

# Équité au travail : concept, mesure et effets sur la santé

EN  
RÉSUMÉ

L'équité au travail ou justice organisationnelle s'intéresse à l'analyse des perceptions qu'ont les salariés de leur environnement de travail au regard de la répartition des ressources (équité distributive), de la manière dont les décisions sont appliquées (équité procédurale) et de la façon dont les individus sont traités (équité interactionnelle). Les données de la littérature montrent une dégradation de l'état de santé mentale et physique des salariés exposés à un manque d'équité. Cet article fait le point sur l'état des connaissances de la notion d'équité en milieu professionnel et sur les conséquences d'un manque d'équité pour la santé des salariés et pour l'entreprise.

## AUTEURS :

H. Samba<sup>1</sup>, S. Boini<sup>1</sup>, V. Langevin<sup>2</sup>, M. Pierrette<sup>3</sup>, B. Paty<sup>3</sup>,

1- Département Épidémiologie en entreprise, INRS

2- Département Expertise et conseil technique, INRS

3- Laboratoire Ergonomie et psychologie appliquées à la prévention, département Homme au travail, INRS

## MOTS CLÉS

Justice organisationnelle / Équité organisationnelle / Organisation du travail / Risque psychosocial / RPS

**D**ans un contexte marqué par une prise de conscience des liens entre les modes d'organisation du travail et la santé des salariés, la problématique des risques psychosociaux (RPS) demeure d'actualité, comme en témoignent les chiffres publiés par l'Assurance maladie qui montrent une augmentation des affections psychiques en lien avec les RPS au travail [1]. Les RPS sont définis comme les « *risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* » [2]. Les travaux du collège d'expertise pour le suivi statistique des RPS au travail ont identifié six groupes de facteurs de RPS : l'intensité du travail et le temps de travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie, la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, les conflits de valeur et enfin l'insécurité de la situation de travail [2]. Au-delà des facteurs traditionnels, décrits par les modèles théoriques de Siegrist [3] et de Karasek [4], tels que la reconnaissance, le soutien social ou

l'autonomie, cette classification met en exergue d'autres facteurs prédictifs de la santé au travail [5 à 8]. Il s'agit, entre autres, du sentiment d'équité au travail, également désigné par « justice organisationnelle » ou « équité organisationnelle », de la qualité de l'équipe dirigeante (*leadership*) et des violences internes, qui sont peu ou ne sont pas explorés par ces modèles traditionnels. Ces facteurs sont de plus en plus étudiés et mis en cause dans la genèse des troubles psychosociaux liés au travail, d'autant plus qu'ils permettent d'analyser les rapports sociaux [2] des salariés entre eux et avec la hiérarchie. La littérature relative aux RPS souligne l'importance des relations sociales au travail sur la santé physique et mentale des salariés, et particulièrement l'influence positive du soutien social et de l'équilibre entre les contributions des salariés et les rétributions par l'entreprise (équité ou justice organisationnelle). Aussi, les rapports sociaux au travail participent à la construction de la santé des salariés et peuvent être à l'origine de RPS lorsqu'ils sont particulièrement dégradés.

Cet article dresse un état des connaissances sur la notion d'équité en milieu professionnel en tant que concept d'étude des RPS. Sont abordés les éléments portant sur la définition et le cadre contextuel de cette notion, ses différentes formes, ses moyens de mesure, ainsi que ses effets sur la santé des salariés ou sur les attitudes et comportements au travail.

## MÉTHODOLOGIE

Cette restitution de connaissances a été réalisée au moyen d'une revue de la littérature conduite en français et en anglais, sans restriction de dates de publication. Les sources d'informations interrogées étaient les bases de données *Medline-Pubmed*, *ScienceDirect* et *PsycINFO*, les moteurs de recherches *Google* et *Google Scholar*, les bases de données internes et documents de veille RPS de l'INRS. Les mots clés ou combinaisons de mots clés suivants ont été utilisés : équité au travail, justice organisationnelle, santé/santé mentale, RPS, *organizational justice*, *fairness/unfairness at work*, *health/mental health*, *wellbeing*, *psychosocial risk factor*.

## DÉFINITION ET CLASSIFICATION

L'équité au travail, également désignée par « justice organisationnelle » ou « équité organisationnelle » [9], permet de définir la manière dont les salariés perçoivent leur traitement par l'entreprise [10, 11]. Ce concept a été développé par Greenberg [12] pour caractériser l'équité au niveau de l'organisation, en accord avec la

théorie d'équité de John Stacey Adams [13]. Selon cette théorie, les individus évaluent ce qui est « équitable » en estimant un ratio entre leurs contributions et les bénéfices qu'ils reçoivent (rétributions) et en le comparant au même ratio estimé pour des individus « référents » (d'autres salariés dans la même situation). Si, pour un salarié, le ratio estimé entre sa contribution et sa rétribution est similaire au ratio des personnes référentes auxquelles il se compare dans l'entreprise, la situation sera jugée équitable. En tant que modèle-concept d'étude de RPS, l'équité au travail s'intéresse à l'analyse des perceptions qu'ont les salariés de leur environnement de travail au regard de la répartition des ressources, de la manière dont les décisions sont exécutées et mises en place et dont les individus sont traités. Ce modèle repose sur une approche à la fois descriptive (elle rend compte de la façon dont les individus agissent) et subjective (elle évalue ce que les individus considèrent comme juste ou injuste à travers leurs expériences au travail). Les différents travaux sur l'équité permettent ainsi de distinguer trois formes ou dimensions de l'équité au travail.

**L'équité distributive** décrit une répartition proportionnelle des ressources au sein de l'entreprise [13, 14]. Elle désigne la perception qu'a le salarié du ratio entre ses contributions et les avantages (rétributions) qu'il en retire. Les contributions désignent l'ensemble des efforts fournis par l'individu dans la réalisation de son travail. Les rétributions désignent les récompenses financières, matérielles ou sociales, ainsi que la reconnaissance professionnelle reçue de la part de l'entreprise. **L'équité procédurale** désigne l'équité à l'égard des décisions et des procédures qui régissent la répartition des ressources et le fonctionnement

général de l'organisation. Les travaux de Thibault et Walker [15] ont montré que les individus accordent plus d'importance aux procédures et décisions qui orientent la distribution des ressources qu'à la distribution elle-même. Cette distribution est perçue comme « équitable » si les différents protagonistes estiment avoir une influence sur les procédures et les décisions. Les considérations de l'équité procédurale tiennent compte de critères tels que :

- la consistance : les procédures sont consistantes dans le temps et appliquées à tout le monde de la même façon ;
- la neutralité : elles ne sont pas fondées sur des préjugés ou des biais personnels ;
- l'exactitude : elles sont orientées par des décisions fondées sur des informations exactes et qui peuvent être modifiées (critère d'adaptabilité et de flexibilité) ;
- la représentativité : elles prennent en compte l'ensemble des critères jugés pertinents ;
- l'éthique : leur mise en place prend en considération l'éthique de la société.

**L'équité interactionnelle** ou relationnelle [14] renvoie à l'équité dans les échanges avec le supérieur hiérarchique ou les représentants de l'entreprise. Il s'agit donc à la fois de la manière dont les individus participant aux processus sont traités (degré de courtoisie, de respect et de dignité qu'ils reçoivent) - on parle alors **d'équité interpersonnelle** - et de la manière dont les décisions leur sont transmises ou communiquées (crédibilité, sincérité et adéquation du message) - on parle alors **d'équité informationnelle**. Quatre critères permettent d'apprécier l'équité relationnelle :

- la justification : le supérieur hiérarchique fournit des explications adéquates ;

- la sincérité : il honore ses engagements ;
- le respect : il traite ses subordonnés avec respect et dignité ;
- la civilité : il s'abstient de faire des remarques préjudiciables ou de poser des questions inappropriées.

