



Approche "bien-être au travail" pour la prévention des RPS. SATIN (version 2.1). Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé. Manuel d'utilisation.

V. Grosjean, J.L. Kop, N. Formet, V. Althaus

► To cite this version:

V. Grosjean, J.L. Kop, N. Formet, V. Althaus. Approche "bien-être au travail" pour la prévention des RPS. SATIN (version 2.1). Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé. Manuel d'utilisation.. [Rapport de recherche] Notes scientifiques et techniques de l'INRS NS 299, Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). 2013, 41 p., ill., bibliogr. hal-01420562

HAL Id: hal-01420562

<https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01420562>

Submitted on 20 Dec 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Approche «bien-être au travail» pour
la prévention des RPS**
**SATIN (version 2.1) - Questionnaire d'évaluation
des conditions de travail et de la santé**
Manuel d'utilisation

NS 299

NOTE SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE

Approche «bien-être au travail» pour la prévention des RPS

SATIN (version 2.1) - Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé

Manuel d'utilisation

Vincent GROSJEAN*

Jean-Luc KOP**

Nadja FORMET*

Virginie ALTHAUS*

* INRS, Département Homme au Travail
Laboratoire Gestion de la Sécurité

** Université de Lorraine

NS 299
janvier 2013



Approche « bien-être au travail » pour la prévention des risques psychosociaux

SATIN (version 2.1)

Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé

Manuel d'Utilisation **Janvier 2013**

Vincent GROSJEAN, Jean-Luc KOP,
Nadja FORMET & Virginie ALTHAUS

Vincent GROSJEAN
INRS - Centre de Lorraine
Département Homme au travail
CS 60027
54519 Vandoeuvre-les-Nancy Cedex
vincent.grosjean@inrs.fr

Jean-Luc KOP
Université de Lorraine
Laboratoire de Psychologie
BP 3397
54015 Nancy Cedex
jean-luc.kop@univ-lorraine.fr

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
I. INTRODUCTION	4
1.1. <i>La prévention des risques psychosociaux</i>	4
1.2. <i>L'approche bien-être</i>	5
1.3 <i>SATIN : un outil au service de l'approche bien-être</i>	6
1.4 <i>Mise en œuvre de la démarche</i>	8
II. CONDITIONS D'UTILISATION DU QUESTIONNAIRE	9
2.1 <i>Les différentes utilisations du questionnaire</i>	9
2.2 <i>Conditions de passation</i>	10
2.3 <i>Restitution des résultats</i>	10
2.4 <i>A propos des normes et étalonnages</i>	11
2.5 <i>Droits d'utilisation</i>	11
III. DESCRIPTION du QUESTIONNAIRE	12
3.1 <i>La page de garde à insérer devant le questionnaire</i>	12
3.1.1 <i>Informations à fournir aux répondants</i>	12
3.1.2 <i>Informations complémentaires à recueillir</i>	13
a) <i>Informations indispensables</i>	13
b) <i>Informations optionnelles</i>	13
3.1.3 <i>Un exemple de page de garde</i>	14
3.2 <i>Le questionnaire SATIN proprement dit</i>	14
3.2.1 <i>Questions d'identification personnelle et professionnelle</i>	15
3.2.2 <i>Questions de santé perçue</i>	15
3.2.3 <i>Questions relatives aux exigences de travail et aux capacités du salarié</i>	15
3.2.4 <i>Questions relatives à la perception et à l'évaluation de l'environnement de travail</i>	15
3.2.5 <i>Questions d'appréciation générale du travail</i>	16
3.2.6 <i>Module complémentaire « santé »</i>	16
IV. COTATION du QUESTIONNAIRE	17
4.1 <i>Considérations générales</i>	17
4.2 <i>Les différents scores composites (ou échelles)</i>	17
4.2.1 <i>Les échelles de santé perçue</i>	17
4.2.2 <i>Les scores d'exigences et de capacités</i>	19
4.2.3 <i>Les échelles d'évaluation de l'environnement de travail</i>	20
4.2.4 <i>L'échelle d'appréciation générale du travail</i>	21
V. EXPLOITATION des RESULTATS	23
5.1 <i>Exploitation individuelle</i>	23
5.2 <i>Exploitation collective</i>	24
5.2.1 <i>Exploitation à un niveau global</i>	24

5.2.2	Exploitation par catégories	27
5.2.3	Exploitation au niveau de collectifs de travail	28
5.3	<i>Outils techniques d'aide à l'exploitation collective des réponses</i>	31
VI.	PROPRIETES PSYCHOMETRIQUES DU QUESTIONNAIRE SATIN	32
6.1	<i>Description des répondants</i>	32
6.2	<i>Conclusions principales</i>	32
	REFERENCES	35
	ANNEXE : Le questionnaire SATIN, version 2.1	36

REMERCIEMENTS

La mise au point du questionnaire SATIN doit beaucoup aux travaux de collaboration entre l'INRS et plusieurs médecins du travail d'ASTER (Association de Santé au Travail d'Epinal et sa Région) et notamment le Dr. Elisabeth PAGEL. Un premier questionnaire de santé au travail, appelé « Questionnaire d'auto-évaluation de santé » est l'œuvre de ces derniers. Sans cette démarche pionnière, il est peu probable que la première version de SATIN ait vu le jour.

Si la version 2 a pris quelque distance par rapport au contenu de la première version, afin de mieux intégrer les connaissances théoriques sur les relations entre environnement de travail et santé, elle en conserve toutefois la philosophie, axée vers l'action de changement et le dialogue des acteurs de l'entreprise autour des questions de santé au travail.

I. INTRODUCTION

1.1. La prévention des risques psychosociaux

La prévention des risques du travail s'est historiquement construite autour de problèmes de santé pour lesquels le lien avec l'activité de travail nous paraît aujourd'hui évident. Si on pense au mineur de fond victime d'un effondrement pour illustrer l'accident du travail et à son collègue tué par la silicose pour illustrer la maladie professionnelle, la nature professionnelle du risque ne fait, aujourd'hui, aucun doute : ces ouvriers sont, à nos yeux, des victimes incontestables du travail. Cependant, rapportée à l'aune de l'histoire, cette réalité d'évidence devient le fruit de débats de société et de luttes collectives pour faire reculer des explications concurrentes soulignant la responsabilité individuelle du salarié. Cette position alternative considèrerait que le décès du premier ouvrier pouvait être relié à son imprudence et que la maladie du second découlait avant tout d'un usage immodéré du tabac. Tant pour l'accident que pour la maladie, ces explications centrées sur l'individu ont longtemps entravé une *prévention* des risques professionnels au sens plein, c'est-à-dire une action construite au départ de l'entreprise et visant à faire évoluer le travail et ses conditions d'exercice. Pourquoi, en effet, modifier le travail si c'est l'individu, son attitude, ses comportements et ses choix de vie qui sont en cause ? La sélection des plus aptes, l'exclusion du fumeur et de l'imprudent (le polyaccidenté) suffiraient à améliorer la situation...

S'agissant des risques traditionnels, ces schémas d'action ont évolué et l'analyse des facteurs d'origine professionnelle est entrée dans la pratique courante pour nombre d'actions de prévention. Depuis une trentaine d'années, en France, on distingue pour ce faire les analyses en termes de *responsabilité* des actions qui visent à la prévention. Si l'une et l'autre peuvent partir d'une description de ce qui s'est passé, cette description n'est pas réalisée dans le même esprit, elle n'aboutit pas aux mêmes conclusions. Pour le préventeur, la question n'est pas « qui a commis une faute ? » mais « que pouvons-nous faire pour que des problèmes similaires ne se reproduisent pas ? ».

Les risques technologiques majeurs ont connu bon an mal an la même évolution avec l'instauration de dispositifs de retour d'expérience particulièrement aboutis, même si les débats idéologiques viennent encore souvent polluer les actions à visée corrective. Pour agir sur un risque, il faut donc construire de l'information sur son importance et ne pas laisser les acteurs en présence se convaincre qu'en savoir plus sur un risque conduit inévitablement à les mettre en cause sur le plan des responsabilités.

Mais qu'en est-il des nouveaux risques qualifiés de *psychosociaux* ? Dans bien des entreprises, les débats sont actuellement assez vifs sur la réalité et l'ampleur des problèmes, ce qui est compréhensible à plus d'un titre. En effet, par définition, ces risques renvoient à la perception subjective de la situation par le travailleur¹. Ce ne sont pas directement les

¹ La particularité des atteintes psychosociales tient au fait que la santé du salarié, dans sa composante psychique mais aussi physique, est affectée non par des éléments objectifs de l'environnement, qui auraient par définition un impact de même importance pour tous, mais par le *sens nécessairement subjectif* que certaines caractéristiques de cet environnement prennent pour le salarié. On peut prendre l'exemple du

contraintes du milieu de travail qui portent atteinte à sa santé, c'est le sens que celles-ci prennent pour lui. En outre, dans bien des cas, les symptômes développés apparaissent progressivement et ne sont pas spécifiques à l'origine principale du problème. A titre d'exemple, il est bien souvent impossible de distinguer l'origine d'une dépression : professionnelle ou en lien avec des problèmes d'ordre privé, d'autant que les interactions potentielles sont multiples². Ces trois facteurs (médiatisation par la subjectivité, apparition progressive et mélange complexe de causalités professionnelles et extra-professionnelles) ouvrent la voie à des débats aux arrières-fonds idéologiques susceptibles d'entraver une recherche sereine axée sur les modalités concrètes d'amélioration de la situation professionnelle. Ceci peut porter à controverse et fait resurgir le risque de mélanger des questions d'identification des responsabilités avec celles de l'identification des cibles d'amélioration. La recherche des causes des problèmes (le diagnostic) est à la croisée de ces deux catégories de questions. Si des efforts sont faits pour clarifier ce débat sur les risques psychosociaux, d'autres voies que celles passant par un diagnostic fouillé conduit par des experts extérieurs méritent d'être envisagées, car toutes ces questions socialement délicates constituent autant de handicaps pour construire aujourd'hui une prévention des risques psychosociaux calquée sur le modèle de celui mis en place pour les risques traditionnels.

1.2. L'approche bien-être

L'*approche bien-être*, promue par les instances européennes depuis 2002 (U.E., 2002) fait l'objet de nombreux travaux, principalement dans le nord de l'Europe et en Grande-Bretagne. Elle permet de souligner que les risques psychosociaux présentent également des spécificités susceptibles de favoriser la mobilisation et l'action dans l'entreprise. En effet, quelle que soit l'importance relative des facteurs causaux d'origine professionnelle ou extra-professionnelle d'une dépression, il ne sera pas rare que celle-ci pénalise le travail tout autant qu'elle fait souffrir celui qui la vit. Du point de vue de l'entreprise, le salarié risque d'être moins disponible, moins à l'écoute du client, de ses collègues, éventuellement plus irritable, plus susceptible de commettre des erreurs. Une susceptibilité plus grande à des maladies est également à craindre et, dès lors, des problèmes d'absentéisme ne sont pas exclus. Son efficacité dans l'équipe tout autant que sa santé sont donc en danger et on peut concevoir que toute action mise en place au sein de l'entreprise pour réduire la fréquence et la durée de tels épisodes présentera un intérêt pour celle-ci comme pour le salarié. L'entreprise peut être un lieu où il trouvera un soutien qui contribuera à l'aider à « passer le cap » plus rapidement. Une action visant à favoriser la santé des collaborateurs, partiellement déconnectée des tentatives d'imputation est donc parfaitement envisageable, elle pourra tout autant avoir pour cible des changements internes à l'entreprise portant par exemple sur le management, la gestion de la charge de travail, les rapports interpersonnels et les temps de travail. Sans insister excessivement sur le constat des insuffisances et en tout état de cause sans attendre la survenue d'une crise (André, 2008), il s'agira de pointer ce qui peut être amélioré dans une perspective conjointe de santé pour tous et d'efficacité

harcèlement moral, pour lequel les événements générateurs de souffrance pour la victime peuvent paraître anodins à un observateur extérieur.

² Songeons par exemple à l'enseignant qui, perturbé par des soucis privés, va ensuite montrer des signes de faiblesses devant une classe un peu difficile, sera alors l'objet de moqueries qui pourront le faire basculer vers un cercle vicieux où son sommeil et sa capacité à régir adéquatement vont se dégrader, alors que son anxiété face à la classe et les moqueries vont s'accroître, le cas échéant jusqu'à un point de rupture.

collective. L'entreprise devient ainsi un lieu où la santé des salariés est envisagée comme un facteur de stabilité et de performance inscrite dans la durée. Ceci explique que le thème du bien-être au travail soit apparu en premier lieu dans des secteurs et pour des professions connaissant des difficultés importantes sur des questions de ressources humaines (en particulier des problèmes de fidélisation du personnel et de recrutement).

