

Santé mentale et travail, de la connaissance à la surveillance

Christine Cohidon (c.cohidon@invs.sante.fr)¹, Ellen Imbernon²

1/ Institut de veille sanitaire / Unité mixte de recherche épidémiologique et de surveillance transport travail environnement (InVS-UCBL-Inrets), Lyon, France

2/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Résumé / Abstract

Les problèmes de santé mentale en lien avec l'activité professionnelle sont actuellement régulièrement évoqués, et la survenue d'événements comme des suicides sur les lieux de travail leur ont donné une forte visibilité. La prise en compte de ces problèmes, à la fois par de nombreuses entreprises et les pouvoirs publics, illustre l'importance sociétale de cette question. Dans un objectif de surveillance de ces risques professionnels, cet article fait un point rapide sur la littérature épidémiologique et les données disponibles en France pour aborder cette question.

La littérature épidémiologique dispose aujourd'hui d'un important corpus d'études, méthodologiquement rigoureuses, permettant de considérer qu'il existe des liens entre des expositions professionnelles psychosociales et une altération de la santé mentale. De plus, bon nombre d'auteurs s'accordent sur la nature causale de ces liens. Les troubles dépressifs (des symptômes à l'épisode dépressif caractérisé) sont de loin les plus étudiés. En France, des données sont d'ores et déjà disponibles pour permettre un premier diagnostic de ce phénomène et décrire les problèmes de santé mentale dans des populations de travailleurs selon leur activité professionnelle. Ces données peuvent permettre d'identifier certaines catégories professionnelles ou secteurs d'activité plus particulièrement fragilisés. Il s'agit d'une première étape dans une démarche globale de santé publique. Des actions de prévention primaire ou secondaire devraient pouvoir être recommandées et mises en place par les instances compétentes aussi bien au niveau institutionnel que sur le terrain.

Mental health and work, from epidemiological knowledge to health surveillance

Mental health problems associated with work are regularly discussed nowadays, and the occurrence of events such as suicides in the workplace, gives them a high visibility. The consideration of these issues by both many companies and government illustrates their societal importance. With the aim of monitoring these occupational risks, this article provides a rapid overview of the epidemiological literature and data available in France to address this question.

Epidemiological literature has a wealth of methodologically rigorous studies that enable to consider the links between psychosocial working factors and mental health impairment. Moreover, many authors agree on the causal nature of these links. Depressive disorders (from symptoms to major depressive disorder) are by far the most studied. In France, data are already available to provide an initial diagnosis of this phenomenon and describe mental health in populations of workers according to their occupation. They can identify particularly vulnerable occupational categories or sectors of activity. This is a first step for a global public health approach. Primary or secondary preventive actions should be recommended and implemented by the competent authorities, both at the institutional level and on the field.

Mots clés / Key words

Santé mentale, facteurs psychosociaux au travail, surveillance sanitaire / Mental health, psychosocial factors in the workplace, public health surveillance

Introduction - contexte

Les problèmes de santé mentale en lien avec le travail prennent une importance qui semble actuellement grandissante dans notre société. Les suicides récemment survenus dans plusieurs entreprises et mettant en cause le travail ne traduisent que partiellement la réalité des troubles de santé mentale. Ces événements viennent s'ajouter au constat de nombreux médecins du travail : fréquence de plus en plus élevée de problèmes de santé mentale au travail, se traduisant par un mal-être, des symptômes de type anxio-dépressifs ou diverses manifestations physiques (fatigue, troubles du sommeil, douleurs, troubles digestifs fonctionnels...). Par ailleurs, les différentes études sur les conditions de travail menées en France montrent, du fait de modifications substantielles des organisations de travail ces dernières décennies, une intensification du travail et des contraintes psychosociales qui y sont attachées [1]. Du côté des entreprises, on note la création d'observatoires du stress dans de grandes entreprises (Renault, La Poste, France Telecom-Orange...), ainsi que la multiplication de sociétés de service dans le domaine de la gestion du stress en entreprise. Du côté des pouvoirs publics, l'accord-cadre européen sur le stress au travail (en date du 8 octobre 2004) a été trans-

posé en droit français le 2 juillet 2008 ; la lutte contre les problèmes de stress au travail et la promotion de bonnes pratiques, notamment de dialogue, dans l'entreprise et dans les modes organisationnels pour y faire face font l'objet principal de cet accord. L'accord précise également que « dès qu'un problème de stress au travail est identifié, une action doit être entreprise pour le prévenir, l'éliminer ou à défaut le réduire. La responsabilité de déterminer les mesures appropriées incombe à l'employeur ». Par ailleurs, fin 2007, le ministère chargé du Travail a confié à deux experts une réflexion sur les risques psychosociaux au travail. Le rapport Nasse-Légeron a été remis au ministre chargé du Travail en mars 2008 [2]. Il préconise la mise en œuvre de neuf recommandations, la principale concernant la mise en place d'une grande enquête.