## CARACTÉRISATION DE LA MESURE DE L'ÉQUITÉ AU TRAVAIL

La littérature sur la mesure de l'équité au travail est caractérisée par l'absence de consensus sur un outil ou un questionnaire de référence [16] et la validité des différentes mesures. À ce propos, les données de la littérature montrent que les différents questionnaires ont été construits au fur et à mesure de l'évolution de ce concept. Dans un premier temps, les travaux de Thibault et Walker [15] et ceux de Leventhal [17] ont permis respectivement la construction des items de l'équité distributive et procédurale. Ensuite, les travaux de Bies et Moag [18] ont permis de définir les items de l'équité informationnelle et interpersonnelle. L'ensemble de ces éléments a donné lieu à l'élaboration de différentes échelles de l'équité. Cette littérature sur les outils de mesure de l'équité permet de distinguer deux principaux questionnaires : ceux de Moorman [19] et de Colquitt [14]. Toutefois, bien que les études qui mentionnent ces deux questionnaires soient nombreuses [20], on note un manque d'uniformité dans leur utilisation : tout ou partie du questionnaire, voire un unique item, et rarement l'ensemble des dimensions, avec parfois des échelles qui associent les éléments des deux questionnaires. De plus, les propriétés psychométriques de ces échelles ne sont pas suffisamment documentées [21].

Le questionnaire de Moorman [19] est basé sur une analyse tridimensionnelle (distributive, procédurale et interactionnelle) de la notion de l'équité, sans distinguer la dimension informationnelle de la dimension interpersonnelle. Ce questionnaire comprend dix-huit items dont sept associés à l'équité procédurale, cinq à l'équité distributive et six à l'équité interactionnelle. Il comprend cinq modalités de réponse : de 1 « pas du tout d'accord » à 5 « extrêmement d'accord ». La consistance interne de chaque dimension est jugée de bonne qualité ( $\alpha > 0,90$ ). On distingue deux principales variantes de ce questionnaire : le questionnaire proposé par Elovainio [22] et les versions courtes à onze et treize items du questionnaire de Moorman validées par les chercheurs allemands [23]. Le questionnaire de Moorman et ses variantes sont très utilisés dans les études qui s'intéressent au lien entre l'équité au travail et la santé des salariés. À ce jour, il n'existe aucune validation de ce questionnaire en contexte français. Le questionnaire de Colquitt [14] propose une mesure de l'équité qui considère quatre dimensions : équité distributive, procédurale, interpersonnelle et informationnelle. La distinction des dimensions interpersonnelle et informationnelle permet une analyse plus fine de l'équité interactionnelle [14]. Ce questionnaire comprend vingt items : sept pour la dimension procédurale, quatre pour la dimension distributive, quatre pour la dimension interpersonnelle et cinq pour la dimension informationnelle, avec cinq modalités de réponse : de 1 « pas du tout d'accord » à 5 « tout à fait d'accord ». Traduit et validé dans plusieurs langues, sa version française a été validée en contexte professionnel auprès de cadres administratifs [24, 25].

## LES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ DES SALARIÉS

Les données de la littérature mettent en évidence une dégradation de l'état de santé mentale et physique des salariés qui sont exposés à un manque d'équité. Le **tableau I (pages suivantes)** décrit les études retenues pour cet article : vingt-quatre traitent des liens entre équité au travail et santé mentale/générale et dix-neuf traitent des liens entre équité au travail et santé physique.

Au même titre que la charge de travail, le manque d'autonomie ou encore des rapports sociaux dégradés, le manque d'équité au travail constitue un facteur de stress lié à l'organisation du travail [65]. Les mécanismes qui permettent d'expliquer la relation entre l'équité au travail et l'état de santé des salariés reposent essentiellement sur les modifications physiologiques et biologiques liées au stress du fait du manque d'équité [52, 66]. Ces modifications sont caractérisées par une dérégulation des systèmes hormonaux et des neurotransmetteurs avec des répercussions sur le système immunitaire, le système cardiovasculaire, le système respiratoire et les muscles.

## TROUBLES DE LA SANTÉ MENTALE (DÉPRESSION, ANXIÉTÉ, TROUBLES ANXIODÉPRESSIFS)

Plusieurs études ont permis d'analyser les effets de l'équité au travail sur la santé mentale [43, 67]. D'une manière générale, les auteurs mentionnent des associations significatives entre un manque d'équité ou une faible équité et des troubles de la santé mentale. Ces associations ont été principalement observées pour les dimensions procédurale et interactionnelle et des indicateurs

Équité au travail : concept, mesure et effets sur la santé

> TABLEAU I : RÉSUMÉ DES ÉTUDES TRAITANT DES LIENS ENTRE ÉQUITÉ AU TRAVAIL ET SANTÉ

	Population d'étude	Type d'étude	Facteur(s) de santé étudié(s)	Questionnaire de l'équité
<b>SANTÉ MENTALE - SANTE GÉNÉRALE</b>				
Elovainio et al. 2002 [22]	Personnel hospitalier (Finlande)	Transversale	Anxiété et dépression (GHQ), santé générale auto-déclarée et absences pour maladie	Échelle de Moorman
Ylipaavalniemi et al. 2005 [26]	Personnel hospitalier (Finlande)	Longitudinale	Incidence de la dépression (diagnostiquée par un avis médical)	Questionnaire dérivé de l'échelle de Moorman
Kivimaki et al. 2003 [27]	Personnel hospitalier (Finlande)	Longitudinale	Dépression, anxiété et détresse mentale (diagnostiquée par un avis médical)	Échelle de Moorman
Elovainio et al. 2013 [28]	Employés municipaux et hospitaliers (Finlande)	Longitudinale	Dépression, anxiété et autres troubles de la santé mentale (CIM-10) ; absences pour causes de troubles mentaux	Échelle de Moorman
Ferrie et al. 2006 [29]	Fonctionnaires londoniens de la Cohorte Whitehall	Longitudinale	Incidence de l'anxiété et de la dépression (GHQ et auto-questionnaire de santé)	Questionnaire de l'équité relationnelle à 5 items développé spécifiquement pour cette étude
Ybema et al. 2010 [30]	Salariés du secteur privé issus de la cohorte SHAW (Pays Bas)	Longitudinale	Symptômes dépressifs et absences pour maladie au cours des 12 derniers mois (CES-D 10)	Échelle de De Boer
De Boer et al. 2002 [31]	Agents de sécurité (Belgique)	Transversale	Absentéisme et différents troubles psychosomatiques survenus au cours des 12 derniers mois (auto-questionnaire validé néerlandais)	Échelle de De Boer
Elovainio et al. 2005 [32]	Employés municipaux (Finlande)	Transversale	Absences pour maladie (supérieures à 3 jours nécessitant un certificat médical)	Échelle de Moorman
Head et al. 2007 [33]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	Absences pour maladie ( $\leq 7$ jours vs $\geq 7$ jours) (auto-questionnaire de santé)	Questionnaire de l'équité relationnelle à 5 items développé spécifiquement pour cette étude
Hjarsbech 2014 [34]	Salariés du secteur privé et public (Danemark)	Longitudinale	Absences pour maladie supérieures à 3 semaines consécutives pour cause de dépression (Major Depression Inventory – MDI)	Échelle de l'équité à 2 items issue du COPSOQII
Ybema 2016 [35]	Employés du secteur privé et public et salariés indépendants (Allemagne)	Longitudinale	Absences pour maladie au cours des 12 derniers mois (auto-questionnaire)	Échelle de De Boer
Kivimaki et al. 2003 [36]	Personnel hospitalier (Finlande)	Longitudinale	État de santé générale auto-déclaré, morbidité psychiatrique (GHQ) et absences pour maladie	Échelle de Moorman
Kivimaki et al. 2004 [37]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	État de santé générale au cours des 12 derniers mois (GHQ et auto-questionnaire de santé)	Questionnaire de l'équité relationnelle à 5 items développé spécifiquement pour cette étude
Laaksonen et al. 2006 [38]	Employés municipaux (Finlande)	Transversale	État de santé générale auto-déclaré et santé mentale (GHQ)	Échelle de Moorman
De Vogli et al. 2007 [39]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	État de santé physique et mental (SF-36)	Item unique
Kivimaki et al. 2007 [40]	Personnel administratif du secteur public et privé (Finlande)	Longitudinale	État de santé générale auto-déclaré	Échelle de Moorman
Herr et al. 2014 [23]	Salariés d'une usine de production (Allemagne)	Transversale	État de santé générale auto-déclaré	Échelle de Moorman
Fischer et al. 2014 [41]	Salariés du secteur privé et public de 3 villes kenyanes	Transversale	État de santé mentale et bien-être (GHQ)	Échelle de Colquitt
Tepper 2001 [42]	Salariés du secteur public (États-Unis)	Longitudinale	Détresse psychologique (anxiété, dépression et épuisement émotionnel) (sous-échelle de dépression de l'inventaire court de symptômes de Derogatis)	Échelle à 5 items conçue pour cette étude
Elovainio et al. 2010 [43]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	Détresse psychologique (GHQ) et état de santé générale auto-déclaré	Échelle de Colquitt
Inoue et al. 2010 [44]	Salariés d'une usine de production (Japon)	Transversale	Détresse psychologique (K-6 questionnaire)	Échelle de Moorman

