

Santé mentale et activité professionnelle

Mots clés :

Dépression ;
Soins de santé
primaire ;
Trouble dépressif
[Depression;
Depressive
Disorder ; Prima-
ry Health Care]

La (re)connaissance du fait que l'activité professionnelle puisse être en soi un risque pour la santé mentale est tout juste émergente en France. Les termes de « risques psychosociaux », « souffrance psychosociale », souvent résumés sous l'appellation « stress » qui n'en est que l'un des aspects, regroupent des risques divers. Certains sont physiques (ils ne sont pas envisagés ici), d'autres mentaux, dimension particulièrement médiatisée à l'occasion de suicides liés au travail ou accomplis sur les lieux de travail¹. Les données concernant la santé mentale au travail sont encore très imparfaites. La prise de conscience de ces problèmes, à la fois par de nombreuses entreprises et par les pouvoirs publics, montre l'ampleur et l'importance du phénomène dans nos sociétés, qu'ont mis en évidence des rapports^{1,2} et études épidémiologiques³⁻⁵ récents.

28% des travailleurs européens ?

Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), 56 millions de travailleurs de l'Europe des 27 seraient « exposés à au moins un facteur susceptible d'affecter de manière défavorable leur bien-être mental », dont 23% des hommes et 20 % des femmes, notamment entre 40 et 54 ansⁱⁿ². La violence physique atteint surtout les 25-39 ans, les femmes plus que les hommes (2,1% vs 1,7%). Le harcèlement moral et sexuel touche les plus jeunes (6,2% des femmes et 4,3% des hommes). 50 % à 60 % des journées de travail perdues en Europe ont un lien avec le « stress » au travail, pour un coût annuel estimé à 15 à 20 milliards d'€, allant de 2,5% du PIB au Danemark à 10% au Royaume-Uni ou en Norvège. Les dernières données (2010) de l'Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (Esener) montrent que près de 4 cadres sur 5 sont préoccupés par le stress lié au travail, notamment dans les emplois du secteur sanitaire et social (91%) et dans l'éducation (84%). Le caractère sensible de la question et le manque de prise de conscience de ce problème constitueraient les principaux obstacles au traitement effectif des problèmes psychosociaux.

Données françaises

L'enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer), pilotée depuis 1994 par le ministère du travail³, devait concerner en 2009 plus de 95% des salariés Français (50 000 salariés, plus de 2500 médecins du travail). Les données de 2003 (données 2009 en cours d'analyse) montraient des

risques psychosociaux élevés chez environ 1 salarié sur 5 : agressions verbales (parfois physiques) surtout chez les postiers, employés de banque, agents de sécurité ou professionnels de santé, comportements systématiquement hostiles de la part de collègues, avec manque de soutien de la hiérarchie, « job strain » (défini comme combinaison d'une forte charge de travail et d'une faible latitude décisionnelle) chez les femmes plus que les hommes, ouvriers et employés plus que cadres et professions intermédiaires.

L'enquête Samotrace sur un échantillon tiré au sort dans la région Centre en 2006-2008 (6000 salariés, 57% d'hommes) a montré une prévalence du mal-être de 24 % chez les hommes et 37 % chez les femmes⁴ ; mal être significativement associé au déséquilibre effort/récompense et au surinvestissement au travail, mais aussi à l'exposition à des violences physiques ou psychologiques au travail et au fait de travailler d'une manière qui heurte la conscience professionnelle.

Une enquête en région PACA en 2004⁵ (7000 salariés, 40% hommes) a montré que la violence psychologique au travail est un facteur de risque majeur de dépression, bien qu'aucune conclusion de type causal ne puisse être tirée de cette enquête transversale.

Dans l'enquête de l'ANACT/CSA (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) de juin 2009 auprès de 1000 salariés, 41% se sentaient stressés par l'organisation du travail, 38% par la non-satisfaction des exigences personnelles, 31% par les relations avec la hiérarchie et les collègues et 31 % par les changements dans le travailⁱⁿ¹.

Que conclure pour notre pratique ?

Le concept de risques psychosociaux prend en compte toutes les dimensions de la souffrance au travail, individuelles (le « psycho ») et collectives (le « social » : situation de travail, contact avec les autres, encadrement, collègues, clients...)². Ces risques existent dans tous les secteurs d'activité, à tous les échelons hiérarchiques. Il y a consensus sur le fait que les mutations actuelles du monde du travail sont à l'origine de ces risques : salariés sous pression, plus isolés, perte du sens du travail, précarisation, contexte aggravant (transports, etc.). Il y a débat sur le possible lien de causalité : le travail serait-il aujourd'hui plus pathogène qu'hier ?

Au delà du constat et de la prise de conscience au sein des entreprises, qui ont à mettre en œuvre les mesures préventives nécessaires, le rôle du généraliste, médecin de premier recours, médecin dans la ville, reste à préciser, dans le cadre de la législation existante. Nous y reviendrons.

Références

- 1- Kovess V. La santé mentale, l'affaire de tous. Rapport n°24 du CAS. 2010.
- 2- Dériot G. Rapport d'information au Sénat n° 642 par la mission d'information sur le mal être au travail. 7 juillet 2010.
- 3- Équipe Sumer. Enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels. BEH. 2009;280.
- 4- Cohidon C et al. Mal-être et environnement psychosocial au travail : premiers résultats du programme Samotrace, volet entreprise, France. BEH. 2009;25-26:265-9.
- 5- Niedhammer I et al. Violence psychologique au travail et santé mentale : résultats d'une enquête transversale en population salariée en région Paca, France, 2004. BEH. 2009;24-26:271-5.