Pour respecter l'esprit de l'approche bien-être telle qu'elle est promue dans les travaux européens (Fishwick, Lunt, Curran, & Trainor, 2010)³, il importe que du côté des dirigeants de l'entreprise, l'action d'amélioration ne puisse plus être vue comme constitutive d'une reconnaissance de responsabilité ou de carences antérieures. L'approche bien-être implique de disjoindre la question de la prévention de celle de la réparation d'un préjudice personnel, à l'instar de ce qui est fait dans d'autres pays européens. Symétriquement, du côté des salariés et de leurs représentants, il paraît important de dépasser un positionnement en tant que victime pour orienter son énergie vers la restauration d'un meilleur équilibre. Dans ce contexte, la reconnaissance de la souffrance, du malaise, de l'atteinte avérée ou potentielle, du conflit interpersonnel, de l'état de tension non résolu, doit s'inscrire non dans une logique axée sur la démonstration de l'état de victime mais pour mettre en marche des actions concertées de restauration de conditions d'exercice du travail plus favorables sur le long terme⁴ tant pour les personnes concernées au premier chef que pour les autres. Charge à l'entreprise de rendre possible cette prise de position. Il s'agit donc non d'instruire une plainte, mais de mobiliser les énergies pour l'action. Les outils respectant cette philosophie - et notamment la démarche présentée ici - ont été conçus dans la perspective de **construire les conditions d'une mobilisation** des salariés et des autres acteurs concernés **autour d'objectifs d'amélioration de la situation** de travail.

Au fur et à mesure des avancées dans la prise en charge des risques traditionnels, mais aussi en raison de la tertiairisation de l'économie, les risques santé/sécurité au travail recouvrent une dimension relationnelle importante. Le « stress relationnel » (Bobillier-Chaumon, Dubois, & Retour, 2010) est lié aux rapports humains dans l'entreprise, aux relations avec la hiérarchie, aux normes collectives véhiculées par les collègues et les responsables. D'autres éléments, qualifiés de stresseurs « objectifs » sont cependant également véhiculés par l'entourage au sein de l'entreprise : les cadences, l'absence de maîtrise temporelle sur son travail, l'incompréhension face à certains objectifs assignés... A cet entourage associant collègues et hiérarchie, il faut bien sûr ajouter le cas échéant les clients et le salarié lui-même qui peut se sentir astreint à un certain niveau de performance qu'il a du mal à tenir et vivre une pression pénible pour lui qu'il ne parvient pas à mettre en question.

1.3 SATIN : un outil au service de l'approche bien-être

La structuration d'un dialogue ouvert, constructif et non polémique sur ces questions est donc nécessaire. Dans la perspective de construire une prévention centrée sur les risques psychosociaux, l'approche bien-être impose de permettre l'émergence et la mise en question simultanée de problématiques de santé et des éléments de la situation de travail

³ Les auteurs soulignent la dimension positive du concept, son caractère durable (« sustainable ») et estiment qu'il doit être promu dans les environnements de travail avec une visée pragmatique centrée sur ce qu'il est nécessaire de faire et ce qui peut concrètement être changé.

⁴ Cf. les réflexions de Davezies (2007) sur le suicide et la victimisation.

générateurs de tension ou vécus comme tels. L'outil présenté ici (SATIN⁵) vise un tel objectif : créer les conditions qui permettront de structurer ces échanges autour de données concrètes.

Dans la configuration habituelle, le service de santé dispose bien évidemment d'informations sur l'état de santé individuel des salariés. L'outil questionnaire permet de passer au stade collectif (équipe de travail, ensemble de personnes occupant une même fonction, ...) et surtout d'envisager un feed-back se situant à ce niveau collectif, le seul permettant de respecter l'anonymat des personnes. L'idée est que ce feed-back serve de point d'appui pour construire une prévention de manière collective, qui pourra commencer au niveau des équipes puis être instaurée à celui d'entités plus larges (secteurs, établissements) ou de catégories de personnel (les encadrants, les agents de maintenance, ...).

Le responsable de l'entité est ici considéré comme un destinataire important pour les questions de santé qui se posent dans son équipe, quelles qu'en soient les causes. Une action de prévention peut légitimement démarrer à son niveau : soit parce qu'il dispose d'une marge de manœuvre pour agir, soit parce que ses obligations de chef d'équipe le mettent en position de relayer ces questions auprès d'autres instances de l'entreprise, ou de piloter des actions mises en œuvre dans l'équipe.

Un autre acteur important des questions de bien-être est le médecin du travail. Conforté par les dispositions légales encadrant la mise en place de la pluridisciplinarité, le médecin est en effet interpellé par la question des risques psychosociaux. L'approche médicale traditionnelle s'appuyant sur le colloque singulier du médecin avec le salarié et encadrée par le secret médical sera utilement complétée par des approches plus collectives qui paraissent nécessaires pour questionner des options ayant trait à l'organisation du travail et à ses effets sur la santé des salariés. L'efficacité de l'action de prévention imposera pour le médecin la mise en place d'un dialogue ouvert avec le management et les fonctions ressources humaines. Partir d'un constat admis sur la situation sera un atout pour élaborer cet échange.

S'agissant de dimensions subjectives, le constat devra passer par le collectif. Sa construction devra s'appuyer sur un dialogue consensuel, portant non seulement sur la nature des problèmes, mais surtout sur les voies de solution. Cette philosophie d'approche doit donc trancher quelque peu avec les démarches expertes plus habituelles dans le champ de la santé, imposant une séparation forte du rôle de diagnostic/préconisation et de celui du bénéficiaire/patient.

La démarche préconisée s'appuyant sur le questionnaire SATIN respecte cette philosophie d'intervention. L'outil n'en demeure pas moins solidement adossé aux modèles théoriques se rapportant au stress au travail. C'est ainsi que le choix des questions relatives aux facteurs causaux s'est appuyé sur une analyse exhaustive des modèles du stress au travail respectant certains critères (Althaus, Kop, & Grosjean, 2012).

⁵ SATIN est l'acronyme de : Santé Au Travail, INRS et Université Nancy 2 (Université de Lorraine depuis le 1^{er} janvier 2012). La version 2.1 est en annexe de ce document.

1.4 Mise en œuvre de la démarche

La mise en œuvre de l'approche bien-être par l'intermédiaire du questionnaire SATIN impose une démarche structurée autour de plusieurs étapes :

1) Collecte des données et échanges individuels avec le médecin

Le questionnaire sera complété par chaque salarié d'une unité ou d'une entreprise dans le cadre des visites médicales périodiques. Les questions portent à la fois sur son état de santé et sur des éléments de l'organisation de son travail sur lesquels une politique de bien-être pourra agir. Sur base des réponses fournies par le salarié, un dialogue pourra être mis en place avec le médecin du travail ou au sein du service de santé : le questionnaire permet de voir rapidement les éventuelles difficultés de santé ainsi que les points perçus négativement dans l'organisation du travail et ceux perçus positivement ou ne posant pas de problème. Cette lecture rapide permet une structuration de l'échange avec le salarié plus focalisée, et donc un gain de temps par rapport à des entretiens sans le support du questionnaire.

2) Traitement et mise en forme

Des analyses statistiques sont nécessaires : il s'agit de collationner les résultats aux items et de calculer des scores correspondant aux différentes dimensions du questionnaire. Des analyses par entité (équipe) ou par profession permettent de rendre visible des particularités dans le ressenti des situations de travail. Elles ne sont cependant pas possibles pour des effectifs inférieurs à dix⁶ pour des raisons de respect de l'anonymat des répondants. La constitution d'un diaporama et d'une analyse qualitative des résultats permettront de tirer les éléments spécifiques autour desquels une prévention peut être envisagée.

3) Restitution articulée autour d'objectifs

Les porteurs du projet, notamment les personnes en charge de promouvoir la santé au travail dans l'entreprise, devront ensuite organiser la restitution des résultats à l'entreprise ou au secteur concerné. Nous préconisons bien évidemment de respecter les instances en place en charge de la santé (CHSCT, service HSE,...), mais surtout de prévoir une restitution collective centrée sur les personnels concernés en présence des décideurs (management) en capacité d'agir sur les conditions de travail. Dans le cadre des expérimentations menées avec cet outil, nous avons pris l'habitude de cibler trois objectifs de prévention pour chaque collectif de travailleurs considéré. Il vaut mieux se mettre d'accord sur un petit nombre d'objectifs qui sont réellement poursuivis plutôt que d'en annoncer de nombreux et que rien ne change.

4) Suivi

Comme dans toute démarche de prévention, la planification des actions comprenant l'établissement d'un calendrier pour effectuer des points successifs sur l'avancement de celles-ci paraît incontournable, comme dans tout projet d'une certaine envergure. Un calendrier avec des points d'avancement, l'engagement d'un retour au personnel sur ce qui a été fait seront de nature à conforter les salariés des intentions d'amélioration portées par les responsables.

⁶ En fonction de la dispersion des réponses, on peut être amené à moduler ce seuil pour certains résultats et à les présenter à des niveaux d'agrégations supérieurs.

II. CONDITIONS D'UTILISATION DU QUESTIONNAIRE

2.1 Les différentes utilisations du questionnaire

SATIN est un questionnaire qui permet à la fois une utilisation individuelle et collective.

En *utilisation individuelle*, les réponses d'un salarié fournissent au médecin du travail une image globale de la santé dans ses différentes dimensions : physique, psychologique, sociale. Ces informations peuvent donc servir de support à un entretien plus approfondi et à une démarche plus clinique dans le cadre de la visite annuelle ou périodique (2 ans) de prévention. Sur la base du module « santé » du questionnaire⁷, un certain nombre de problématiques classiques de l'entretien médical ou d'éléments axés sur le soutien social permettent d'orienter une partie de l'échange sur l'attitude individuelle du salarié vis-à-vis de sa santé et d'orienter vers une éventuelle remédiation, ce qui n'est pas du ressort de l'action collective conduite en entreprise.

En *utilisation collective générale*, le questionnaire sert de base à des démarches comparatives permettant de mettre en évidence des différences touchant à la santé au travail et à la perception des contraintes selon différents découpages (par établissements, par régions, par métiers,...).

Mais le principal intérêt de SATIN et l'une des principales motivations à sa mise au point, est une utilisation par *collectifs de travail dans une visée de conduite concertée de changement*. L'objectif ici est d'utiliser les résultats relatifs à un ensemble de salariés afin d'enrichir le dialogue entre eux et le niveau managérial dans une optique de prévention des risques psychosociaux. L'idée de base est simple. Dans une entreprise, le management n'a souvent qu'une vision partielle de l'impact des conditions de travail des salariés et de leurs ressentis. Les moments pour aborder ces questions font parfois défaut du fait de l'organisation du travail (très prosaïquement le bruit, l'éloignement des uns et des autres peuvent entraver ces échanges) et de la centration sur des objectifs propres au travail. En systématisant le recueil d'informations sur la santé des salariés et la perception des contraintes, en mettant ce recueil en rapport avec un style et des modalités spécifiques de management et en prévoyant un moment pour en débattre, les différents responsables peuvent non seulement avoir une image plus précise de la situation (en repérant par exemple des difficultés particulières dans tel ou tel collectif), mais aussi utiliser les résultats comme un instrument de dialogue entre les salariés et les différents niveaux hiérarchiques pour chercher des solutions de prévention efficaces aux risques liés à la santé. Enfin, l'utilisation répétée du questionnaire peut aussi permettre d'évaluer l'efficacité des actions de prévention mises en place.

⁷ Le module « santé » du questionnaire SATIN est un module supplémentaire, spécifique, dont l'utilisation est réservée aux services de santé au travail.

2.2 Conditions de passation

SATIN est un questionnaire de santé au travail auto-administré. Tout salarié doit donc pouvoir le remplir en totale autonomie. Une maîtrise correcte du français écrit est toutefois nécessaire. Le vocabulaire utilisé dans le questionnaire est pensé pour être accessible au plus grand nombre. Toutefois, si certains mots posent des difficultés de compréhension, il est possible de demander de l'aide à une tierce personne pour qu'ils soient expliqués avec des mots plus simples en veillant à ne pas en pervertir le sens.

Le questionnaire peut être administré de manière collective ou individuelle, juste avant la visite médicale ou préalablement à celle-ci par exemple. Il peut également être collecté dans une logique d'enquête déconnectée de la visite médicale périodique, ce qui présente l'avantage d'une collecte plus rapide mais est moins favorable à un fort taux de réponse.