TMS : Troubles musculo-squelettiques

COPSOQ-II : Questionnaire psychosocial de Copenhague (Copenhagen Psychosocial Questionnaire)

Dimension(s) de l'équité	Principales observations
Relationnelle et procédurale	Une faible équité organisationnelle était associée à une moins bonne santé générale et à des troubles psychiatriques mineurs (anxiété et dépression) plus fréquents
Relationnelle et procédurale	Une faible justice procédurale et une faible justice relationnelle étaient associées à un risque plus élevé de nouveaux cas de dépression
Relationnelle et procédurale	Une faible justice procédurale était associée à l'incidence des troubles de la santé mentale. Association non significative pour la justice relationnelle
Relationnelle et procédurale	Des perceptions élevées de la justice procédurale et interactionnelle étaient associées à un moindre risque d'absence pour maladie en raison de troubles mentaux d'environ 20 à 34 %. Cette association était trouvée pour toutes les catégories de troubles mentaux, dont les troubles dépressifs et les troubles anxieux
Relationnelle (informationnelle et interpersonnelle)	Forte association ( $p=0,001$ ) entre une faible justice relationnelle et les cas de troubles de la santé mentale chez les hommes et les femmes
Distributive et procédurale	La justice distributive et la justice procédurale contribuaient à réduire la survenue de symptômes dépressifs ; la justice distributive contribuait également à réduire le risque d'absentéisme
Distributive et procédurale	Le manque d'équité distributive et procédurale était corrélé aux pathologies psychosomatiques et à l'absentéisme
Relationnelle et procédurale	Une faible justice organisationnelle était associée à un taux d'absentéisme pour raison de santé plus important
Relationnelle	Une faible justice organisationnelle était associée à un taux d'absentéisme pour raison de santé plus important
Non précisée (appréciation globale de l'équité)	Une faible équité était associée à un taux d'absence maladie plus élevé chez les hommes ; l'association était non significative chez les femmes
Distributive et procédurale	La justice distributive et la justice procédurale étaient associées à une réduction du niveau d'absentéisme pour des raisons de santé
Relationnelle et procédurale	Une faible justice procédurale ou une faible justice relationnelle était associée à un risque plus important de morbidité psychiatrique, de mauvaise santé auto-déclarée et d'absence pour maladie ; avec un risque d'absence pour maladie plus élevé chez les hommes que chez les femmes pour une faible justice procédurale (41 % vs 12 %)
Relationnelle	Le manque d'équité relationnelle était associé à une dégradation de l'état de santé perçue. Cette association était plus forte chez les hommes
Relationnelle et procédurale	Une faible justice procédurale et interactionnelle était associée à une moins bonne santé générale perçue et mentale. Chez les hommes, les effets d'un manque d'équité procédurale étaient plus marqués que chez les femmes. Chez les femmes, les effets d'un manque d'équité interactionnelle étaient plus marqués que chez les hommes
Non précisée (appréciation globale de l'équité)	L'injustice au travail était associée à un mauvais score du SF36, avec un effet dose-réponse pour la santé mentale
Relationnelle et procédurale	Une faible justice interactionnelle et/ou procédurale était associée à une moins bonne santé perçue
Relationnelle et procédurale	Les individus exposés à une faible justice interactionnelle et/ou procédurale avaient environ deux fois plus de risque de rapporter un mauvais état de santé
Distributive, procédurale et relationnelle	Seule l'appréciation de la justice interpersonnelle permettait d'expliquer l'état de santé et le niveau de bien-être. Un niveau élevé de justice interactionnelle élevée était associé à un meilleur état de santé
Distributive et procédurale	Une faible justice distributive et/ou une faible justice procédurale était associée à une importante détresse psychologique des employés. La relation entre la justice procédurale et la détresse psychologique était encore plus forte lorsque la justice distributive était plus faible
Distributive, procédurale et relationnelle	Une faible justice organisationnelle était associée à une mauvaise santé perçue et à un risque plus important de détresse psychologique
Informationnelle, interpersonnelle et procédurale	Une faible justice procédurale et une faible justice interactionnelle étaient associées à une augmentation de la détresse psychologique

> TABLEAU I (suite) : RÉSUMÉ DES ÉTUDES TRAITANT DES LIENS ENTRE ÉQUITÉ AU TRAVAIL ET SANTÉ

Population d'étude	Type d'étude	Facteur(s) de santé étudié(s)	Questionnaire de l'équité	
<b>SANTÉ MENTALE - SANTE GÉNÉRALE (suite)</b>				
Hayashi et al. 2011 [45]	Salariés d'une entreprise du domaine de l'électronique (Japon)	Longitudinale	Dépression et anxiété (K-6 questionnaire)	Échelle de Colquitt
Herr et al. 2015 [46]	Salariés d'une usine de production (Allemagne)	Transversale	Bien-être psychologique (SF-12)	Échelle à 11 items dérivés de l'échelle de Moorman
Elovainio et al. 2012 [47]	Fonctionnaires londoniens de la Cohorte Whitehall	Longitudinale	Déclin cognitif (tests cognitifs)	Questionnaire de l'équité relationnelle à 5 items développé spécifiquement pour cette étude
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>				
Kivimaki et al. 2005 [48]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	Incidence de maladies coronariennes (CIM-10)	Questionnaire de l'équité relationnelle à 5 items développé spécifiquement pour cette étude
Elovainio et al. 2006 [49]	Salariés du secteur de l'ingénierie mécanique	Longitudinale	Mortalité cardiovasculaire (registre de mortalité)	Item unique
De Vogli et al. 2007 [39]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	Incidence d'événements coronariens (Infarctus du myocarde + angine de poitrine, validés cliniquement)	Item unique
Kivimaki et al. 2008 [50]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	Maladies coronariennes (auto-questionnaire de santé)	Questionnaire de l'équité relationnelle à 5 items développé spécifiquement pour cette étude
Hintsala et al. 2010 [51]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	Maladies coronariennes (auto-questionnaire de santé)	Questionnaire de l'équité relationnelle à 5 items développé spécifiquement pour cette étude
Gimeno et al. 2010 [52]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	Syndrome métabolique (auto-questionnaire de santé)	Questionnaire de l'équité relationnelle à 5 items développé spécifiquement pour cette étude
Elovainio et al. 2010 [53]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	Marqueurs inflammatoires (CRP et IL-6)	Questionnaire de l'équité relationnelle à 5 items développé spécifiquement pour cette étude
Ford 2014 [54]	Salariés du secteur privé et public (États-Unis)	Longitudinale	Marqueurs de risque cardiovasculaire	4 items conçus à partir du questionnaire de Colquitt
Ford 2014 [54]	Salariés en population générale (États-Unis)	Transversale	Pression artérielle au repos	Échelle à 4 items dérivés de l'échelle de Colquitt
Herr et al. 2015 [55]	Salariés d'une usine de production (Allemagne)	Transversale	Variabilité du rythme cardiaque, maladies cardiovasculaires ( <i>R-peak protocol</i> pour la mesure de la variabilité du rythme cardiaque)	Échelle à 11 items dérivés de l'échelle de Moorman
Inoue et al. 2015 [56]	Salariés d'une usine de production (Japon)	Transversale	Marqueurs de risque de maladies coronariennes (hypertension artérielle, cholestérol – LDL, HDL – et triglycérides)	Échelle de Moorman
Hayashi et al. 2015 [57]	Salariés d'une usine de production (Japon)	Transversale	Troubles du sommeil (insomnie, qualité du sommeil) ( <i>Athens Insomnia Scale – AIS</i> )	Échelle de Colquitt
Elovainio et al. 2009 [58]	Fonctionnaires londoniens de la cohorte Whitehall	Longitudinale	Troubles du sommeil	Questionnaire de l'équité relationnelle à 5 items développé spécifiquement pour cette étude
Elovainio et al. 2010 [59]	Personnel hospitalier (Finlande)	Longitudinale	Troubles du sommeil ( <i>jefferson scale</i> )	Échelle de Colquitt
Hayashi et al. 2017 [60]	Salariés d'une usine de production (Japon)	Longitudinale	Troubles du sommeil (apparition et persistance de l'insomnie) ( <i>Athens Insomnia Scale (AIS)</i> )	Échelle de Colquitt
Pekkarinen et al. 2013 [61]	Infirmiers du service de gériatrie	Transversale	Symptôme des TMS (auto-questionnaire)	Échelle de Moorman
Manville et al. 2016 [62]	Salariés du secteur privé (France)	Transversale	TMS des membres supérieurs (protocole SALISA)	Échelle de Moorman
Juvani et al. 2016 [63]	Personnel hospitalier (Finlande)	Longitudinale	Pension d'invalidité pour cause de TMS (CIM-10) et de dépression	Échelle de Moorman
Herr et al. 2016 [64]	Salariés du secteur pharmaceutique (Allemagne)	Transversale	Acouphènes	Échelle à 13 items dérivés de l'échelle de Moorman

