

Mots clés :

Stress psychologique ;
Syndrome d'épuisement professionnel [Burnout, Professional ;
Stress, Psychological]

Santé mentale et travail : données cliniques

La survenue de suicides sur les lieux de travail a donné une forte visibilité au problème (*Bibliomed* 686). S'il est toujours difficile d'établir un lien de causalité, deux schémas semblent résumer les situations délétères : celui de *Karazek* (*job strain*, associant forte charge de travail, faible soutien social et faible latitude décisionnelle, développé aux USA depuis 1980) et celui de *Siegrist* (déséquilibre « effort-récompense », avec parfois sur-investissement dans le travail). Des enquêtes déclaratives françaises^{1,2}, une revue générale³, une mise au point de l'OMS⁴, mais aussi des suivis de cohortes^{5,6}, apportent des éléments de réflexion sur les multiples conséquences cliniques possibles.

Stress au travail

Le terme *stress*, omniprésent, décrit dans le langage courant à la fois une exposition à des contraintes et ses conséquences. C'est en fait la confrontation à des « agents stresseurs » qui déclenche une réaction physiologique connue dans d'autres situations critiques (fréquence cardiaque et pression artérielle augmentées, vigilance accrue, mobilisation des réserves, etc.) affectant les systèmes cardiovasculaire et immunitaire. Si l'exposition se prolonge ou se répète excessivement, elle augmente la vulnérabilité de l'individu.

L'enquête téléphonique de l'INPES auprès de 30 000 Français a montré que 38,5% des actifs faisaient un lien direct entre leur travail et leur santé (hommes plus que femmes, $p < 0,001$)¹. Ils déclaraient 4 méfaits principaux : stress (28%), fatigue générale (27%), mal de dos (23%) et douleurs musculaires du cou et des épaules (19%). Pour y faire face, 44% disent manger plus que d'habitude, 78% des fumeurs fumer plus, 17,5% des hommes et 6,4% des femmes consommer plus d'alcool, 3,6% ayant parfois recours à d'autres drogues (*ecstasy*, *cocaïne*, *héroïne*...), ou aux psychotropes (hommes 13%, femmes 23%). Des troubles du sommeil, épisodes dépressifs et pensées suicidaires sont rapportés (près de 10% des cas). On retrouve ces données dans d'autres enquêtes françaises (Sumer, enquête décennale INSEE, Visat, SVP50, SMPG, Gazel...) ou européennes². Les plaintes de stress touchent l'ensemble des catégories professionnelles. Outre les contraintes de rythme de travail (notamment pour les cadres et les personnels soignants), la plupart des enquêtes font ressortir un sentiment d'exigence élevé avec obligations de résultats (*job strain*), parfois un vécu d'exposition à des agressions verbales et physiques.

Que conclure pour notre pratique ?

L'intensification du travail et des contraintes psychosociales qui y sont attachées n'épargne aucune catégorie professionnelle. La bruyante médiatisation de faits dramatiques récents ne doit pas faire oublier le problème de fond, en ne traitant qu'au niveau du symptôme différentes plaintes d'apparence banale.

De nombreuses études épidémiologiques ont maintenant montré que le « stress psychosocial » lié au travail (au contexte socio-économique en général) est associé à de nombreux troubles immédiats, mais aussi un accroissement du risque cardiovasculaire à terme, même s'il faut rester prudent dans une analyse où interviennent tant de co-variables. La proximité du « médecin de famille » pourrait lui conférer un rôle de veilleur attentif parmi les nombreux intervenants possibles.

Harcèlement moral

Depuis la réflexion des pays nordiques sur le *mobbing* (années 1980), le harcèlement moral apparaît comme « risque psychosocial » au même titre que le stress, le harcèlement sexuel, la violence ou la pénibilité au travail, avec les mêmes conséquences cliniques : troubles psychopathologiques, psychosomatiques ou comportementaux. La dépression et les troubles anxieux sont les plus fréquents, mais aussi des problèmes d'adaptation et de stress post-traumatique³.

Epuisement professionnel

Le terme de *burnout* utilisé aux USA dès 1974 désigne l'épuisement physique, mental, émotionnel. Il touche particulièrement les professionnels des services à la personne. On y décrit les mêmes signes physiques (insomnie, fatigabilité, palpitations, etc.) et comportementaux (irritabilité, déshumanisation des relations) mais aussi la souffrance morale et la perte de l'estime de soi, avec souvent abus d'alcool ou psychotropes⁴.

Souffrance au travail et risque cardiovasculaire

De nombreuses études épidémiologiques ont montré le lien entre *burnout* et risque cardiovasculaire (HTA, accidents aigus cardiovasculaires et décès prématurés)ⁱⁿ⁴. Mais le lien est aussi fort avec les différentes contraintes liées au travail. Ainsi, durant les 10 ans de suivi de la *Women's health Study*⁵, les femmes soumises au *job strain* avaient un risque d'événement cardiovasculaire de 1,38 (1,08-1,77) par rapport à celles qui n'en déclaraient pas (et même 1,67 pour les infarctus non fatals et 1,41 pour les revascularisations coronariennes). Une méta-analyse de 13 cohortes européennes (200 000 hommes et femmes) montre aussi l'association entre forte contrainte au travail et risque coronarien, après ajustement des données⁶.

Références

- 1- Ménard C et al. *Activité professionnelle et santé, quels liens ?* In *Baromètre santé INPES 2005*.
- 2- Cohidon C. *Prévalence des troubles de santé mentale et conséquences sur l'activité professionnelle en France dans l'enquête "Santé mentale en population générale : images et réalités".* INVS 2007.
- 3- Cursoux P et al. *Syndrome de burnout : un « vrai » facteur de risque cardiovasculaire.* *Presse Med.* 2012;41:1056-63.
- 4- Cassito MG et al. *Qu'est-ce que le harcèlement sur les lieux de travail ?* OMS 2004.
- 5- Slopen N et al. *Job Strain, Job Insecurity, and Incident Cardiovascular Disease in the Women's Health Study: Results from a 10-Year Prospective Study.* *PLoS ONE.* 2012;7:e40512.
- 6- Kivimäki M et al. *Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data.* *Lancet.* 2012;380:1491-7.