Aucune compétence particulière n'est requise pour l'administration du questionnaire. On veillera néanmoins à établir un climat de confiance avec le salarié et à lui offrir toutes les garanties quant à la confidentialité de ses réponses. Le questionnaire abordant des thèmes sensibles touchant à la santé⁸, c'est non seulement une obligation légale, mais aussi une nécessité afin de recueillir les réponses les plus sincères possibles. La passation du questionnaire ne peut, en aucun cas, revêtir un caractère obligatoire : le salarié est tout à fait en droit de refuser de le compléter. L'expérience montre cependant que lorsque la passation a lieu dans le cadre du service de santé au travail, une courte explication préalable de l'utilité du questionnaire et de l'utilisation qui sera faite des réponses permet d'obtenir un très fort taux de réponses.

Une fois le questionnaire récupéré, la personne en charge de la passation vérifie qu'il a été correctement complété et demande éventuellement au salarié de répondre aux questions qui auraient été omises involontairement.

En auto-passation, il faut typiquement entre 20 et 25 minutes pour compléter le questionnaire.

On veillera au respect des contraintes légales, notamment à réaliser une déclaration à la CNIL pour les cas où cela est requis.

2.3 Restitution des résultats

La restitution des résultats dépend de l'utilisation qui est faite du questionnaire. En utilisation individuelle, la restitution relève du dialogue singulier entre le médecin du travail et le salarié.

Dans le cadre d'une utilisation ancrée dans l'approche bien-être, la restitution des résultats ne peut s'envisager que collectivement afin de faire émerger ou de favoriser un échange visant à développer une démarche de prévention. Au-delà de la préparation d'un document synthétique de présentation des résultats (cf. le chapitre 5 du présent manuel pour des exemples), la principale difficulté dans la restitution des résultats réside dans l'instauration d'une dynamique de groupe efficace et tournée vers le changement. Il importe notamment

⁸ Et plus encore lorsque le module spécifique « santé » est utilisé.

d'être attentif à la répartition équitable de la parole, surtout si l'entreprise pratique peu le travail collectif. On procède généralement en trois phases successives :

- exposé des résultats
- discussion collective
- prise de décision sur les actions à mettre en œuvre

Le responsable du collectif de travail doit être convaincu que l'objectif est de construire ensemble la démarche de prévention au niveau de son unité, non de porter un jugement sur son action, même s'il peut s'attendre à entendre quelques critiques. Si cela est jugé nécessaire, on ménagera un moment dans la discussion collective pour donner la parole à ceux qui ne se sont pas exprimés. Celui-ci interviendra avant la prise de décision et l'établissement d'un calendrier de suivi.

2.4 A propos des normes et étalonnages

Il est d'usage, dans le manuel d'un outil d'évaluation, de proposer aux utilisateurs des normes, des références ou des étalonnages dont la principale fonction est de pouvoir situer les réponses individuelles d'une personne ou d'un groupe de personnes par rapport à celles de personnes comparables (sur l'âge, le sexe, la catégorie professionnelle...).

Nous avons délibérément choisi de ne pas faire figurer de tels éléments dans ce manuel, car ceux-ci pourraient amener à une utilisation de SATIN qui est contraire aux objectifs qui ont présidé à sa création.

En comparant les résultats d'un salarié ou d'un groupe de salariés à ceux d'autres salariés, le risque est grand d'adopter une logique normative visant à considérer que « finalement, la situation n'est pas si mauvaise ». Et donc que les priorités en matière de prévention ne sont pas si urgentes que cela.

L'« approche bien-être » n'est pas compatible avec cette logique normative. L'amélioration des conditions de travail y est un souci permanent dans l'intérêt conjoint des salariés et de l'entreprise. Les réponses à SATIN doivent donc prendre sens à l'aune de cette approche, en les utilisant pour repérer les difficultés auxquelles il faut remédier et susciter une réflexion collective sur les moyens à mettre en œuvre pour les atténuer. Et il serait paradoxal que le manuel de SATIN fournisse des éléments allant à l'encontre de cette ambition, en permettant de justifier de la persistance de certains maux par la fréquence de leur occurrence.

2.5 Droits d'utilisation

Les droits d'utilisation du questionnaire SATIN sont conférés à titre gracieux. L'utilisateur du questionnaire doit toutefois signer une convention d'utilisation avec les deux organismes qui ont contribué à l'élaboration de l'outil : l'INRS et l'Université de Lorraine. Cette convention peut être obtenue en contactant soit le correspondant de l'INRS⁹, soit le correspondant de l'Université de Lorraine¹⁰.

⁹ Vincent GROSJEAN, INRS Centre de Lorraine, Département Homme au travail, CS 60027, 54519 Vandœuvre-les-Nancy cedex (vincent.grosjean@inrs.fr).

¹⁰ Jean-Luc KOP, Université de Lorraine, Laboratoire de psychologie, BP 3397, 54015 Nancy cedex (jean-luc.kop@univ-lorraine.fr).

III. DESCRIPTION du QUESTIONNAIRE

Le questionnaire (cf. annexe) se présente sous forme d'un document papier de cinq pages auxquelles peuvent s'ajouter une page constituant un module strictement médical qui n'intéresse que le médecin et sur lequel ne portent pas les analyses collectives. Devant le questionnaire proprement dit, il est très vivement conseillé d'insérer une page de garde présentant le contexte particulier de la passation.

3.1 La page de garde à insérer devant le questionnaire

Il est vivement conseillé d'insérer, avant le questionnaire proprement dit, une page de garde ayant une double fonction :

- Fournir des informations sur le contexte de passation du questionnaire et l'utilisation qui sera faite des résultats ;
- Recueillir le cas échéant des informations complémentaires nécessaires à l'exploitation des résultats. Celles-ci sont spécifiques à chaque contexte : secteurs de l'entreprise, localisations, statuts des salariés ...

3.1.1 Informations à fournir aux répondants

Tant pour des raisons légales que déontologiques, il est indispensable d'indiquer, sur cette page de garde, qui est à l'origine de la passation du questionnaire, les raisons qui motivent cette passation et l'utilisation qui sera faite des résultats.

Le commanditaire de la passation du questionnaire est la plupart du temps une entreprise qui désire utiliser SATIN pour agir en matière de prévention des risques psychosociaux. Si l'entreprise a confié la passation de l'enquête à un organisme extérieur (service de santé au travail, cabinet conseil, équipe universitaire...), il est souhaitable que les noms, logos et rôles des différentes parties apparaissent clairement.

S'il est envisagé une utilisation individuelle des réponses au questionnaire, celle-ci ne peut être réalisée que sous l'égide d'un médecin du travail. Il faut alors l'indiquer clairement tout comme le fait que les réponses fournies sont alors protégées par le secret médical.

S'il est envisagé une utilisation collective des réponses au questionnaire, celle-ci requiert des traitements statistiques sur des données rendues anonymes. Le salarié doit être informé de cet anonymat.

De manière générale, cette page de garde doit indiquer le plus clairement possible les raisons pour lesquelles le questionnaire SATIN est utilisé ; elles peuvent être diverses comme par exemple la mise en place d'une politique de prévention des risques psychosociaux, la réponse à un malaise exprimé en termes de conditions de travail, l'aide à la visite médicale du travail, ... Les motivations de la passation du questionnaire doivent donc être explicitées et cohérentes avec les utilisations qui seront faites des réponses.

3.1.2 Informations complémentaires à recueillir

a) Informations indispensables

Les informations complémentaires à recueillir dépendent évidemment des objectifs visés par l'utilisation du questionnaire. Au-delà des spécificités, et dans l'esprit qui a présidé à l'élaboration de SATIN, il semble indispensable de disposer d'informations pertinentes pour procéder à une analyse collective des questionnaires. Celle-ci peut s'effectuer à différents niveaux dans la structure de l'entreprise. Le niveau le plus élevé est celui de l'entreprise ou de chacun de ses établissements. A un niveau plus fin, on distinguera généralement le secteur ou le service (par exemple, secteur administratif, service R & D, production, etc.). A un niveau encore plus fin, on indiquera le nom du collectif de travail ou de l'équipe. Ce niveau est le plus intéressant du point de vue de l'utilisation du questionnaire comme outil de prévention. Un collectif (ou une équipe) est un groupe de salariés, relativement autonome dans son activité, pris en charge par un responsable clairement identifié (contremaître, chef d'équipe, manager....), généralement de taille relativement réduite (entre 20 et 40 personnes). Il se peut que ces collectifs n'existent pas ou que des modalités d'organisation fassent que le sentiment d'appartenance commune soit très faible voire inexistant.

Il n'existe pas de règle générale pour déterminer ces différents niveaux d'analyse. Ceux-ci doivent être identifiés lors de la mise en place de la démarche par les différents acteurs concernés : direction de l'entreprise, service RH, CHSCT, service de santé au travail... Ce sont à eux qu'il appartient de décider quels sont les niveaux d'analyse utiles par rapport à la problématique de la santé au travail de l'entreprise, par rapport à son histoire et à sa culture, par son mode de management. Les questions qu'il faut se poser lors de la réflexion sur les niveaux d'analyse sont, par exemple :

- pour quels niveaux de l'organigramme de l'entreprise serait-il utile de pouvoir disposer d'indicateurs collectifs de santé au travail ?
- quelles comparaisons doivent être opérées afin d'identifier les priorités de la mise en place d'une politique de prévention des risques psychosociaux ?
- quel est le niveau hiérarchique le plus pertinent pour initier une réflexion sur les conditions de travail et proposer des actions pour les améliorer ?

S'il n'existe pas de réponse générale à ces questions, valable pour toutes les entreprises, il est toutefois utile de rappeler une règle de bon sens. Une agrégation statistique des données est toujours possible (des niveaux fins peuvent être regroupés dans des catégories plus générales a posteriori), alors que l'inverse est impossible (on ne peut pas ou très difficilement descendre à un niveau fin alors que les informations ont été recueillies à un niveau plus général). Le recueil d'une information fine (de type « collectif de travail ») semble donc toujours souhaitable.

b) Informations optionnelles

Les informations optionnelles peuvent être très diverses selon les besoins identifiés.

S'il est envisagé d'utiliser SATIN à un niveau individuel (par le service de santé au travail) l'identification du salarié est nécessaire. Le service pourra alors s'il le souhaite compléter la

première page avec des informations médicales d'ordre général : poids, taille, tension, fréquence cardiaque...

Dans le cadre d'une utilisation uniquement collective, on veillera à ce que les informations complémentaires demandées aient un lien direct et nécessaire avec les objectifs poursuivis par la mise en place de l'étude.

3.1.3 Un exemple de page de garde

L'exemple qui suit respecte les principaux points qui ont été évoqués plus haut. Il correspond à une situation dans laquelle c'est le service de santé au travail qui réalise la passation et l'exploitation du questionnaire. Il est prévu d'utiliser les réponses à la fois de manière individuelle et collective.

<i>Logo de l'entreprise</i>	<i>Logo du service de santé au travail</i>
Madame, Monsieur, <i>Dans quelques instants, vous allez être reçu(e) par le médecin du travail. Ensemble, vous ferez le point sur votre état de santé et certains aspects de votre travail. Les questions qui vous sont posées dans les pages suivantes ont pour fonction de préparer cet entretien. Vos réponses sont donc protégées par le secret médical.</i> <i>Par ailleurs, en se fondant sur l'ensemble des réponses, l'entreprise a décidé en accord avec le CHSCT et les partenaires sociaux, de mieux connaître l'état de santé de ses salariés ainsi que la manière dont ils perçoivent leurs conditions de travail afin de réfléchir à la mise en place d'une politique de prévention. Dans ce cadre seront menées des analyses statistiques sur les réponses qui seront rendues anonymes. Les résultats seront restitués de manière collective et vous y serez associé(e).</i> Nous vous remercions de votre collaboration	
Cadre réservé au service de santé au travail Identifiant du salarié (code propre au Service de Santé) : _____ Secteur/service : _____ Collectif/équipe : _____ Visite annuelle ou tous les deux ans : _____ Date de passation du questionnaire : _____	

3.2 Le questionnaire SATIN proprement dit

Le questionnaire d'auto-évaluation comporte 80 questions plus éventuellement le module à usage exclusif des Services de Santé au Travail de 9 questions. Outre 10 questions d'identification personnelle et professionnelle, les questions sont réparties en 4 rubriques qui sont détaillées ci-dessous :

- Santé perçue (16 questions)
- Exigences de travail et capacités (8 questions)
- Perception et évaluation de l'environnement de travail (42 questions)
- Appréciation générale du travail (4 questions).