TMS : Troubles musculosquelettiques

COPSOQ-II : Questionnaire psychosocial de Copenhague (Copenhague Psychosocial Questionnaire)

Dimension(s) de l'équité	Principales observations
Distributive, informationnelle, interpersonnelle et procédurale	Une faible justice organisationnelle définie par l'ensemble de ses dimensions était associée à un risque élevé de dépression et d'anxiété
Relationnelle et procédurale	Chez les cols blancs, la justice interactionnelle était associée au bien-être psychologique
Relationnelle	Une faible justice interactionnelle était associée à un déclin des fonctions cognitives en termes de mémoire, de raisonnement inductif, de vocabulaire et de fluidité verbale. Ces associations étaient indépendantes de covariables telles que l'âge, le statut professionnel, la dépression, l'hypertension et les contraintes professionnelles
Relationnelle et procédurale	Une forte justice organisationnelle était corrélée à un moindre risque de la survenue d'événements coronariens
Relationnelle	Une forte justice organisationnelle était associée à une diminution du risque de décès suite à une pathologie cardiovasculaire d'environ 45 %
Non précisée (appréciation globale de l'équité)	La perception d'une faible ou d'un manque d'équité était associée à une survenue plus importante d'événements coronariens
Relationnelle	Le manque d'équité relationnelle était associé à une incidence plus forte des pathologies coronariennes
Relationnelle	Le manque de justice relationnelle était associé à une incidence des pathologies coronariennes ; et il a été observé que la variation de la pression artérielle ne serait pas le mécanisme sous-jacent permettant d'expliquer ce lien
Relationnelle	Une forte justice organisationnelle était associée à une moindre incidence du syndrome métabolique. Cette association était significative chez les hommes
Relationnelle	Chez les hommes, une faible justice organisationnelle était corrélée à une augmentation significative de l'interleukine-6 et de la protéine C-Réactive
Non précisée (appréciation globale de l'équité)	Le manque d'équité était associé à l'augmentation de la pression artérielle, effet qui pouvait être modéré par le niveau du soutien social de la part des collègues
Non précisée (appréciation globale de l'équité)	Le manque d'équité était associé à une plus grande variation de l'écart entre la pression artérielle diastolique et systolique au repos. Cette association était plus forte chez les femmes lorsqu'elles avaient un faible soutien social de la part de leurs collègues
Relationnelle et procédurale	La justice interactionnelle et procédurale était associée à une variabilité plus importante du rythme cardiaque
Relationnelle et procédurale	Pas de lien entre l'équité et l'hypertension artérielle. Chez les hommes, une faible équité procédurale et une faible équité interactionnelle étaient significativement associées à une forte augmentation du taux de triglycérides. Chez les femmes, seule une faible justice interactionnelle était significativement associée à une augmentation du LDL cholestérol
Distributive, procédurale et interactionnelle	L'ensemble des dimensions de la justice organisationnelle était associé de façon significative à l'insomnie et aux troubles d'induction et du maintien du sommeil
Relationnelle	Association significative entre le manque d'équité organisationnelle et la survenue des troubles du sommeil
Distributive, procédurale et relationnelle	Un manque de justice organisationnelle était associé à un risque plus important des troubles du sommeil
Distributive, procédurale, informationnelle et interpersonnelle	Chez les sujets non insomniaques à l'inclusion, une faible justice procédurale, interpersonnelle et informationnelle étaient associées à l'apparition de l'insomnie. Chez les sujets insomniaques à l'inclusion, une faible justice procédurale et interpersonnelle, étaient associées à la persistance de l'insomnie.
Distributive	Un manque d'équité distributive combiné à une charge mentale élevée étaient corrélés aux TMS
Distributive, informationnelle, interpersonnelle et procédurale	Le manque d'équité était associé à un risque plus important de TMS des membres supérieurs
Relationnelle et procédurale	La justice organisationnelle (relationnelle et procédurale ; au cours d'un suivi moyen de 6,4 ans) était associée à une diminution du risque de pension d'invalidité pour causes de dépression et TMS
Relationnelle et procédurale	La justice interactionnelle et la justice procédurale étaient inversement liées aux risques d'acouphènes. Ces effets étaient accentués par le syndrome de l'épuisement professionnel (effet indirect) et les symptômes dépressifs (effet indirect)

de la santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et la détresse psychologique. Dans la plupart de ces études, les indicateurs de santé se sont principalement fondés sur le *General Health Questionnaire* (GHQ) et la classification internationale des maladies-10 (CIM-10 ou *International Classification of Diseases-10* : ICD-10). Une seule étude a mentionné une absence de lien entre les troubles psychiatriques mineurs et la perception de l'équité interactionnelle [27].

L'une des premières études épidémiologiques analysant les liens entre la perception de l'équité au travail et les troubles de la santé mentale était une étude transversale en 2002 qui avait pour objectif de quantifier les liens entre l'équité procédurale et interactionnelle au travail et les troubles psychiatriques mineurs (anxiété et dépression) auprès de salariés finlandais du secteur hospitalier [22]. Une faible perception de l'équité procédurale et interactionnelle était associée à la survenue de troubles psychiatriques mineurs chez les femmes. Le risque estimé était de 1,65 avec un intervalle de confiance de [1,27-2,15] pour une faible équité interactionnelle et 1,89 [1,44-2,49] pour une faible équité procédurale. De même, les auteurs ont observé que les salariés exposés à un manque d'équité avaient deux fois plus de risque d'être en moins bonne santé, avec un absentéisme plus important. Une étude longitudinale (suivi moyen de 3 ans), menée sur un groupe de salariés plus important du même secteur d'activité, a permis de conforter ces premiers résultats [36]. Dans cette étude, les auteurs rapportent un risque plus important de survenue de troubles anxio-dépressifs pour les salariés exposés à une faible équité procédurale et interactionnelle (risque relatif RR de 1,6 [1,0-2,6] pour les

hommes et 1,4 [1,2-1,7] pour les femmes). Ils ont également observé que les absences pour des raisons de santé étaient plus importantes pour ces salariés. Par ailleurs, les données issues d'une autre cohorte de salariés finlandais (employés municipaux et hospitaliers du secteur public, 84 % de femmes), ont également montré qu'une faible équité interactionnelle était corrélée à des troubles de l'anxiété et associée à des périodes d'absence de plus de 9 jours plus fréquentes [28]. D'autres travaux menés dans le cadre de la cohorte Whitehall (cohorte de fonctionnaires londoniens âgés de 33 à 55 ans) soulignent que des traitements peu équitables de la part de la hiérarchie ou de l'équipe dirigeante (équité interactionnelle) étaient corrélés à des niveaux plus faibles de bien-être [37] et à un risque de dépression plus marqué [29]. La revue de la littérature menée par Virtanen et Elovainio en 2018 montre, de même, qu'une faible justice organisationnelle est associée à des niveaux plus faibles de bien-être [67]. Des auteurs ont également observé que des pratiques managériales peu équitables étaient associées à un niveau d'absentéisme plus élevé [33]. Inversement, il a été observé que des changements d'attitude de la hiérarchie améliorant le niveau d'équité contribuaient à réduire le risque de troubles de la santé mentale, quel que soit le sexe (rapport de cote ou *odds ratio* OR de 0,75 [0,60-0,90] et 0,74 [0,55-1,01], respectivement chez les hommes et chez les femmes). La méta-analyse de Robbins et al. [68] montre également que le manque d'équité au travail est associé à des troubles de la santé mentale (dépression, anxiété, détresse psychologique) et au syndrome d'épuisement professionnel. Deux études issues de la cohorte des fonctionnaires londoniens ont aussi montré que le manque d'équité au

travail était associé à un risque de troubles cognitifs [47, 58]. Ces associations étaient indépendantes de covariables telles que l'âge, le statut professionnel, la dépression et l'hypertension.

