4.3. **Il est nécessaire de répondre à tous les items de la question**

Parmi les produits suivants, utilisez-vous des :

	jamais très rarement	occasionnellement	assez souvent	fréquemment tout le temps	
1- somnifères	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	/_/_/
2- calmants	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	/_/_/
3- fortifiants	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	/_/_/
4- café, thé, excitants	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	/_/_/
6- vin, bière, cidre	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	/_/_/
7- apéritif, digestif	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	/_/_/
8- tabac	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	/_/_/
9- autres drogues	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	/_/_/

4.4. Actuellement, avez-vous des activités de loisirs extra-professionnelles régulières (sportives, culturelles, bricolage, jardinage...) ?

oui : /_/_/1

- plutôt en hausse /_/_/2

- stables /_/_/3

- plutôt en baisse /_/_/4

non /_/_/0

4.5. Avez-vous déjà souffert de douleurs durant la dernière année ?

oui /_/1 /_/

non /_/0 /_/

Si oui et uniquement dans ce cas :

- membre supérieur /_/ /_/

- membre inférieur /_/ /_/

- dos /_/ /_/

- autres (préciser) /_/ /_/

..... /_/

..... /_/

..... /_/

4.6. Ces douleurs ont-elles nécessité :

	oui	non	
un traitement			/_/
un arrêt de travail			/_/
une intervention			/_/
une déclaration d'accident du travail			/_/
une déclaration de maladie professionnelle			/_/
autres (préciser)			/_/

4.7. Avez-vous présenté une de ces affections durant la dernière année?

- troubles digestifs /_/ /_/

- troubles veineux /_/ /_/

- troubles de la tension artérielle /_/ /_/

- troubles du sommeil /_/ /_/

- dépression /_/ /_/

- angoisse /_/ /_/

Toutes les questions suivantes concernent votre état de santé actuel ou récent

Les 12 questions suivantes peuvent vous surprendre dans leurs formulations, mais elles font partie d'un **questionnaire international étalonné et validé**, le General Health Questionary dans sa version française de 12 items (GHQ12)

*Il est important de répondre **A TOUTES LES QUESTIONS** en cochant la réponse qui vous semble correspondre le mieux à ce que vous **ressentez actuellement**.*

5.1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- | | | |
|-------------------------------|-------|--|
| mieux que d'habitude | / _ / | |
| comme d'habitude | / _ / | |
| moins que d'habitude | / _ / | |
| beaucoup moins que d'habitude | / _ / | |

/ _ /

5.2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- | | | |
|------------------------------|-------|--|
| pas du tout | / _ / | |
| pas plus que d'habitude | / _ / | |
| plutôt plus que d'habitude | / _ / | |
| beaucoup plus que d'habitude | / _ / | |

/ _ /

5.3. Avez vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- | | | |
|----------------------------|-------|--|
| plutôt plus que d'habitude | / _ / | |
| comme d'habitude | / _ / | |
| moins utile que d'habitude | / _ / | |
| beaucoup moins utile | / _ / | |

/ _ /

5.4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- | | | |
|-----------------------------|-------|--|
| plutôt plus que d'habitude | / _ / | |
| comme d'habitude | / _ / | |
| plutôt moins que d'habitude | / _ / | |
| beaucoup moins capable | / _ / | |

/ _ /

5.5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

/_/_/

pas du tout /_/_/ 1
 pas plus que d'habitude /_/_/ 2
 un peu plus que d'habitude /_/_/ 3
 beaucoup plus que d'habitude /_/_/ 4

5.6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?

/_/_/

pas du tout /_/_/ 1
 pas plus que d'habitude /_/_/ 2
 un peu plus que d'habitude /_/_/ 3
 beaucoup plus que d'habitude /_/_/ 4

5.7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

/_/_/

plutôt plus que d'habitude /_/_/ 1
 comme d'habitude /_/_/ 2
 plutôt moins que d'habitude /_/_/ 3
 beaucoup plus que d'habitude /_/_/ 4

5.8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

/_/_/

plutôt plus que d'habitude /_/_/ 1
 comme d'habitude /_/_/ 2
 moins capable que d'habitude /_/_/ 3
 beaucoup moins capable /_/_/ 4

5.9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

/ _ /

pas du tout	/ _ / 1
pas plus que d'habitude	/ _ / 2
un peu plus que d'habitude	/ _ / 3
beaucoup plus que d'habitude	/ _ / 4

5.10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

/ _ /

pas du tout	/ _ / 1
pas plus que d'habitude	/ _ / 2
un peu plus que d'habitude	/ _ / 3
beaucoup plus que d'habitude	/ _ / 4

5.11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

/ _ /

pas du tout	/ _ / 1
pas plus que d'habitude	/ _ / 2
un peu plus que d'habitude	/ _ / 3
beaucoup plus que d'habitude	/ _ / 4

5.12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

/ _ /

plutôt plus que d'habitude	/ _ / 1
a peu près comme d'habitude	/ _ / 2
plutôt moins que d'habitude	/ _ / 3
beaucoup moins que d'habitude	/ _ / 4