3.2.1 Questions d'identification personnelle et professionnelle

Cette rubrique regroupe les questions socio-démographiques (sexe, âge, vie en couple), différentes informations concernant l'activité (catégorie socio-professionnelle, ancienneté) et quelques indications relatives aux conditions dans lesquelles s'exerce l'activité (horaires postés, travail le week-end, travail de nuit). Ces informations peuvent permettre d'orienter le médecin vers la prise en compte de situations particulières dans son intervention (secteur majoritairement occupé par des seniors ou par des nouveaux embauchés par exemple).

3.2.2 Questions de santé perçue

Le pôle santé du questionnaire est exploré à l'aide de questions portant sur :

- la santé physique (somatique) perçue (questions n° 11 et 12)
- la santé psychologique (mentale) perçue (questions n° 13 à 15)
- les symptômes (douleurs) perçus (questions n° 17 à 23)
- le stress perçu (questions n° 24 à 26)

A ces 15 questions, s'ajoute une question de santé prospective (question n° 16).

3.2.3 Questions relatives aux exigences de travail et aux capacités du salarié

La rubrique « exigences et capacités » se subdivise en deux sous-rubriques :

- Les exigences perçues du travail. Quatre dimensions sont considérées : exigences physiques, cognitives et émotionnelles et compétences/connaissances.
- Les ressources perçues. Aux items précédents font écho des questions relatives aux ressources perçues pour faire face aux exigences du travail sur les mêmes quatre dimensions.

3.2.4 Questions relatives à la perception et à l'évaluation de l'environnement de travail

Cette rubrique est naturellement la plus importante du questionnaire en nombre d'items. Les questions ont été choisies après une synthèse des modèles théoriques proposés pour rendre compte de la relation entre les caractéristiques de l'environnement de travail et la santé (Althaus, Kop, & Grosjean, 2012 ; Kop, Althaus, & Grosjean, 2011). Elles sont regroupées en 5 grandes catégories :

- environnement physique
- environnement social
- activité
- cadrage de l'activité
- contexte organisationnel

Toutes ces questions comportent les mêmes modalités de réponse. Il est important de noter que l'échelle de réponse est bipolaire et que SATIN s'inscrit donc délibérément dans une conception non normative des relations entre les caractéristiques de l'environnement de travail et la santé. Chacune de ces caractéristiques peut faire l'objet d'une évaluation allant de « *me contrarie* » à « *contribue à mon épanouissement* ».

3.2.5 Questions d'appréciation générale du travail

Deux questions fermées d'attitude vis-à-vis du travail (une pour la composante affective de l'attitude et une autre pour sa composante cognitive) et deux questions ouvertes composent cette dernière section.

3.2.6 Module complémentaire « santé »

Un module complémentaire « santé » a été conçu à destination exclusive des services de santé au travail. Composé de 9 questions, il permet de recueillir de manière structurée des informations utiles pour le médecin. Ces questions sont uniquement exploitées à titre individuel.

IV. COTATION du QUESTIONNAIRE

4.1 Considérations générales

Le questionnaire comporte des questions ouvertes et des questions fermées.

Les *questions ouvertes* réclament parfois un nombre et ne posent, dans ce cas, aucune difficulté particulière dans la cotation : âge (item n° 2) ; ancienneté (item n° 10). Les autres questions ouvertes sollicitent une réponse verbale : aspects appréciés (item n° 79) et non appréciés du travail (item n° 80). Dans l'exploitation individuelle des questionnaires, ces questions apportent des réponses dont l'utilité va de soi et peuvent être exploitées lors de la visite comme n'importe quelle autre question. Dans une exploitation collective, qui nécessite une approche quantitative, il est indispensable de procéder à une analyse de contenu au moins sommaire des réponses, de manière à pouvoir les regrouper en quelques grandes catégories. S'il n'existe pas de règle générale concernant le nombre de catégories de réponses à utiliser¹¹, on peut recommander de ne pas utiliser beaucoup plus de dix catégories de réponse par question.

Toutes les questions fermées comportent des modalités de réponse explicites dont la signification est immédiate. Il est donc possible d'exploiter et de commenter de manière spécifique les réponses à chacune des questions fermées (cf. chapitre 5 du présent manuel pour des exemples d'exploitation). Il est aussi possible d'envisager les réponses à un niveau plus général, en se basant sur des scores composites agrégeant les réponses à plusieurs questions. Cette agrégation, dont les détails concrets sont donnés dans les paragraphes qui suivent, a deux objectifs principaux :

- réduire la marge d'erreur inhérente à toute mesure et aux mesures par auto-évaluation en particulier (Tournois, Dicks, Flieller, & Kop, 1994) ;
- obtenir un résumé des réponses.

4.2 Les différents scores composites (ou échelles)

Les différents scores composites ont été construits sur la base de regroupements théoriques entre les items et validés par les techniques classiques de construction d'échelles (analyses factorielles et analyses de fidélité, cf. chapitre 6 du présent manuel pour consulter les principaux résultats).

Afin de faciliter la lecture des résultats, toutes les règles de cotation pour les scores composites ont été conçues de manière à ce qu'un score élevé corresponde à une évaluation positive et un score faible à une évaluation négative.

4.2.1 Les échelles de santé perçue

Les items de la rubrique « vous et votre santé » peuvent donner lieu au calcul d'un score composite général de santé perçue et de quatre scores composites spécifiques :

- santé physique perçue

¹¹ Dans l'absolu, le nombre de catégories dépend du nombre de questionnaires analysés ; plus celui-ci est élevé, plus on pourra avoir recours à des catégories plus fines et plus nombreuses.

- santé psychologique perçue
- symptômes perçus
- stress perçu

Les scores obtenus sont des scores continus qui peuvent varier théoriquement entre 1 et 5 points ; les scores proches de 1 indiquent une santé très dégradée alors que des scores proches de 5 indiquent un état très satisfaisant sur la dimension considérée¹². On peut préférer aux scores continus un regroupement en trois catégories :

- bonne santé : scores continus supérieurs ou égaux à 3,5 ;
- santé moyenne : scores continus supérieurs ou égaux à 2,5 et strictement inférieurs à 3,5 ;
- mauvaise santé : scores continus strictement inférieurs à 2,5.

Le tableau suivant présente les informations nécessaires pour calculer ces scores à ces différentes échelles. La dernière colonne du tableau précise notamment la conduite à tenir lorsque certaines réponses sont manquantes.

Scores	Items	Cotation	Calcul du score
Santé physique perçue	11 et 12	Très mauvais = 1 point. Mauvais = 2 points. Ni bon, ni mauvais = 3 points. Bon = 4 points. Très bon = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 2. S'il n'y a pas de réponse à un item, prendre directement le nombre de points à l'item renseigné. S'il n'y a pas de réponse à deux items, le calcul du score n'est pas possible.
Santé psychologique perçue	13, 14, 15	<u>Items 13 et 14</u> Très mauvais = 1 point. Mauvais = 2 points. Ni bon, ni mauvais = 3 points. Bon = 4 points. Très bon = 5 points. <u>Item 15</u> Jamais = 1 point. Rarement = 2 points. Parfois = 3 points. Souvent = 4 points. En permanence = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 3. S'il n'y a pas de réponse à un item, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par 2. S'il n'y a pas de réponse à deux items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.

¹² On insistera à nouveau sur le fait que des scores faibles indiquent une évaluation négative et des scores élevés correspondent à une évaluation positive. Ainsi, des scores élevés de « stress perçu » ou de « symptômes perçus » traduisent respectivement un faible ressenti de stress et une faible prévalence de douleurs/symptômes.

Scores	Items	Cotation	Calcul du score
Symptômes perçus	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	Tous les jours ou presque = 1 point. 1 ou 2 fois par semaine = 2 points. 1 ou 2 fois par mois = 3 points. 1 ou 2 fois depuis 6 mois = 4 points. Jamais depuis 6 mois = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 7. S'il n'y a pas de réponse à un, deux ou trois items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à quatre items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.
Stress perçu	24, 25, 26	En permanence = 1 point Souvent = 2 points. Parfois = 3 points. Rarement = 4 points. Jamais = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 3. S'il n'y a pas de réponse à un item, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par 2. S'il n'y a pas de réponse à deux items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.
Santé générale perçue			Faire la somme des quatre scores spécifiques (physique, psychologique, symptômes et stress) et diviser le total par 4. Si un score spécifique n'a pas pu être calculé, faire la somme des trois scores spécifiques et diviser le total par 3. Si deux scores spécifiques ou plus n'ont pas pu être calculés, le calcul du score de santé générale perçue n'est pas possible.

Tableau 1 : Règles pour le calcul des scores de santé perçue

4.2.2 Les scores d'exigences et de capacités

Les huit items de la rubrique « les exigences de votre travail et vos capacités » peuvent donner lieu au calcul de deux scores, un score d'exigences et un score de capacités. Ces deux scores varient de 1 à 5 ; des scores élevés correspondent respectivement à un travail perçu comme peu exigeant et à des capacités perçues comme supérieures à celles nécessaires pour faire face aux exigences.

Scores	Items	Cotation	Calcul du score
Exigences	27, 28, 29, 30	Très dur = 1 point. Dur = 2 points. Ni facile, ni dur = 3 points. Facile = 4 points. Très facile = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 4. S'il n'y a pas de réponse à un ou deux items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à deux items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.

Scores	Items	Cotation	Calcul du score
Capacités	31, 32, 33, 34	Largement insuffisantes = 1 point. Plutôt insuffisantes = 2 points. Adaptées = 3 points. Plus importantes que nécessaire = 4 points. Largement plus importantes que nécessaire = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 4. S'il n'y a pas de réponse à un ou deux items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à deux items ou plus, le calcul du score n'est pas possible.

Tableau 2 : Règles pour le calcul des scores d'exigences du travail et de capacités

4.2.3 Les échelles d'évaluation de l'environnement de travail

Six scores peuvent être calculés pour la rubrique « les caractéristiques de votre environnement de travail » : un score général et cinq scores spécifiques correspondant à chacune des cinq sous-rubriques. Le détail du calcul des scores figure dans le tableau suivant.

Les scores obtenus varient entre 1 et 5. Les scores les plus faibles correspondent à des évaluations très négatives de l'environnement, alors que les scores les plus élevés caractérisent des évaluations très positives. Une présentation plus grossière peut être privilégiée en regroupant les scores continus en trois grandes catégories :

- évaluation positive de l'environnement : scores supérieurs ou égaux à 3,5 ;
- évaluation intermédiaire de l'environnement : scores supérieurs ou égaux à 2,5 et strictement inférieurs à 3,5 ;
- évaluation négative de l'environnement: scores strictement inférieurs à 2,5.

Score	Items	Cotation	Calcul du score
Environnement physique	35, 36, 37, 38, 39, 40	Me contrarie fortement = 1 point. Ne me convient pas = 2 points. Je fais avec = 3 points. Me convient = 4 points. Contribue à mon épanouissement = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 6. S'il n'y a pas de réponse à un, deux ou trois items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à plus de trois items, le calcul du score n'est pas possible.
Environnement social	41, 42, 43, 44, 45, 46, 47	Idem	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 7. S'il n'y a pas de réponse à un, deux ou trois items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à plus de trois items, le calcul du score n'est pas possible.

Score	Items	Cotation	Calcul du score
Activité	48, 49, 50, 51, 52	Idem	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 5. S'il n'y a pas de réponse à un ou deux items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à plus de deux items, le calcul du score n'est pas possible.
Cadrage de l'activité	53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62	Idem	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 10. S'il n'y a pas de réponse à un, deux, trois ou quatre items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à plus de quatre items, le calcul du score n'est pas possible.
Contexte organisationnel	63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76	Idem	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 14. S'il n'y a pas de réponse à un, deux, trois, quatre, cinq ou six items, faire la somme des points aux items renseignés et diviser le total par le nombre d'items complétés. S'il n'y a pas de réponse à plus de six items, le calcul du score n'est pas possible.
Environnement de travail (général)			Faire la somme des cinq scores spécifiques (env. physique, env. social, activité, cadrage de l'activité et contexte organisationnel) et diviser le total par 5. Si un ou deux scores spécifiques n'ont pas pu être calculés, faire la somme des autres scores et diviser le total par le nombre de scores disponibles. Si trois scores spécifiques ou plus n'ont pas pu être calculés, le calcul du score d'environnement de travail général n'est pas possible

Tableau 3 : Règles pour le calcul des scores aux échelles d'évaluation de l'environnement de travail

4.2.4 L'échelle d'appréciation générale du travail

Enfin, un score d'appréciation générale du travail peut être calculé selon les indications fournies dans le tableau suivant.