## TROUBLES DE LA SANTÉ PHYSIQUE

Outre les risques pour la santé mentale, les travaux relatifs à l'équité au travail font mention d'effets néfastes sur la **santé cardiovasculaire** [69]. Ces travaux portent principalement sur les données de la cohorte Whitehall. L'une des premières études menées dans le cadre de cette cohorte a montré qu'un niveau élevé d'équité relationnelle était corrélé à un moindre risque de survenue d'événements coronariens (30 % de risque en moins) [8]. Un suivi sur 11 ans de cette population a permis de conforter ces premières conclusions [39]. En effet, les auteurs ont montré qu'une faible équité ou un manque d'équité relationnelle était associé à une augmentation de 55 % du risque d'événements coronariens parmi les fonctionnaires londoniens. En Finlande, les travaux menés dans une population d'employés de l'industrie mécanique ont également mis en évidence un moindre risque de décès par maladies cardiovasculaires (rapport de risque ou *hazard ratio* HR=0.61 [0.36 - 1.00]) lorsque les pratiques managériales étaient jugées équitables [49].

D'autres travaux issus de la cohorte Whitehall ont mis en évidence une association significative entre l'équité relationnelle et le **syndrome métabolique**, défini par la présence de plusieurs troubles physiologiques et biochimiques tels que l'obésité abdominale, l'hypertension artérielle, un HDL-cholestérol bas, une hyperglycémie, un taux élevé de triglycérides [52].

De même, au Japon, les travaux réalisés auprès des salariés de l'industrie ont montré qu'une faible équité relationnelle ou procédurale était associée à un taux élevé de triglycérides [56]. D'autres travaux ont également montré qu'une faible équité procédurale et relationnelle était liée à une variabilité plus importante de la pression artérielle systolique (OR=3,8 [1,05-14,29]) [70]. Au niveau physiologique, Gimeno et al. ont montré que le manque d'équité au travail était corrélé à une augmentation significative de biomarqueurs inflammatoires tels que l'interleukine-6 et la protéine C-réactive, biomarqueurs qui sont impliqués dans la genèse de nombreuses pathologies chroniques, neurodégénératives et cardiovasculaires [52].

Bien que rares, quelques études mentionnent des associations entre le manque d'équité au travail et le risque de **troubles musculoquelettiques** (TMS). Pekkarinen et al. ont montré, parmi des infirmières, qu'une charge mentale élevée combinée à une faible équité distributive majorait le risque de TMS des membres supérieurs (OR=1,72 [1,12-2,62]) [61]. De même, en France, un risque plus important de TMS des membres supérieurs, diagnostiqués suivant le protocole SALTSA\*, a été observé parmi des salariés de la région Sud-Est exposés à une faible équité au travail [62]. Dans cette étude, les auteurs ont montré un lien entre l'équité au travail et les TMS, pouvant s'expliquer par les troubles du sommeil et l'épuisement émotionnel occasionnés par l'état de stress perçu lié au manque d'équité. À ce propos, des études ont permis de mettre en évidence que certains facteurs de risque organisationnels, comme le manque d'équité, étaient associés à la survenue des **troubles du sommeil** et que cette

relation avait un effet négatif sur l'état de santé des individus [60, 71]. De même, s'agissant de salariés du secteur public finlandais, Juvani et al. ont analysé les associations entre la justice organisationnelle relationnelle et procédurale au cours d'un suivi moyen de 6,4 ans et la pension d'invalidité pour causes de dépression et TMS [63]. Ces travaux ont permis de montrer qu'un traitement équitable de la part des superviseurs et une prise de décision jugée équitable dans l'organisation, étaient associés à une diminution du risque de pension d'invalidité pour toutes causes, dépression et TMS. Pour la pension d'invalidité due à la dépression et aux TMS, les HR correspondants étaient respectivement de 0,77 [0,65-0,91] et 0,87 [0,79-0,97].

## LES CONSÉQUENCES SUR LES ATTITUDES ET COMPORTEMENTS AU TRAVAIL

Outre les effets sur l'état de santé des individus, le niveau d'équité influence également les attitudes et comportements des salariés vis-à-vis de l'entreprise [72]. Les travaux historiques sur ce concept, issus des sciences humaines et sociales, ont montré que la justice organisationnelle favorise des attitudes positives envers l'entreprise comme la performance au travail, l'engagement et des comportements de citoyenneté organisationnelle. À l'inverse, le manque d'équité perçu conduit à des comportements contre-productifs de travail qui sont néfastes au fonctionnement de l'entreprise. Ils peuvent se manifester de façon variée, comme par exemple des pauses qui s'éternisent, de l'absentéisme, du *turno-*

*ver*, du désengagement, mais également des comportements de vol, d'agression ou de sabotage [14, 44, 67]. Ce sont les compagnies d'assurances américaines qui se sont soucies en premier d'évaluer le montant des pertes dues à l'ensemble de ces comportements. Ainsi, en 1999, Wells publiait une étude chiffrant le coût économique des comportements contre-productifs (vol, vandalisme, négligences volontaires, agression par exemple) à 400 milliards de dollars par an [73]. Les méta-analyses de Colquitt [14] et Cohen [72] mettent en évidence des corrélations entre le niveau d'équité perçue au travail et l'engagement, la conscience professionnelle, l'absentéisme et les intentions de quitter son entreprise. Elles montrent que les comportements tels que la conscience professionnelle, l'esprit sportif ou encore le civisme sont positivement corrélés aux trois dimensions de l'équité organisationnelle. À l'opposé, un manque d'équité organisationnelle ou une faible équité serait source de tension, voire de détresse psychologique, et conduirait à des comportements contre-productifs pour l'entreprise (absentéisme, intentions de quitter, vol, sabotage, présentéisme par exemple). Des pratiques organisationnelles peu équitables sont également associées à l'engagement dans des violences verbales envers les collègues pouvant conduire à des actes d'agression [74, 75]. De même, les travaux de Virtanen sur le concept de la justice organisationnelle, depuis ses origines dans les premières théories psychologiques sociales et motivationnelles jusqu'à son établissement en tant que ligne de recherche majeure dans le travail moderne et la psychologie organisationnelle, associent le manque d'équité au travail à un mauvais climat d'équipe, une

\* SALTSA : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil5>

baisse de la productivité, un bien-être réduit, du stress lié au travail et ses conséquences en termes de santé [67].

## DISCUSSION

Le concept d'équité au travail repose sur la théorie de la justice organisationnelle. Il s'intéresse à l'évaluation par les individus, c'est-à-dire les salariés, de ce qui est perçu comme juste ou injuste, en considérant les situations de travail observées ou vécues. Les données de la littérature présentées ici soulignent les effets néfastes sur la santé des salariés exposés à un manque d'équité ou de justice au travail. Ces effets sont identifiés pour la santé mentale (dépression, état de stress, anxiété, troubles anxio-dépressifs), mais aussi pour la santé physique (maladies cardiovasculaires et marqueurs de risque cardiovasculaire, TMS). Ces pathologies comptent parmi les plus invalidantes et les plus coûteuses pour les entreprises et les populations au travail [26, 77]. Aussi, les travaux sur ce concept suggèrent que la prise en compte de l'équité au travail est importante pour la prévention et la promotion de la santé au travail.

De plus, dans l'entreprise, le manque d'équité peut être à l'origine de comportements contre-productifs (vol, sabotage, agressions, violences verbales), de conflits, d'absentéisme, de désengagement ou de départs volontaires. Ces pratiques peuvent influencer négativement le fonctionnement et la productivité de l'entreprise. Ces éléments interpellent donc sur l'importance de la question de l'équité au travail aussi bien pour les individus que pour les entreprises. Ainsi, dans un contexte où les modes d'orga-

nisations évoluent sans cesse et à l'heure où les effets sur la santé des contraintes psychosociales et relationnelles dérivées de l'organisation du travail sont préoccupants, il est nécessaire d'élargir le cadre de définition des facteurs de RPS en considérant l'apport de ces « nouveaux » concepts tels que l'équité.

