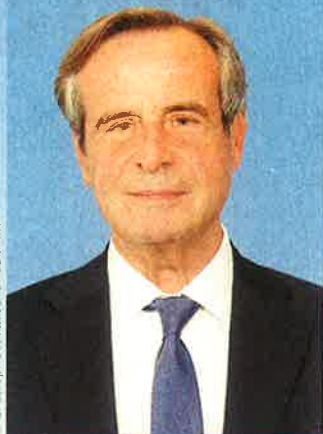


# De la mesure, s'il vous plait !



par Dr. Patrick LÉGERON

Psychiatre,  
Fondateur du Cabinet  
Stimulus

L'événement avait eu un certain retentissement auprès des spécialistes de la santé. En 2004, suite à la publication d'un rapport d'expertise collective de l'Inserm sur l'efficacité relative de diverses approches de troubles psychologiques, le Ministre de la Santé de l'époque (par ailleurs professeur de médecine), qui voulait se démarquer des conclusions de ce travail, affirmait sans appel : « La souffrance, ça ne se mesure pas ! ». Cette étonnante prise de position avait été épinglée par la prestigieuse revue Science. Car depuis le siècle des Lumières et plus encore à partir du XIX<sup>e</sup> siècle qui a vu la structuration de diverses disciplines en véritables spécialités scientifiques (physique, astronomie, chimie, médecine), on sait qu'un objet scientifique a la double caractéristique d'être à la fois observable et quantifiable. La quantification d'un phénomène permet d'éviter les écueils de la subjectivité et est aussi le fondement d'un consensus diagnostic. Comme le souligne le sociologue américain Daniel Patrick Moynihan « *chacun a droit à ses propres opinions, mais les faits sont les mêmes pour tout le monde* ».

S'agissant ainsi des risques psychosociaux, nous insistions dans le rapport remis au Ministre du travail en 2008 sur l'impérieuse nécessité de sortir du subjectif et de l'idéologie pour adopter une attitude valide et rigoureuse de mesure de ces risques<sup>1</sup>. Mais, pour l'Agence européenne de sécurité et de santé au travail, la France est encore l'un des mauvais élèves de l'Union en termes d'évaluation des risques<sup>2</sup>. Car toutes les démarches d'évaluation ne se valent pas ! La métrologie (ou science de la mesure) est exigeante. Dans le domaine de la santé au travail, et avant même de conduire une évaluation, il est nécessaire de répondre à trois questions : « Quoi ? », « Comment ? » et « Pourquoi ? ».

## « Quoi ? » :

Que veut-on mesurer précisément ? Mesurer la satisfaction d'un fumeur n'est pas la même chose que mesurer le danger du tabac sur sa santé. La confusion entre les déterminants et les effets est également fréquente dans les démarches d'évaluation. Évaluer un harcèlement (la cause) n'est pas identique à évaluer un burn-out (la conséquence).

## « Comment ? » :

les outils métriques doivent répondre à des qualités de fiabilité, de sensibilité et de solidité. Ce n'est hélas pas toujours le cas. Ainsi, pour ne prendre qu'un seul exemple, on assiste à une profusion de questionnaires sur le stress, les risques psychosociaux, le bien-être ou la qualité de vie au travail qui n'ont, la plupart du temps, fait l'objet d'aucune validation digne de ce nom.

## « Pourquoi ? » :

L'évaluation n'est pas une fin, mais un moyen, car tant qu'on évalue, on n'agit pas. L'adage médical (« Le thermomètre n'a jamais fait baisser la fièvre ») s'applique ici parfaitement. Il importe donc que les évaluations soient opérationnelles et qu'elles puissent guider les actions. Ainsi se focaliser uniquement sur des taux d'exposition en négligeant les différences de danger des diverses expositions étudiées peut conduire à mettre en place des actions de prévention peu efficaces.

Au-delà des obligations légales représentées essentiellement par le Document Unique d'évaluation des risques (DUER), l'évaluation est le fondement même et l'étape initiale et incontournable de toute prévention. On perçoit donc l'importance à accorder à la qualité des approches évaluatives. Avec Gaston Bachelard, nous pensons en effet qu'« *une science a l'âge de ses instruments de mesure* ».

1. Nasse Ph et Légeron P. « La détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail », Rapport remis au Ministre du Travail. Paris, La Documentation Française, 2008.

2. EU-OSHA. « Deuxième enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents - ESENER2 », 2015. <https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/reports/esener-ti-summary.pdf/view>