Score	Items	Cotation	Calcul du score
Appréciation générale du travail	78, 79	Non, pas du tout d'accord = 1 point. Non, plutôt pas d'accord = 2 points. Ni oui, ni non = 3 points. Oui, plutôt d'accord = 4 points. Oui, tout à fait d'accord = 5 points.	Après avoir attribué le nombre de points à chaque item, faire la somme et diviser le total par 2. S'il n'y a pas de réponse à un item, prendre directement le nombre de points à l'item renseigné. S'il n'y a pas de réponse aux deux items, le calcul du score n'est pas possible.

Tableau 4 : Règles pour le calcul du score d'appréciation générale du travail

V. EXPLOITATION des RESULTATS

Comme SATIN permet deux types d'utilisation (individuelle et collective), il y a deux formes principales d'exploitations des réponses : une exploitation individuelle et une exploitation collective.

5.1 Exploitation individuelle

SATIN peut être utilisé dans le cadre d'une aide à la visite annuelle ou bisannuelle des salariés par un service de médecine du travail. Il peut alors être conçu comme un guide d'entretien très détaillé qui permet au médecin de repérer rapidement les points qu'il faut approfondir lors de l'entretien.

Les points à privilégier en priorité sont évidemment ceux pour lesquels le salarié a donné des réponses extrêmes qui indiquent une souffrance ou des difficultés particulières. On citera par exemple :

- un état de santé ressenti comme très dégradé (réponses « très mauvais » ou « mauvais » aux items n° 11 à 15) ;
- une prévision pessimiste quant à la possibilité d'occuper le même poste de travail dans deux ans (item n° 16) ;
- l'existence de symptômes très fréquents (réponses « tous les jours ou presque » ou « 1 ou 2 fois par semaine » aux items n° 17 à 23) ;
- un sentiment aigu de stress (réponses « en permanence » ou « souvent » aux items n° 24 à 26) ;
- des capacités jugées « largement insuffisantes » ou « plutôt insuffisantes » par rapport aux exigences du travail (items n° 31 à 34) ;
- des éléments de l'environnement de travail qui posent de sérieuses difficultés (réponses « me contrarie fortement » ou « ne me convient pas » aux items n° 35 à 76) ;
- des conduites addictives très importantes (réponses « excessives » ou « importante » ou « excessive » aux items M6 et M7 du module complémentaire « santé ») ;
- un manque de soutien social (réponses « pas du tout d'accord » ou « plutôt pas d'accord » à l'item M9 du module complémentaire « santé ») ;
- le signalement de problèmes particuliers dans les réponses aux questions ouvertes.

Il n'est bien sûr pas possible de fixer des seuils absolus à partir desquels, pour une réponse donnée, il y aurait une nécessité d'attention et d'intervention. Tout comme les réponses obtenues lors d'un entretien, les réponses provenant d'un questionnaire expriment avant tout la subjectivité de la personne. Cela signifie que deux personnes, interrogées de la même manière, peuvent tout à fait ne pas donner les mêmes réponses, alors même qu'elles sont objectivement dans la même situation. Comme nous l'avons déjà souligné à plusieurs reprises, cette situation n'est pas anormale. Et le médecin du travail doit être autant sensible à l'expression d'une souffrance, même si « objectivement » les indicateurs de santé sont satisfaisants qu'il doit être attentif au cas d'un salarié qui n'exprime pas de difficultés particulières, alors que des indicateurs physiologiques se montrent particulièrement dégradés.

Au-delà de cette subjectivité fondamentale et nécessaire, l'exploitation des questionnaires à un niveau individuel doit aussi envisager l'existence d'éventuels biais de réponse. Les biais de réponse caractérisent dans ce contexte des écarts entre ce que pense la personne qui répond et les réponses qu'elle donne finalement. Ils peuvent trouver leur origine dans les caractéristiques mêmes de la personne (telle personne a tendance à ne pas reconnaître tel ou tel problème en le déniait), dans les caractéristiques du recueil (manque de confiance dans l'anonymat des réponses), dans celles de la situation de travail (climat social particulièrement tendu ; événement récent particulièrement positif ou négatif) ou de l'interaction entre ces sources de biais. Il n'existe pas de méthode totalement fiable pour la détection de tels biais : la cohérence entre différents indicateurs (au sein des réponses au questionnaire et/ou avec les explications orales données lors de l'entretien clinique et/ou avec des indicateurs physiologiques...), la connaissance de l'environnement de travail ou les éléments rapportés par d'autres salariés doivent être utilisés systématiquement afin de les repérer. Il ne faut cependant pas pour autant adopter *a priori* une attitude de méfiance systématique vis-à-vis des réponses des salariés. La qualité de la relation établie lors de l'entretien clinique est sans doute une des clés permettant de diminuer l'impact d'éventuels biais.

5.2 Exploitation collective

Une exploitation collective des réponses au questionnaire passe nécessairement par l'intermédiaire d'analyses statistiques.

Un outil technique (« kit SATIN ») a été mis au point pour produire automatiquement les résultats standards (cf. *infra*, section 5.3).

On peut envisager deux grands types d'exploitation collective. L'une à un niveau global (au niveau de l'entreprise dans son ensemble, par exemple), l'autre à un niveau plus réduit, celui des collectifs de travail voire de regroupements par métiers (par exemple Grosjean, Kop, Nogues-Chollet, & Velut, 2009).

5.2.1 Exploitation à un niveau global

L'exploitation des résultats au questionnaire au niveau de l'entreprise dans son ensemble permet un état des lieux synthétique sur les différents aspects de la santé au travail. Cet état des lieux est utile pour orienter la politique d'entreprise en matière de prévention.

Dans ce paragraphe, il ne s'agit pas de présenter toutes les exploitations globales possibles mais simplement d'illustrer quelques exemples d'analyses permises par le questionnaire :

- résultats à un item unique ;
- présentation simultanée des résultats à plusieurs items ;
- présentation simultanée des résultats à plusieurs scores agrégés ;
- scores à une échelle ventilés selon un critère ;
- réponses à des items ventilés selon un critère ;
- analyse de l'évolution temporelle d'un score.

Les résultats peuvent être présentés pour des *items isolés* lorsque les réponses mettent en lumière une problématique particulière. Par exemple, dans la Figure 1¹³, on peut s'apercevoir qu'il existe un nombre non négligeable de personnes qui anticipent des difficultés pour pouvoir occuper le même poste de travail dans les deux ans. L'adoption d'un code de couleur permet de repérer facilement le nombre de personnes affectées par des difficultés spécifiques (on passe en effet du vert au rouge pour les réponses selon qu'elles indiquent une situation positive ou dégradée).

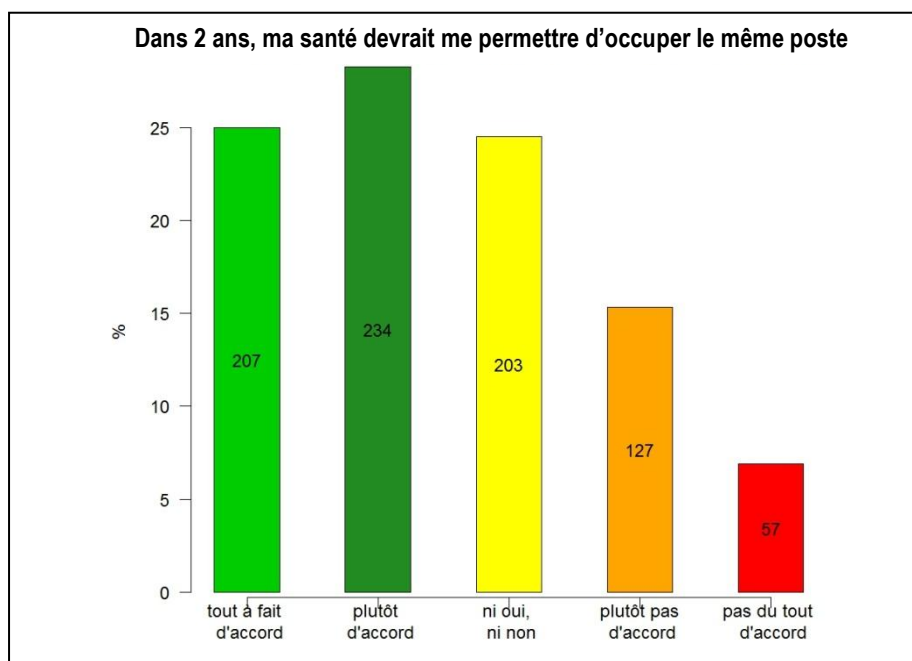


Figure 1 : Exemple de présentation de résultats pour un item unique

On peut aussi éclairer certaines situations *en mettant en regard les réponses à certains items par rapport aux réponses à d'autres items*. Ainsi, dans la Figure 2, ce sont les réponses à tous les items de symptômes qui apparaissent, ce qui permet de visualiser la fréquence relative de ceux-ci les uns par rapport aux autres.

¹³ Ces résultats, ainsi que tous ceux qui figurent dans le chapitre 5, sont des données fictives, présentées à des fins d'illustration. Tous les graphiques présentés ici (§ 5.2.1.) sont générés automatiquement par le kit Satin.

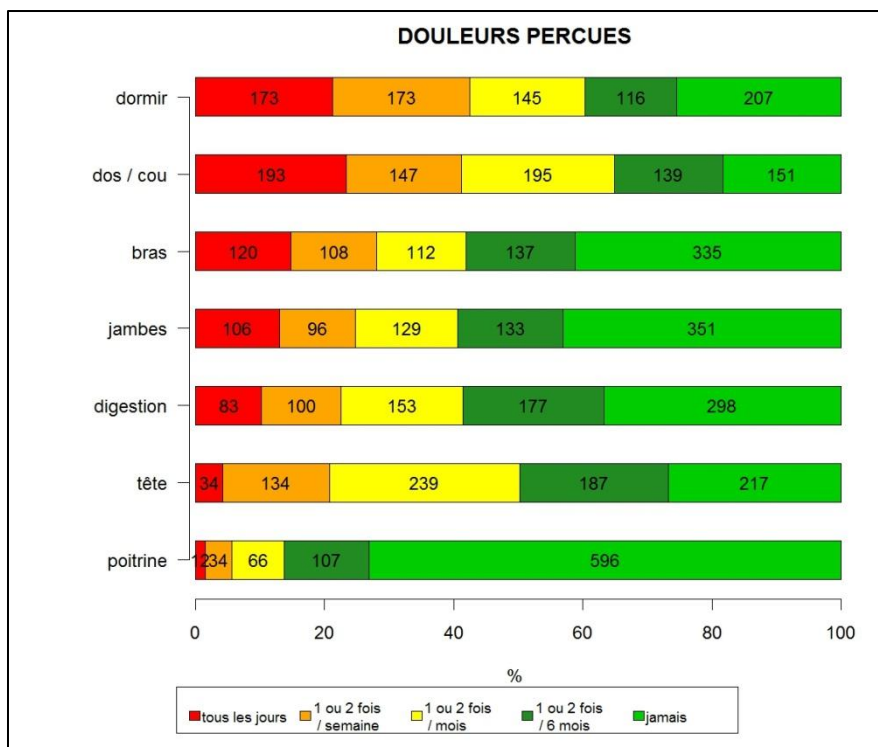


Figure 2 : Exemple de présentation simultanée de réponses à plusieurs items

Plutôt que de présenter les résultats à des items isolés, on pourra préférer, dans certaines situations, l'utilisation des *scores agrégés* (cf. section 4.2 pour le détail de la procédure de calcul de ces scores). La Figure 3 correspond à la présentation des scores continus moyens de l'ensemble des répondants à la rubrique « évaluation de l'environnement de travail ».

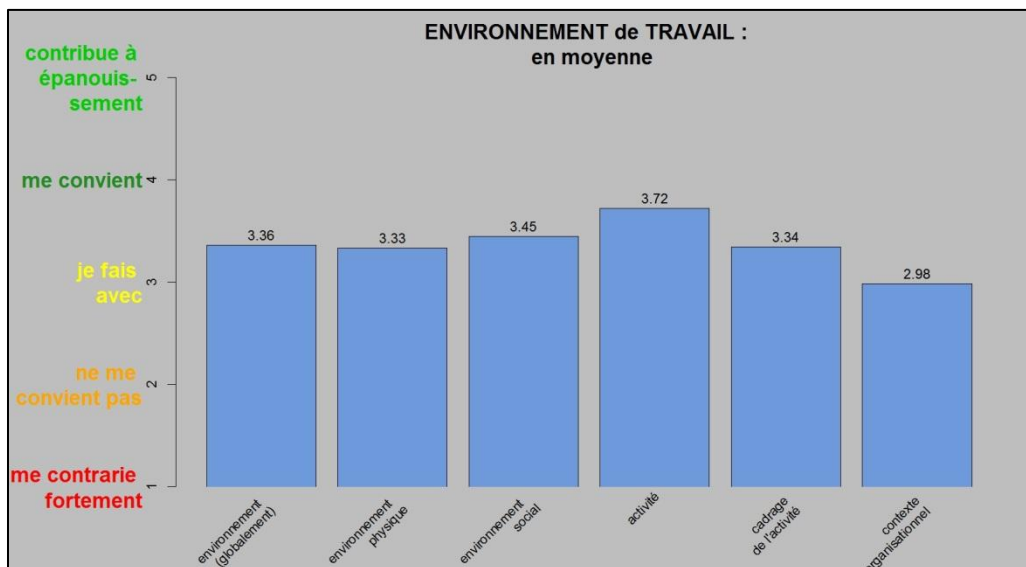


Figure 3 : Exemple de présentation des scores continus moyens à différentes dimensions

Quant à la Figure 4, elle offre une *comparaison entre les scores de santé perçue*, regroupés en trois catégories (bonne, moyenne et mauvaise).