Bien que ces travaux mettent en évidence un lien entre le manque d'équité au travail et les comportements contre-productifs au travail, ainsi que la dégradation de l'état de santé, il est important de mentionner quelques limites méthodologiques concernant ces études. Tout d'abord, de nombreux travaux sur l'équité et la santé sont issus des données de la cohorte Whitehall, dans laquelle les items utilisés pour mesurer l'équité sont issus d'un questionnaire disponible dans les premières phases de cette étude. Ainsi, l'équité mesurée correspond uniquement à l'équité relationnelle, composée de 5 items et confirmée par une analyse factorielle. Cette méthodologie, peu conforme, pose des limites dans l'interprétation de ces résultats. De plus, rares sont les études qui considèrent le caractère multidimensionnel de ce concept, alors qu'une définition qui s'appuie sur l'ensemble des dimensions permet une meilleure caractérisation et une meilleure analyse des effets associés à ce concept. Les dimensions procédurale et interactionnelle sont de loin les plus documentées. De plus, de nombreuses études ont été réalisées auprès de salariés du secteur hospitalier et de la fonction publique, ce qui implique de tenir compte des particularités organisationnelles liées à ces secteurs dans l'interprétation de ces résultats. De fait, pour mieux accompagner les entreprises sur les questions de l'équité, il est important de mieux documenter les considérations et

les effets de l'équité pour les salariés issus d'autres secteurs d'activité. Enfin, peu d'études s'intéressent à la contribution de l'équité au bien-être au travail, alors que sa prise en compte pourrait permettre d'améliorer le fonctionnement de l'entreprise (diminution de l'absentéisme et de l'intention de quitter l'entreprise).

L'analyse de la littérature souligne également une absence de consensus en ce qui concerne le questionnaire de mesure de l'équité [16], ce qui peut poser des limites dans la comparabilité des études et l'appréciation des différentes mesures de l'équité. Dans la cohorte Whitehall, la mesure de l'équité a été conçue sur la base d'un indicateur de justice relationnelle. Les questionnaires de Colquitt et de Moorman, très utilisés dans les travaux sur l'équité, montrent quelques limites de validation dont il faut tenir compte. Les validations de ces échelles reposent essentiellement sur des analyses factorielles confirmatoires qui ne renseignent que sur la validité de structure, c'est-à-dire des corrélations entre les items du questionnaire et le concept mesuré. La validité de contenu, et en particulier l'apport du concept d'équité par rapport aux autres concepts (en particulier Siegrist et Karasek), reste peu étudiée. Et, puisque certains éléments de l'équité semblent proches de ceux de Siegrist et de Karasek, il est important de considérer les chevauchements possibles entre ces modèles, qui malheureusement sont rarement pris en compte dans les différentes études. En effet, telle que définie, l'équité distributive présente des similitudes avec les dimensions « efforts » et « récompenses » (reconnaissance des compétences, des efforts ou encore des performances) de Siegrist. La différence principale entre le concept d'équité et le modèle de Siegrist

repose sur la prise en compte de la dimension interpersonnelle du concept de l'équité. Dans l'équité distributive, l'estimation de l'équilibre entre ressources/récompenses et contributions/efforts ne se limite plus au seul ratio entre contributions et rétributions du salarié, mais tient également compte du ratio contributions/rétributions d'un autre salarié ou groupe de salariés jugé équivalent (le « référent ») [20]. Ainsi, un salarié peut estimer avoir un parfait équilibre entre ses efforts et les récompenses reçues, mais percevoir malgré tout un manque d'équité lorsqu'il compare sa situation à celle d'un autre salarié aux caractéristiques semblables aux siennes. De fait, en proposant une conception plus large de la notion de distribution des ressources, l'équité distributive permettrait potentiellement d'identifier d'autres risques associés au déséquilibre efforts-récompenses. L'équité procédurale, quant à elle, se rapproche du concept de « participation aux décisions » qui concernent directement l'activité, décrit par Karasek. Néanmoins, à la différence de Karasek, la participation aux décisions telle que décrite dans le modèle de l'équité ne se limite plus uniquement aux décisions relatives à l'activité du salarié : elle intègre également la participation aux décisions liées au fonctionnement général de l'entreprise. Cette caractérisation permet donc d'étendre le niveau de risque associé à un tel facteur. De même, l'équité interactionnelle et la dimension « soutien social de la part de la hiérarchie » de Karasek semblent également assez proches. La notion de soutien social, telle que proposée par Karasek, comprend différentes dimensions : le soutien instrumental (aider à résoudre un problème), le soutien tangible (procéder au bien-être), le soutien informationnel (donner un conseil) et le

soutien émotionnel (rassurer) [78]. Ces deux concepts se distinguent donc par la non-prise en compte des relations sociales au niveau du groupe et de l'organisation dans le modèle de Karasek.

De ce fait, une clarification des différents concepts ainsi que la valeur ajoutée de l'équité au travail permettraient d'apporter un nouvel éclairage sur la nature des facteurs de risque identifiés par chaque concept. Aussi, sans pour autant remettre en cause les acquis des modèles de Siegrist et de Karasek, le modèle de l'équité offre une analyse complémentaire des facteurs de RPS au travail. Ceci est d'autant plus intéressant que la littérature sur ces modèles souligne des limites concernant la faible prise en compte de la dimension collective du travail (les interactions au sein de l'organisation, le climat managérial...) [20]. Ainsi, en intégrant les interactions individuelles au niveau de l'entreprise, le modèle de l'équité au travail serait une alternative intéressante pour répondre à ces limites.

## CONCLUSION

Le sentiment d'équité au travail (ou justice organisationnelle) est un concept multidimensionnel qui contribue à définir la qualité des rapports sociaux au travail. L'analyse de la littérature montre qu'en milieu professionnel, le niveau d'équité contribue à la construction de l'état de santé et des attitudes des salariés. Si les facteurs de RPS décrits par les modèles de Siegrist et de Karasek permettent de caractériser en partie l'environnement psychosocial de travail, il est cependant essentiel de porter un regard sur d'autres facteurs de RPS, comme le recommande le col-

lège d'expertise pour le suivi des RPS [2]. De fait, il paraît important de s'intéresser à l'impact de l'équité dans la prévention en santé au travail, compte tenu des différents éléments exposés précédemment. Pour les acteurs de la santé au travail et les préventeurs, il s'agit dans un premier temps de s'approprier le sujet de l'équité puis d'évaluer dans quelle mesure sa prise en compte dans le fonctionnement de l'entreprise pourrait y améliorer la qualité des rapports sociaux et réduire les risques pour la santé. La gestion de l'équité au travail pourrait ainsi servir de levier pour créer et maintenir un bon climat de travail, une meilleure « justice sociale » et préserver « le capital » santé dans une perspective de bien-être au travail.

BIBLIOGRAPHIE  
PAGES SUIVANTES



## BIBLIOGRAPHIE

- 1 | Enjeux et actions : les affections psychiques liées au travail (janvier 2018). Éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie Risques professionnels. Rapport Santé travail : enjeux & actions. Assurance Maladie, 2018 (<https://assurance-maladie.ameli.fr/content/enjeux-et-actions-les-affections-psychiques-liees-au-travail-janvier-2018>).
- 2 | GOLLAC M, BODIER M - Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Paris : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé ; 2011 : 223 p.
- 3 | SIEGRIST J, WEGE N, PÜHLHOFER F, WAHRENDORF M - A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009 ; 82 (8) : 1005-13.
- 4 | KARASEK R, THEORELL T - Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. Volume 33. New York : Basic Books ; 1990 : 381 p.
- 5 | EINARSEN S - Harassment and bullying at work: A review of the scandinavian approach. *Aggress Violent Behav*. 2000 ; 5 (4) : 379-401.
- 6 | SVERKE M, HELLGREN J, NÄSWALL K - Job insecurity: A literature review. Report n° 1:2006. SALTSA. National Institute for Working Life, 2006 ([http://nile.lub.lu.se/arbach/saltsa/2006/wlr2006\\_01.pdf](http://nile.lub.lu.se/arbach/saltsa/2006/wlr2006_01.pdf)).
- 7 | VAN DER HULST M - Long workhours and health. *Scand J Work Environ Health*. 2003 ; 29 (3) : 171-88.
- 8 | VIRTANEN M, KIVIMÄKI M, JOENSUU M, VIRTANEN P ET AL - Temporary employment and health: a review. *Int J Epidemiol*. 2005 ; 34 (3) : 610-22.
- 9 | BYRNE ZS, CROPAZANO R - The History of Organizational Justice: Justice in the Workplace: From Theory to Practice. The Founders Speak. In: CROPAZANO R (Ed) - Justice in the Workplace: Approaching Fairness in Human Resource Management. Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates ; 1993 : 3-26, 298 p.
- 10 | GILLILAND SW, STEINER DD, SKARLICKI DP (Eds) - Emerging perspectives on managing organizational justice. Research in social issues in management. Greenwich : IAP Information Age Publishing ; 2003 : 284 p.
- 11 | GREENBERG J - The Social Side of Fairness: Interpersonal and Informational Classes or Organizational Justice. In: Cropanzano R (Ed) - Justice in the Workplace: Approaching Fairness in Human Resource Management. Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates ; 1993 : 79-103, 298 p.
- 12 | GREENBERG J - A Taxonomy of Organizational Justice Theories. *Acad Manage Rev*. 1987 ; 12 (1) : 9-22.
- 13 | ADAMS JS - Toward an Understanding of Inequity. *J Abnorm Psychol*. 1963 ; 67 : 422-36.
- 14 | COLQUITT JA - On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *J Appl Psychol*. 2001 ; 86 (3) : 386-400.
- 15 | THIBAUT J, WALKER L - Procedural justice: A psychological analysis. Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates ; 1975 : 150 p.
- 16 | ENOSKEN E - Examining the Dimensionality of Colquitt's Organizational Justice Scale in a Public Health Sector Context. *Psychol Rep*. 2015 ; 116 (3) : 723-37.
- 17 | LEVENTHAL GS - The Distribution of Rewards and Resources in Groups and Organizations. *Adv Exp Soc Psychol*. 1976 ; 9 : 91-131.
- 18 | BIES, RJ MOAG, JF - Interactional justice: Communication criteria of fairness. In: LEWICKI RJ, SHEPPARD BH, BAZERMAN MH - Research on negotiations in organizations. Volume 1. Greenwich : JAI Press ; 1986 : 43-55, 310 p.
- 19 | MOORMAN R - Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *J Appl Psychol*. 1991 ; 76 (6) : 845-55.
- 20 | NDIABOUE R, BRISSON C, VÉZINA M - Organisational justice and mental health: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med*. 2012 ; 69 (10) : 694-700.
- 21 | LANGEVIN V, FRANÇOIS M, BOINI S, RIOU A - Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail. Dossier médico-technique TC 134. *Doc Méd Trav*. 2011 ; 125 : 23-35.
- 22 | ELOVAINIO M, KIVIMÄKI M, VAHTERA J - Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *Am J Public Health*. 2002 ; 92 (1) : 105-08.
- 23 | HERR RM, LI J, BOSCH JA, SCHMIDT B ET AL - Psychometric properties of a German organizational justice questionnaire (G-OJQ) and its association with self-rated health: findings from the Mannheim Industrial Cohort Studies (MICS). *Int Arch Occup Environ Health*. 2014 ; 87 (1) : 85-93.
- 24 | JOUGLARD TRITSCHLER D, STEINER DD - Validation of the Four-Factor Model of Organizational Justice in France. Paper presented at the 20<sup>th</sup> Annual Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Los Angeles, CA.
- 25 | LE ROY J, FINKELSTEIN R - Mémoire de l'autorité ou injustice perçue ? Quand l'amorçage sémantique et l'expérience passée de l'autorité influencent l'adhésion à des comportements contreproductifs au travail. *Cah Int Psychol Soc*. 2010 ; 2 (86) : 275-96.
- 26 | YLPAVALNIEMI J, KIVIMÄKI M, ELOVAINIO M, VIRTANEN M ET AL - Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models. *Soc Sci Med*. 2005 ; 61 (1) : 111-22.
- 27 | KIVIMÄKI M, ELOVAINIO M, VAHTERA J, VIRTANEN M ET AL - Association between organizational inequity and incidence of psychiatric disorders in female employees. *Psychol Med*. 2003 ; 33 (2) : 319-26.
- 28 | ELOVAINIO M, LINNA A, VIRTANEN M, OKSANEN T ET AL - Perceived organizational justice as a predictor of long-term sickness absence due to diagnosed mental disorders: results from the prospective longitudinal Finnish Public Sector Study. *Soc Sci Med*. 2013 ; 91 : 39-47.
- 29 | FERRIE JE, HEAD J, SHIPLEY MJ, VAHTERA J ET AL - Injustice at work and incidence of psychiatric morbidity: the Whitehall II study.

- Occup Environ Med.* 2006 ; 63 (7) : 443-50.
- 30 | YBEMA JF, VAN DEN BOS K - Effects of organizational justice on depressive symptoms and sickness absence: a longitudinal perspective. *Soc Sci Med.* 2010 ; 70 (10) : 1609-17.
- 31 | DE BOER EM, BAKKER AB, SYROIT JE, SCHAUFELI WB - Unfairness at work as a predictor of absenteeism. *J Organ Behav.* 2002 ; 23 (2) : 181-97.
- 32 | ELOVAINIO M, VAN DEN BOS K, LINNA A, KIVIMÄKI M ET AL. - Combined effects of uncertainty and organizational justice on employee health: testing the uncertainty management model of fairness judgments among Finnish public sector employees. *Soc Sci Med.* 2005 ; 61 (12) : 2501-12.
- 33 | HEAD J, KIVIMÄKI M, SIEGRIST J, FERRIE JE ET AL. - Effort-reward imbalance and relational injustice at work predict sickness absence: the Whitehall II study. *J Psychosom Res.* 2007 ; 63 (4) : 433-40.
- 34 | HIARSBECHE PU, CHRISTENSEN KB, BJORNER JB, MADSEN IE ET AL. - A multi-wave study of organizational justice at work and long-term sickness absence among employees with depressive symptoms. *Scand J Work Environ Health.* 2014 ; 40 (2) : 176-85.
- 35 | YBEMA JF, VAN DER MEER L, LEIJTEN FR - Longitudinal Relationships Between Organizational Justice, Productivity Loss, and Sickness Absence Among Older Employees. *Int J Behav Med.* 2016 ; 23 (5) : 645-54.
- 36 | KIVIMÄKI M, ELOVAINIO M, VATHERA J, FERRIE JE - Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occup Environ Med.* 2003 ; 60 (1) : 27-33 ; discussion 33-34.
- 37 | KIVIMÄKI M, FERRIE JE, HEAD J, SHIPLEY MJ ET AL. - Organisational justice and change in justice as predictors of employee health: the Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health.* 2004 ; 58 (11) : 931-37.
- 38 | LAAKSONEN M, RAHKONEN O, MARTIKAINEN P, LAHELMA E - Associations of psychosocial working conditions with self-rated general health and mental health among municipal employees. *Int Arch Occup Environ Health.* 2006 ; 79 (3) : 205-12.
- 39 | DE VOGLI R, FERRIE JE, CHANDOLA T, KIVIMÄKI M ET AL. - Unfairness and health: evidence from the Whitehall II Study. *J Epidemiol Community Health.* 2007 ; 61 (6) : 513-18.
- 40 | KIVIMÄKI M, VAHTERA J, ELOVAINIO M, VIRTANEN M ET AL. - Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial predictors of health: complementary or redundant models? *Occup Environ Med.* 2007 ; 64 (10) : 659-65.
- 41 | FISCHER R, ABUBAKAR A, ARASA JN - Organizational justice and mental health: a multi-level test of justice interactions. *Int J Psychol.* 2014 ; 49 (2) : 108-14.
- 42 | TEPPER BJ, LOCKHART D, HOOBLER J - Justice, citizenship, and role definition effects. *J Appl Psychol.* 2001 ; 86 (4) : 789-96.
- 43 | ELOVAINIO M, HEPPONIEMI T, SINERVO T, MAGNAVITA N - Organizational justice and health; review of evidence. *G Ital Med Lav Ergon.* 2010 ; 32 (3 Suppl B) : B5-9.
- 44 | INOUE A, KAWAKAMI N, ISHIZAKI M, SHIMAZU A ET AL. - Organizational justice, psychological distress, and work engagement in Japanese workers. *Int Arch Occup Environ Health.* 2010 ; 83 (1) : 29-38.
- 45 | HAYASHI T, ODAGIRI Y, OHYA Y, TANAKA K ET AL. - Organizational justice, willingness to work, and psychological distress: results from a private Japanese company. *J Occup Environ Med.* 2011 ; 53 (2) : 174-81.
- 46 | HERR RM, LOERBROKS A, VAN VIANEN AE, HOFFMANN K ET AL. - Injustice at work and leukocyte glucocorticoid sensitivity: findings from a cross-sectional study. *Psychosom Med.* 2015 ; 77 (5) : 527-38.
- 47 | ELOVAINIO M, SINGH-MANOUX A, FERRIE JE, SHIPLEY M ET AL. - Organisational justice and cognitive function in middle-aged employees: the Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health.* 2012 ; 66 (6) : 552-56.
- 48 | KIVIMÄKI M, FERRIE JE, BRUNNER E, HEAD J ET AL. - Justice at work and reduced risk of coronary heart disease among employees: the Whitehall II Study. *Arch Intern Med.* 2005 ; 165 (19) : 2245-51.
- 49 | ELOVAINIO M, LEINO-ARIAS P, VAHTERA J, KIVIMÄKI M - Justice at work and cardiovascular mortality: a prospective cohort study. *J Psychosom Res.* 2006 ; 61 (2) : 271-74.
- 50 | KIVIMÄKI M, FERRIE JE, SHIPLEY M, GIMENO D ET AL. - Effects on blood pressure do not explain the association between organizational justice and coronary heart disease in the Whitehall II study. *Psychosom Med.* 2008 ; 70 (1) : 1-6.
- 51 | HINTSA T, SHIPLEY MJ, GIMENO D, ELOVAINIO M ET AL. - Do pre-employment influences explain the association between psychosocial factors at work and coronary heart disease? The Whitehall II study. *Occup Environ Med.* 2010 ; 67 (5) : 330-34.
- 52 | GIMENO D, TABÁK AG, FERRIE JE, SHIPLEY MJ ET AL. - Justice at work and metabolic syndrome: the Whitehall II study. *Occup Environ Med.* 2010 ; 67 (4) : 256-62.
- 53 | ELOVAINIO M, FERRIE JE, SINGH-MANOUX A, GIMENO D ET AL. - Organisational justice and markers of inflammation: the Whitehall II study. *Occup Environ Med.* 2010 ; 67 (2) : 78-83.
- 54 | FORD MT - Perceived unfairness at work, social and personal resources, and resting blood pressure. *Stress Health.* 2014 ; 30 (1) : 12-22.
- 55 | HERR RM, BOSCH JA, VAN VIANEN AE, JARCZOK MN ET AL. - Organizational justice is related to heart rate variability in white-collar workers, but not in blue-collar workers-findings from a cross-sectional study. *Ann Behav Med.* 2015 ; 49 (3) : 434-48.
- 56 | INOUE A, KAWAKAMI N, EGUCHI H, MIYAKI K ET AL. - Organizational Justice and Physiological Coronary Heart Disease Risk Factors in Japanese Employees: a Cross-Sectional Study. *Int J Behav Med.* 2015 ; 22 (6) : 775-85.
- 57 | HAYASHI T, ODAGIRI Y, TAKAMIYA T, OHYA Y ET AL. - Organizational justice and insomnia: Relationships between justice components and insomnia symptoms among private company workers in Japan. *J Occup Health.* 2015 ; 57 (2) : 142-50.
- 58 | ELOVAINIO M, FERRIE JE, SINGH-MANOUX A, GIMENO D ET AL. - Cumulative exposure to high-strain and active jobs as