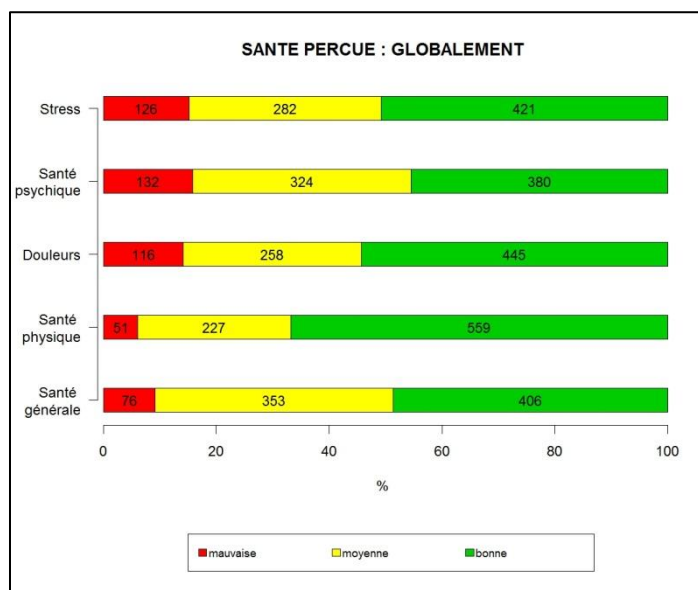


Figure 4 : Exemple de présentation de scores continus regroupés en trois catégories

5.2.2 Exploitation par catégories

L'étude et la présentation de *résultats ventilés selon différentes catégories* (par établissement d'une même entreprise, par service, selon différentes catégories professionnelles ou d'âge comme l'illustre la Figure 5) peuvent aussi orienter les réflexions des différents responsables de l'entreprise.

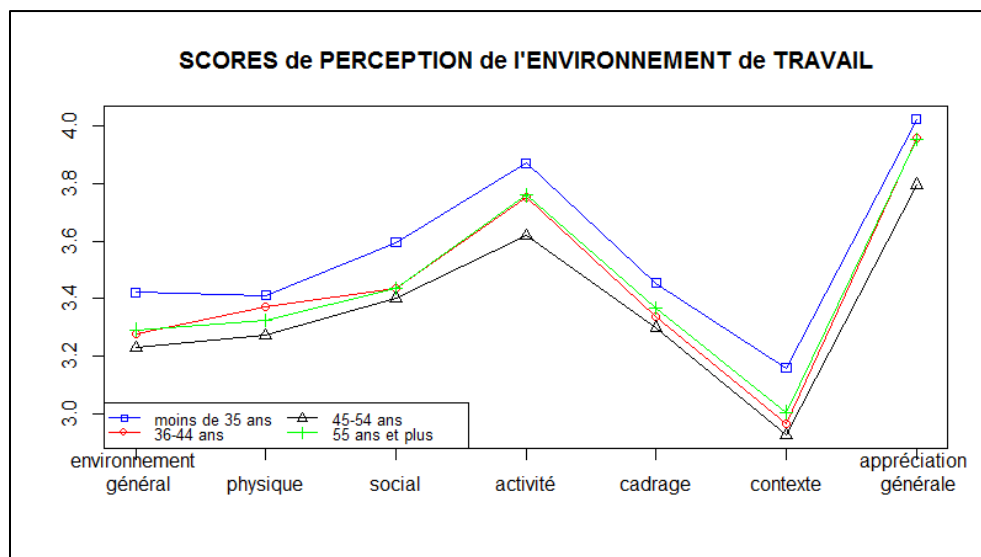


Figure 5 : Exemple de présentation de scores agrégés moyens ventilés selon des catégories d'âge

Bien sûr, les *réponses aux différents items d'une rubrique* peuvent renseigner plus précisément sur l'origine des différences observées entre les catégories, comme le montre l'exemple de la Figure 6.

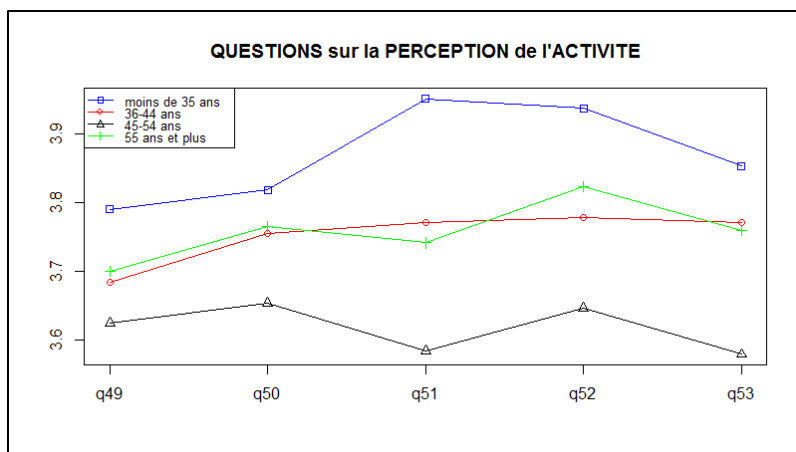


Figure 6 : Exemple de réponses moyennes aux items ventilées selon des catégories d'âge

Enfin, si des *réponses sont récoltées pendant plusieurs années consécutives*, on dispose d'indicateurs permettant le cas échéant¹⁴ d'évaluer l'efficacité des actions mises en place au sein de l'entreprise. On peut imaginer, par exemple, qu'une entreprise ait été alertée par les différences d'évaluation de l'activité entre les plus jeunes et les plus âgés de ses collaborateurs (cf. Figure 5 et Figure 6). Cette entreprise peut décider de la mise en place d'une action visant à donner aux seniors une activité plus en phase avec leurs aspirations. Des résultats similaires à ceux qu'illustre la Figure 7 sont alors attendus.

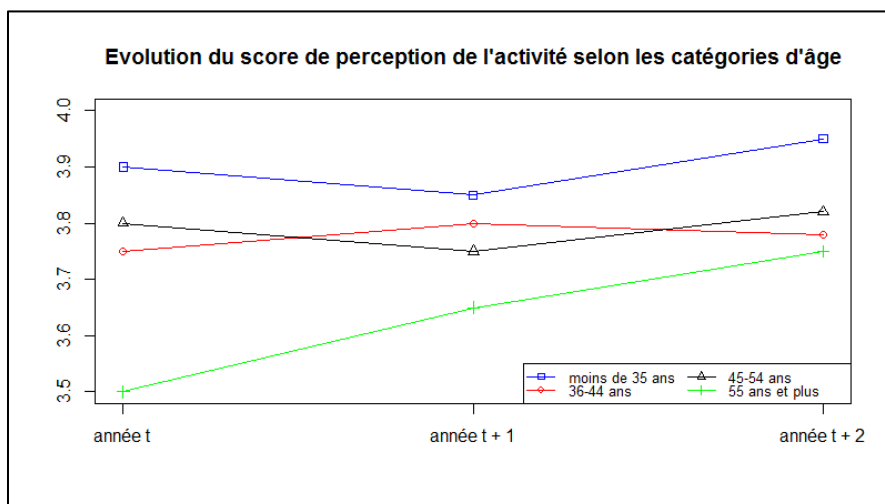


Figure 7 : Exemple de résultats montrant l'évolution temporelle d'un score agrégé ventilé selon des catégories d'âge

5.2.3 Exploitation au niveau de collectifs de travail

Toujours dans une optique collective, les résultats peuvent être présentés et utilisés au niveau d'unités fonctionnelles de l'entreprise, désignées ici par l'expression « collectifs de travail ». Formellement, il n'y a pas de différences essentielles entre la logique de présentation des résultats examinée dans la section précédente et celle qui prévaut ici. On peut, de la même manière, présenter les résultats au niveau d'un collectif par item, par échelle, par catégories de salariés ou encore en faisant apparaître les évolutions temporelles.

¹⁴ Sous certaines conditions de stabilité des populations investiguées.

L'introduction d'un niveau intermédiaire permet toutefois d'enrichir la présentation en faisant apparaître les spécificités d'un collectif par rapport à d'autres collectifs ou par rapport aux réponses de l'ensemble des salariés de l'entreprise. On peut par exemple, se demander si les douleurs sont plus ou moins fréquentes dans un collectif X que dans l'ensemble de l'entreprise. L'une des manières de répondre à cette question consiste à calculer séparément les réponses moyennes aux items de douleurs dans le collectif X et chez l'ensemble des salariés. La Figure 8 illustre les résultats d'une telle analyse. On ne peut toutefois pas attribuer systématiquement les différences par rapport à la population totale à des différences dans les conditions de travail. Des variables cachées (proportion plus élevée de certaines catégories, différences dans la pyramide des âges) peuvent être à l'origine des écarts constatés et il peut être nécessaire de compléter ces résultats par des analyses statistiques plus détaillées si l'on souhaite contrôler l'effet de telles variables.

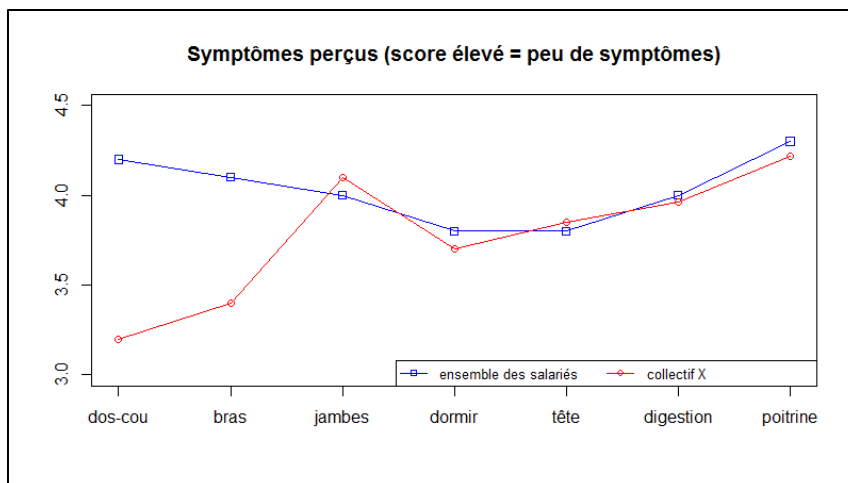


Figure 8 : Exemple de résultats confrontant les réponses moyennes d'un collectif X et celles de l'ensemble des salariés

Plus encore que dans l'exploitation globale, la présentation des résultats par collectifs de travail doit être conçue de manière à favoriser le dialogue en vue de trouver des solutions pour améliorer la santé au travail. L'implication de l'ensemble des personnes concernées (manager du collectif, salariés, membres du service de santé au travail, service de ressources humaines...) est une occasion pour engager des discussions constructives en prenant appui sur les résultats quantitatifs du collectif.

Dans cette perspective, la taille réduite des collectifs est un atout indéniable. Mais cette caractéristique peut aussi être un inconvénient, de deux points de vue.

D'un point de vue statistique, il n'est ni possible ni souhaitable de présenter des résultats quantitatifs obtenus sur des effectifs trop faibles. Il n'existe pas de seuil absolu en dessous duquel les statistiques perdent de leur sens et cela dépend de la finesse des résultats que l'on souhaite présenter (résultats ventilés ou non, par exemple). On peut toutefois recommander de ne pas recourir à de telles présentations lorsque l'effectif du collectif est inférieur à une vingtaine de salariés. Par ailleurs, si on souhaite procéder, à l'intérieur du collectif, à des analyses par catégories (comme on l'a vu plus haut dans la Figure 5 et les

suivantes), on veillera à ne pas calculer de statistiques (moyennes par exemple) sur des effectifs inférieurs à dix personnes.

Si l'exploitation des réponses réside dans une perspective de prévention, les réserves précédentes sont largement atténuées : il suffit en effet d'une seule réponse évoquant une difficulté majeure chez un seul salarié, pour que celle-ci ait du sens et mérite que l'on s'y intéresse. Mais il faut alors prendre en compte le second problème inhérent à l'exploitation des résultats au niveau des collectifs de travail : l'anonymat des réponses. Que l'on considère, par exemple, les résultats présentés dans la Figure 9. Ce graphique croise les réponses aux évaluations des efforts physiques requis par le travail et les capacités disponibles pour y faire face. Les cercles du graphique sont d'autant plus volumineux qu'ils représentent un nombre important de personnes et les couleurs utilisées (vert, jaune, rouge) symbolisent des situations plus ou moins difficiles.

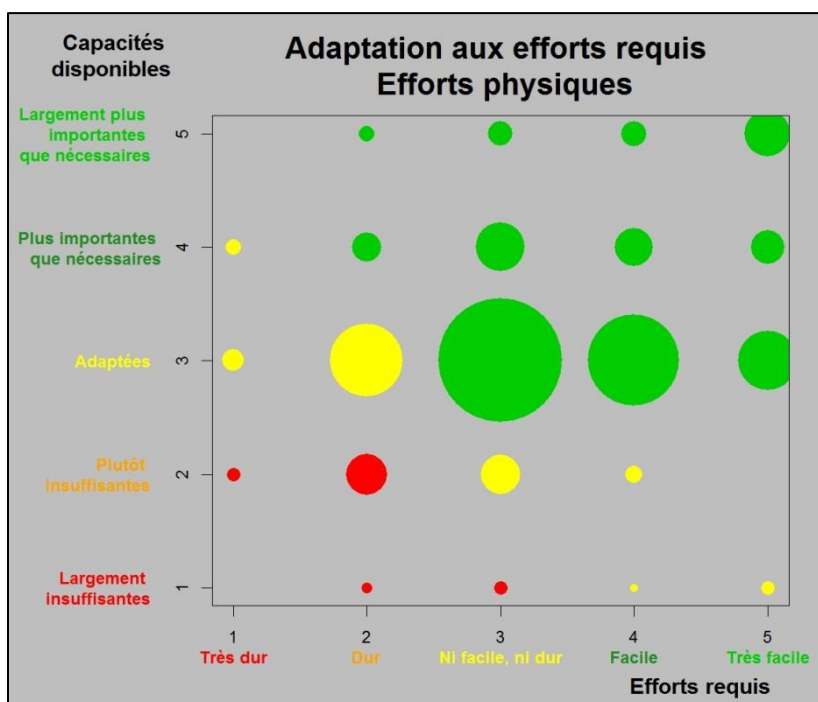


Figure 9 : Exemple de résultats présentant les réponses conjointes à deux questions (graphique généré automatiquement par le « kit SATIN »)

Formellement, ce graphique respecte parfaitement l'anonymat des répondants puisqu'aucun nom n'est indiqué. De plus, l'algorithme utilisé pour calculer la taille des cercles ne permet pas facilement de connaître le nombre de personnes représentées par chacun d'entre eux. Mais dans un collectif de taille réduite, avec des salariés qui se connaissent bien entre eux, les petits cercles représentent certainement un nombre très restreint de personnes (voire une ou deux). La possibilité existe donc d'identifier nominativement la personne ou les personnes se trouvant dans un cercle rouge (ou en tout cas de le croire). Et même si ce n'est pas le cas, le ou les salarié(s) qui a (ont) répondu de la sorte peut(vent) le penser et se trouver stigmatisé(s) par la prise de conscience de sa (leur) spécificité dans le collectif. Il faut donc être particulièrement attentif, lors de la restitution de résultats, à ce type de cas de figure, en anticipant par avance les réactions qu'il peut susciter et en en usant avec discernement.

5.3 Outils techniques d'aide à l'exploitation collective des réponses

Afin d'aider les utilisateurs dans l'exploitation collective des résultats, des outils techniques ont été réunis dans le « kit SATIN ». Ce kit comprend des outils permettant :

- la saisie standardisée des réponses au questionnaire dans un fichier informatique, avec un contrôle des erreurs de saisie ;
- le calcul des scores agrégés et la gestion des non-réponses ;
- la production des résultats statistiques sous forme de tableaux et de graphiques.

Le kit SATIN et tous les documents nécessaires à son utilisation sont en téléchargement à l'adresse suivante : <https://sites.google.com/site/questsatin/home>

VI. PROPRIETES PSYCHOMETRIQUES DU QUESTIONNAIRE SATIN

Un lecteur averti ne saurait se contenter du manuel d'utilisation d'un questionnaire exempt d'informations relatives à ses propriétés psychométriques. Déterminer ces dernières exige de recueillir des données suffisantes et de procéder à une analyse fine des résultats, analyse qu'il importe de restituer en détail. Afin de ne pas alourdir la lecture de ce manuel, nous avons choisi de rendre compte de cette démarche avec précision dans une note scientifique et technique publiée à part (NS 300). Le choix de produire deux notes distinctes permettra en outre de faire évoluer ce dossier technique dès lors que la validation s'enrichira. Nous présentons cependant ci-après une information résumée sur le processus de validation et les principales conclusions obtenues auxquelles il a abouti.

6.1 Description des répondants

La version 2.0.4¹⁵ du questionnaire SATIN a été complétée par 838 personnes salariées (titulaires, stagiaires et non titulaires) d'une administration, en majorité des femmes (64.6%). L'âge moyen est de 45.5 ans (écart-type = 9.6 ans) et varie entre 21 et 68 ans. L'ancienneté moyenne des répondants est de 16.1 ans (écart-type = 10.4 ans ; étendue = 1 à 40 ans) ; l'ancienneté moyenne dans le poste actuel est de 9.3 ans (écart-type = 8.3 ans ; étendue = 0 à 40 ans). Il y a 22.5% d'employés de bureau, 18.9% de techniciens, 28.1% d'ouvriers, 13.7% d'agents de maîtrise, 8.2% d'assimilés cadres et 8.6% de cadres.

6.2 Conclusions principales

Globalement et quelles que soient les rubriques du questionnaire, les non réponses sont très peu nombreuses (au maximum, le pourcentage de non réponses ne dépasse pas 5% et le plus souvent, il est inférieur à 2%). Ces premiers résultats montrent donc que les items sont pertinents aux yeux des répondants et que ces derniers (du moins dans leur grande majorité) ne rencontrent pas de difficulté particulière de compréhension.

Les distributions des réponses aux items sont suffisamment étendues pour qu'il y ait de la variance dans les réponses. Les items sont donc sensibles et dépendent de la subjectivité des répondants, ainsi que l'ambitionne la démarche SATIN. Cette sensibilité est toutefois remise en cause pour les deux items d'appréciation générale du travail. Ces items ont été nouvellement introduits dans SATIN afin d'avoir une évaluation globale affective et cognitive du travail. Les réponses obtenues montrent des effets plafonds importants (respectivement 37.2% et 23.8% des répondants choisissent la modalité de réponse la plus élevée) qui peuvent être dus soit à un effet de désirabilité sociale (il n'est pas valorisé de dire qu'on n'aime pas son travail) soit à un effet de rationalisation (si on accepte un emploi, il est difficile de dire qu'on en est pas du tout satisfait).

¹⁵ La version 2.0.4 de SATIN n'est que très légèrement différente de la version 2.1. Dans la version 2.1, une question a été supprimée et toutes les échelles de réponse ont été orientées dans le même sens (du plus négatif au plus positif). Le module complémentaire « santé » n'a pas été administré lors de ce recueil.

Que ce soit pour l'évaluation de la santé ou de l'environnement de travail, les analyses d'items confirment globalement la structure théorique du questionnaire. Les items de santé sont regroupés en 4 dimensions ayant des consistances internes égales ou supérieures à 0.80 : santé physique (2 items), symptômes perçus (7 items), santé psychique (3 items) et stress perçu (3 items). Les corrélations inter-échelles sont fortes, mais le pattern observé est cohérent avec ce qui était attendu : les corrélations sont plus élevées entre les dimensions plus psychologiques de la santé (santé psychique et stress) et moins élevées lorsque les échelles relèvent pour l'une du domaine mental et pour l'autre du domaine physique. L'item de santé prospective (q16) est corrélé de manière quasi équivalente avec toutes les échelles. Il est conservé à titre individuel, mais ne participe à aucune sous-dimension.

En ce qui concerne l'environnement de travail, cette fois, on trouve tout d'abord que les items d'évaluation des exigences du travail et des capacités personnelles face à ces exigences peuvent respectivement former deux échelles, avec quatre items chacune. Les consistances internes sont nettement inférieures à celles des échelles de santé (autour de 0.60 contre plus de 0.80), mais cela est cohérent avec la nature même de ce qui est mesuré. Les exigences et les capacités relèvent plus d'une logique de cumul, qui ne s'accompagne pas nécessairement de fortes corrélations inter-items. Les corrélations faiblement positives entre les réponses aux questions d'exigences et de capacités du même domaine confirment par ailleurs la validité de construit de ces mesures.

Pour les autres items d'appréciation de l'environnement de travail, les analyses psychométriques légitiment leur regroupement en cinq grandes dimensions : environnement physique, environnement social, activité, cadrage de l'activité et contexte organisationnel avec des fidélités dépassant les 0.85. L'analyse factorielle peine toutefois à isoler la dimension « environnement social » alors que les quatre autres apparaissent assez clairement. Des analyses dans d'autres populations permettront de savoir si cette difficulté à isoler la dimension « environnement social » relève d'une spécificité de cette première population-test.

Les relations observées entre les échelles de santé perçue et celles d'appréciation de l'environnement de travail sont globalement cohérentes avec le réseau théorique anticipé. Ainsi, par exemple, les corrélations obtenues sont plus fortes entre la perception de l'environnement de travail et la santé psychique qu'avec la santé physique ; ou encore, l'appréciation de l'environnement physique de travail est moins corrélée avec les échelles de santé que les autres dimensions de l'environnement de travail. Ces résultats plaident pour une validité discriminante correcte de l'ensemble des échelles du questionnaire.

Enfin, l'intérêt du questionnaire SATIN serait singulièrement réduit si les résultats ne pouvaient pas être utilisés pour échanger autour de différences constatées entre les réponses de personnes ne partageant pas les mêmes caractéristiques de travail. Seul un nombre relativement réduit de caractéristiques objectives de l'environnement de travail ont pu être enregistrées dans cette étude. Mais ces informations sont suffisantes pour qu'il soit possible de mettre en évidence des différences non triviales qui semblent former un pattern cohérent, mettant notamment en exergue l'importance de la question de l'ancienneté. L'existence de différences inter-groupes et leur cohérence constituent des arguments supplémentaires venant étayer la validité de SATIN.

Les analyses résumées ici portent exclusivement sur les qualités psychométriques de l'outil, sur son aptitude à « dire des choses » sur la situation de travail et la façon dont elle est ressentie subjectivement par un ensemble de travailleurs. La validité d'un outil dépasse bien évidemment ses qualités psychométriques. SATIN s'inscrit dans une démarche de prévention dont l'objectif ne se limite pas à réaliser une photographie d'une situation. Il s'agit d'alimenter une démarche de changement des conditions de travail dans le sens d'une meilleure prise en compte de la santé. Pour être complète et conforme à cette finalité, il s'agit donc de vérifier que des acteurs d'entreprises qui se sont donné pour objectif d'implanter une politique de promotion du bien-être et de réduction des risques psychosociaux sont capables de s'approprier l'outil et de le mettre au service de ces objectifs. C'est tout le mal que nous souhaitons aux lecteurs de ce document.