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

- predictors of cognitive function: the Whitehall II study. *Occup Environ Med.* 2009 ; 66 (1) : 32-37.
- 59 | ELOVAINIO M, HEPONIEMI T, KUUSIO H, SINERVO T ET AL. - Developing a short measure of organizational justice: a multisample health professionals study. *J Occup Environ Med.* 2010 ; 52 (11) : 1068-74.
- 60 | HAYASHI T, ODAGIRI Y, TAKAMIYA T, OHYA Y ET AL. - Organizational justice and insomnia: a prospective cohort study examining insomnia onset and persistence. *Int Arch Occup Environ Health.* 2017 ; 90 (1) : 133-40.
- 61 | PEKKARINEN L, ELOVAINIO M, SINERVO T, HEPONIEMI T ET AL. - Job demands and musculoskeletal symptoms among female geriatric nurses: the moderating role of psychosocial resources. *J Occup Health Psychol.* 2013 ; 18 (2) : 211-19.
- 62 | MANVILLE C, EL AKREMI A, NIEZBORALA M, MIGNONAC K - Injustice hurts, literally: The role of sleep and emotional exhaustion in the relationship between organizational justice and musculoskeletal disorders. *Hum Relat.* 2016 ; 69 (6) : 1315-39.
- 63 | JUVANI A, OKSANEN T, VIRTANEN M, ELOVAINIO M ET AL. - Organizational justice and disability pension from all-causes, depression and musculoskeletal diseases: A Finnish cohort study of public sector employees. *Scand J Work Environ Health.* 2016 ; 42 (5) : 395-404.
- 64 | HERR RM, LOERBROKS A, BOSCH JA, SEEGL M ET AL. - Associations of Organizational Justice with Tinnitus and the Mediating Role of Depressive Symptoms and Burnout-Findings from a Cross-Sectional Study. *Int J Behav Med.* 2016 ; 23 (2) : 190-97.
- 65 | CASCINO N, MÉLAN C, GAYE E - Étude des perceptions de l'environnement de travail au cours du poste chez des travailleurs postés : intérêt d'une évaluation subjective et temporellement située de la charge de travail. *Trav Hum.* 2016 ; 79 (2) : 97-124.
- 66 | FUJISHIRO K, HEANEY CA - Justice at work, job stress, and employee health. *Health Educ Behav.* 2009 ; 36 (3) : 487-504.
- 67 | VIRTANEN M, ELOVAINIO M - Justice at the Workplace: A Review. *Camb Q Healthc Ethics.* 2018 ; 27 (2) : 306-15.
- 68 | ROBBINS JM, FORD MT, TETRICK LE - Perceived unfairness and employee health: a meta-analytic integration. *J Appl Psychol.* 2012 ; 97 (2) : 235-72.
- 69 | SARA JD, PRASAD M, ELEID MF, ZHANG M ET AL. - Association Between Work-Related Stress and Coronary Heart Disease: A Review of Prospective Studies Through the Job Strain, Effort-Reward Balance, and Organizational Justice Models. *J Am Heart Assoc.* 2018 ; 7 (9) : e008073.
- 70 | ELOVAINIO M, KIVIMÄKI M, PUTTONEN S, LINDHOLM H ET AL. - Organisational injustice and impaired cardiovascular regulation among female employees. *Occup Environ Med.* 2006 ; 63 (2) : 141-44.
- 71 | LINTON SJ, KECKLUND G, FRANKLIN KA, LEISSNER LC ET AL. - The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep Med Rev.* 2015 ; 23 : 10-19.
- 72 | COHEN-CHARASH Y, SPECTOR PE - The Role of Justice in Organizations: A Meta-Analysis. *Organ Behav Hum Decis Process.* 2001 ; 86 (2) : 278-321.
- 73 | WELLS JT - A fistful of dollars. *Secur Manage.* 1999 ; 43 (8) : 70-75.
- 74 | BARON RA, NEUMAN JH - Workplace Aggression. The Iceberg Beneath the Tip of Workplace Violence: Evidence on its Forms, Frequency, and Targets. *Public Adm Q.* 1998 ; 21 (4) : 446-64.
- 75 | BERKOWITZ L, HARMON-JONES E - Toward an understanding of the determinants of anger. *Emotion.* 2004 ; 4 (2) : 107-130.
- 76 | MATHERS CD, LONCAR D - Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.* 2006 ; 3 (11) : e442.
- 77 | THOMAS CM, MORRIS S - Cost of depression among adults in England in 2000. *Br J Psychiatry.* 2003 ; 183 : 514-19.
- 78 | WIM VAN W - Modèle de Karasek. In: ZAWIEJA P, GUARNIERI F (Eds) - Dictionnaire des risques psychosociaux. Paris : Éditions du Seuil ; 2014 : 170-74, 882 p.