REFERENCES

- Althaus, V., Kop, J.-L., & Grosjean, V. (2012). Critical review of theoretical models linking work environment, stress and health: towards a meta-model. **Le Travail Humain** (sous presse).
- André, J.-C. (2008). Introduction : Newton et l'expansion de l'univers... des risques. In J.M. Mur (Dir.), **L'émergence des risques** (pp. 14-18). Paris : EDP Sciences.
- Bobillier Chaumon, M.E., Dubois, M., & Retour, D. (Dir.) (2010). **Relations de service : nouveaux usages, nouveaux usagers**. Bruxelles : De Boeck Edition.
- Davezies, P. (2007). Suicides : De mauvaises réponses à une vraie question. **Santé & Travail**, **60**, 29-31. (Accessible en ligne sur <http://philippe.davezies.free.fr>).
- Fishwick, D., Lunt, J., Curran, A., & Trainor, M. (2010). Well-being and work: A perspective from eight European countries on common areas of understanding, national drivers for progress, and research needs. In H. Anttonen, P. Husman, T. Hussi, T. Leino, M. Ylikoski (Eds.). **Proceedings of the International Conference Wellbeing at work** (pp. 118-127). Helsinki : Finnish Institute of Occupational Health.
- Grosjean V., Kop J.-L., Nogues-Chollet F., & Velut P. (2009). Le bien-être au travail chez les conducteurs de travaux. Résultats d'une action menée en Languedoc-Roussillon. **Hygiène et sécurité au Travail**, **216**, 41-51.
- Kop, J.-L., Althaus, V., & Grosjean, V. (2011). **Une taxonomie des caractéristiques de l'environnement de travail dans les modèles théoriques de la santé au travail** (document non publié). Nancy : Université de Lorraine & INRS.
- Tournois, J., Dickes, P., Flieller, A., & Kop, J.-L. (1994). **La psychométrie : théories et méthodes de la mesure en psychologie**. Paris : Presses Universitaires de France.
- U.E. (2002). **S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006**. Com 2002. 118 Final. Bruxelles : Commission des Communautés Européennes.
(<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0118:FIN:FR:PDF>)

ANNEXE : Le questionnaire SATIN, version 2.1



Questionnaire de Santé au Travail SATIN v2.1

Ce questionnaire est destiné à mieux connaître votre santé et la manière dont vous vous représentez votre environnement de travail.

Vous êtes entièrement libre de répondre ou non à ce questionnaire. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C'est votre sincérité qui compte avant tout.

VOTRE SITUATION PERSONNELLE et PROFESSIONNELLE

► Cochez la case qui correspond à votre situation (ou complétez)

1. Sexe ☐ masculin

☐ féminin

2. Age _____ ans

3. Vie en couple

4. Catégorie socioprofessionnelle

☐ employé(e) ou ouvrier(e)

☐ technicien(ne)

☐ ouvrier(e)

☐ indépendant(e)

☐ agent de maîtrise

☐ cadre

5. Horaires de travail

☐ en 3x8

☐ en 2x8

☐ autre type de poste

6. Travail le week-end

☐ jamais

☐ exceptionnellement

☐ régulièrement

☐ presque toujours

7. Travail la nuit

☐ jamais

☐ exceptionnellement

☐ régulièrement

☐ presque toujours

8. Horaires de travail non réguliers

☐ jamais

☐ exceptionnellement

☐ régulièrement

☐ presque toujours

9. Horaires de travail non continus dans la journée

☐ jamais

☐ exceptionnellement

☐ régulièrement

☐ presque toujours

10. Ancienneté * dans l'entreprise _____ ans

* dans le poste actuel _____ ans

VOUS et VOTRE SANTE

► Cochez la case correspondant le mieux à ce que vous pensez

	très mauvais(e)	mauvais(e)	ni bon(ne), ni mauvais(e)	bon(ne)	très bon(ne)
11. Je trouve que ma santé est globalement	☐	☐	☐	☐	☐
12. Par rapport à l'année dernière, ma santé est	☐	☐	☐	☐	☐
13. Je trouve que mon moral est globalement	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ma confiance en l'avenir est globalement	☐	☐	☐	☐	☐
	jamais	rarement	parfois	souvent	en permanence
15. Je me sens plein d'énergie	☐	☐	☐	☐	☐
	non, pas du tout	un peu	plutôt oui	oui, tout à fait	
16. Dans 2 ans, ma santé devrait me permettre d'occuper le même poste qu'aujourd'hui	☐	☐	☐	☐	☐

► Choisissez la fréquence qui vous correspond pendant les 6 derniers mois (cochez la case choisie)

	plusieurs fois par jour	1 ou 2 fois par semaine	1 ou 2 fois par mois	1 ou 2 fois depuis 6 mois	jamais depuis 6 mois
17. J'ai des douleurs dans le dos (à l'exception de la nuque)	☐	☐	☐	☐	☐
18. J'ai des douleurs dans les bras (de l'épaule à la main)	☐	☐	☐	☐	☐
19. J'ai des douleurs dans les jambes (de la cuisse au pied)	☐	☐	☐	☐	☐
20. J'ai des difficultés à dormir	☐	☐	☐	☐	☐
21. J'ai des maux de tête	☐	☐	☐	☐	☐
22. J'ai des problèmes de digestion (exemples : brûlures d'estomac, ballonnements, diarrhée)	☐	☐	☐	☐	☐
23. J'ai des douleurs dans la poitrine	☐	☐	☐	☐	☐

► Choisissez la fréquence qui vous correspond

	en permanence	souvent	parfois	rarement	jamais
24. Je me sens stressé(e) par mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
25. J'ai l'impression que je suis au bout du rouleau	☐	☐	☐	☐	☐
26. Je me sens lessivé(e) par mon travail	☐	☐	☐	☐	☐

Les EXIGENCES de VOTRE TRAVAIL et VOS CAPACITES

► Les exigences de votre travail. Cochez la case appropriée pour chaque question

	très dur	dur	ni facile, ni dur	facile	très facile
27. Concernant les <u>efforts physiques</u> que je dois fournir, mon travail est	☐	☐	☐	☐	☐
28. Concernant les <u>efforts de réflexion ou d'attention</u> que je dois fournir, mon travail est	☐	☐	☐	☐	☐
29. Concernant les efforts que je dois fournir pour <u>contrôler mes émotions</u> (ne pas m'énerver, ne pas "craquer", m'entendre avec les autres, ...), mon travail est	☐	☐	☐	☐	☐
30. Concernant les <u>connaissances ou compétences</u> que je dois utiliser, mon travail est	☐	☐	☐	☐	☐

► Vos capacités. Cochez la case appropriée pour chaque question

FACE AUX EXIGENCES de MON TRAVAIL	je me suffisamment	je suis un peu en dehors	adaptées	plus importantes que nécessaire	largement plus importantes que nécessaire
31. Mes <u>capacités physiques</u> sont	☐	☐	☐	☐	☐
32. Mes <u>capacités de réflexion ou d'attention</u>	☐	☐	☐	☐	☐
33. Mes <u>capacités à contrôler mes émotions</u>	☐	☐	☐	☐	☐
34. Mes <u>connaissances ou compétences</u>	☐	☐	☐	☐	☐

LES CARACTÉRISTIQUES de VOTRE ENVIRONNEMENT de TRAVAIL

ici mes éléments qui portent sur des aspects de votre travail. Dites dans quelle mesure ils vous conviennent en cochant la case appropriée à votre réponse

Environnement physique	me contrarie fortement	ne me convient pas	je fais avec	me convient	contribue à mon épanouissement
35. Les caractéristiques physiques de mon environnement de travail (ambiance sonore, lumineuse, conditions climatiques...)	☐	☐	☐	☐	☐
36. La prise en compte des risques liés à mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
37. L'aménagement des lieux où je travaille	☐	☐	☐	☐	☐
38. L'aspect général des lieux où je travaille	☐	☐	☐	☐	☐
39. Les ressources (matériel, personnes) dont je dispose pour travailler	☐	☐	☐	☐	☐
40. Globalement, mon environnement physique de travail	☐	☐	☐	☐	☐

Environnement social	me contrarie fortement	ne me convient pas	je fais avec	me convient	contribue à mon épanouissement
41. La diversité des contacts que permet mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
42. L'ambiance avec mes collègues	☐	☐	☐	☐	☐
43. La qualité des relations avec mes supérieurs	☐	☐	☐	☐	☐
44. La qualité des relations avec les personnes extérieures à l'entreprise que je côtoie	☐	☐	☐	☐	☐
45. L'aide que je reçois pour mener à bien mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
46. Le soutien moral que je peux recevoir au travail	☐	☐	☐	☐	☐
47. <u>Globalement</u> , mon environnement social de travail	☐	☐	☐	☐	☐

Activité	me contrarie fortement	ne me convient pas	je fais avec	me convient	contribue à mon épanouissement
48. Les responsabilités qui me sont confiées	☐	☐	☐	☐	☐
49. La variété de ce que je fais dans mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
50. L'intérêt que je trouve dans mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
51. L'utilité de ce que je fais	☐	☐	☐	☐	☐
52. <u>Globalement</u> , ce que je fais dans mon travail (variété, utilité, ...)	☐	☐	☐	☐	☐

Cadrage de l'activité	me contrarie fortement	ne me convient pas	je fais avec	me convient	contribue à mon épanouissement
53. La pertinence des missions que l'on me donne pour réaliser mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
54. La clarté des informations précisant ce que l'on attend de moi (consignes, objectifs, procédures, ...)	☐	☐	☐	☐	☐
55. La cohérence entre ce que je fais et la définition de mon poste	☐	☐	☐	☐	☐
56. Les possibilités de savoir si mon travail est de qualité ou non	☐	☐	☐	☐	☐
57. La liberté que j'ai dans la manière de réaliser mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
58. La liberté d'adapter mon rythme de travail	☐	☐	☐	☐	☐
59. La façon dont mon travail dépend de celui d'autres personnes	☐	☐	☐	☐	☐
60. Les interruptions qui ont lieu dans mon travail (téléphone, portable, ...)	☐	☐	☐	☐	☐
61. Les délais dont je dispose pour faire mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
62. <u>Globalement</u> , le cadrage de mon activité	☐	☐	☐	☐	☐

Contexte organisationnel	me contrarie fortement	ne me convient pas	je fais avec	me convient	contribue à mon épanouissement
63. Mes horaires de travail	☐	☐	☐	☐	☐
64. Le nombre d'heures que je consacre à mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
65. La manière dont je peux évoluer dans l'entreprise	☐	☐	☐	☐	☐
66. Ma rémunération	☐	☐	☐	☐	☐
67. Les possibilités de développer mes compétences	☐	☐	☐	☐	☐
68. Les modalités d'évaluation de mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
69. La manière dont l'équipe est dirigée	☐	☐	☐	☐	☐
70. La manière dont les personnes sont traitées dans l'entreprise (reconnaissance, justice, ...)	☐	☐	☐	☐	☐
71. La manière dont les avis des personnes sont pris en compte dans l'entreprise	☐	☐	☐	☐	☐
72. L'ambiance qui règne dans l'entreprise	☐	☐	☐	☐	☐
73. La communication de l'entreprise sur ses choix et ses objectifs	☐	☐	☐	☐	☐
74. Le niveau de sécurité d'emploi dans l'entreprise	☐	☐	☐	☐	☐
75. Les évolutions de l'entreprise et du secteur	☐	☐	☐	☐	☐
76. <u>Globalement</u> , le contexte organisationnel	☐	☐	☐	☐	☐

VOTRE SATISFACTION GENERALE sur VOTRE TRAVAIL

Enfin, voici la réponse à ces dernières questions générales

	non, pas du tout	plutôt non	ni oui, ni non	plutôt oui	oui, tout à fait
77. J'aime mon travail	☐	☐	☐	☐	☐
78. Globalement, je suis satisfait de mon emploi	☐	☐	☐	☐	☐

79. Dans mon travail, ce que j'aime (décrivez)	80. Dans mon travail, ce que je n'aime pas (décrivez)

Merci pour vos réponses
N'oubliez pas de vérifier que vous avez répondu à toutes les questions

Les réponses aux questions suivantes sont destinées uniquement au service de santé au travail. Elles sont protégées par le secret médical.

M1. Actuellement, je prends un traitement médicamenteux ☐ oui ☐ non

M2. Mes arrêts de travail au cours de ces douze derniers mois

	Durée (en nombre de jours)	Motif
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

M3. Je consulte un médecin généraliste

☐ moins d'une fois par an

☐ une fois par an

☐ plus d'une fois par an

	plus de 5 jours ou presque	1 ou 2 fois par semaine	1 ou 2 fois par mois	1 ou 2 fois depuis 6 mois	jamais depuis 6 mois
M4. Je prends des somnifères ou des tranquillisants	☐	☐	☐	☐	☐

M5. Je fume

☐ oui, environ _____ cigarettes par jour pendant _____ années

☐ non, j'ai arrêté. J'ai fumé environ _____ cigarettes par jour pendant _____ années

☐ non, je n'ai jamais fumé

	excessive	importante	moyenne	modérée	nulle ou presque
M6. Selon moi, ma consommation d'alcool est	☐	☐	☐	☐	☐
M7. Selon moi, ma consommation de drogue est	☐	☐	☐	☐	☐

	très faible	faible	moyenne	importante	très importante
M8. J'ai une activité physique générale	☐	☐	☐	☐	☐

	non, pas du tout	plutôt non	ni oui, ni non	plutôt oui	oui, tout à fait
M9. Il y a des personnes sur qui je peux vraiment compter en cas de coup dur	☐	☐	☐	☐	☐

Merci pour vos réponses

N'oubliez pas de vérifier que vous avez répondu à toutes les questions