Dans un objectif de contribution à la surveillance de ces risques professionnels, cet article fait un point rapide sur la littérature épidémiologique et les données disponibles en France pour documenter cette question.

Précisions sur le vocabulaire

« Stress », « risques psychosociaux », « santé mentale », « burnout » etc. sont des termes

largement utilisés par les différents interlocuteurs intervenant sur cette problématique. Ils ne sont cependant pas synonymes pour les épidémiologistes, pour lesquels il est nécessaire de distinguer ce qui est du domaine de l'exposition de ce qui est du domaine de la santé. C'est pourquoi le terme « stress », utilisé seul et décrivant à la fois dans le langage courant une exposition et une réaction physiologique de l'organisme, ne paraît pas le plus approprié. Les expressions « facteurs de stress » ou « agent stressants » sont néanmoins plus recevables puisqu'elles impliquent une notion d'exposition. Pour ce qui concerne la santé, « santé mentale » fait référence à une altération de l'état de santé allant du « simple » mal-être caractérisé par des symptômes relatifs à la sphère mentale jusqu'à la pathologie psychiatrique, dont l'épisode dépressif caractérisé est l'expression la plus fréquemment mesurée dans les études sur les risques psychosociaux. À nouveau, il est nécessaire de définir précisément ce dont on parle : la présence de troubles (épisode dépressif caractérisé, troubles anxieux) et celle de symptômes ne sont pas équivalentes, notamment en termes de prise en charge. Quant à l'épuisement professionnel ou *burnout*, il se définit par un épuisement physique, mental, émotionnel et un désintérêt profond pour

le contenu de son travail. Pour ce qui est des expositions, l'expression « facteurs psychosociaux au travail » demeure consacrée en épidémiologie.

Un concept très spécifique mérite aussi d'être défini, le harcèlement moral. Il a été défini comme un ensemble d'agissements répétés « qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel » (loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002).

Liens entre santé mentale et travail : de quelles données dispose-t-on dans la littérature épidémiologique internationale ?

La littérature épidémiologique dispose aujourd'hui d'un important corpus d'études, méthodologiquement rigoureuses (prise en compte des principaux facteurs de confusion, études longitudinales sur des échantillons de taille conséquente), permettant de considérer qu'il existe des liens entre des expositions professionnelles psychosociales et une altération de la santé mentale. De plus, la plupart des auteurs s'accordent sur la nature causale de ces liens [3,4], bien qu'il subsiste encore quelques réticences [5]. Les travaux dans ce domaine se sont très vite développés depuis les années 1980 avec l'élaboration aux États-Unis du modèle « tension au travail » (*job strain*) de Karasek [6, version française validée]. D'après ce modèle, la situation devient délétère pour la santé lors d'une exposition prolongée à la combinaison d'une forte demande psychologique (forte charge de travail incluant quantité, intensité, complexité...) et d'une faible latitude décisionnelle (faible marge de manœuvre et peu de possibilité d'utiliser ou de développer ses compétences). Le soutien social au travail vient moduler cette « tension au travail ». Secondairement, un autre modèle d'exposition psychosociale a été développé par Siegrist [7, version française validée]. Ce dernier met en balance, d'une part, les efforts consentis par les salariés (tels que pressions temporelles, responsabilités, exigences croissantes de travail...) et, d'autre part, les récompenses obtenues (gratifications financières, estime, perspectives de promotion, sécurité d'emploi...), afin de mesurer le déséquilibre « effort-récompense ». Dans ce deuxième modèle, l'auteur introduit également la notion de surinvestissement au travail. Ces outils de mesure de l'exposition sont présentés plus en détail dans l'article de D Chouanière, pp. XX-X de ce même numéro.

Pour ce qui est de la santé mentale, les troubles dépressifs voire anxio-dépressifs sont de très loin les plus étudiés. Ils sont la plupart du temps recueillis dans les études à l'aide d'échelles basées sur des questionnaires recueillant des symptômes (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* CES-D [8], *General Health Questionnaire* GHQ [9]...) ou à l'aide d'outils dits

« diagnostiques » tels que le MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview*) [10] ou le CIDI (*Composite International Diagnostic Interview*) [11].

Les nombreux résultats positifs dans le champ de l'épidémiologie des risques professionnels ne doivent pas faire oublier les limites de certaines de ces études. La non indépendance des mesures d'exposition et de santé (recueil de l'exposition et des données de santé simultanément auprès du salarié qui peut entraîner un phénomène de circularité des données), la non prise en compte de certains facteurs de confusion personnels (type de personnalité, événements douloureux récents, antécédents psychiatriques, catégorie sociale), l'hétérogénéité des études (principalement sur les mesures de la santé mentale mais aussi des expositions aux facteurs psychosociaux avec le recours fréquent à des *proxies*) et le schéma d'étude transversal sont les principales limites régulièrement rapportées. Par ailleurs, il existe encore un déficit de connaissance quant aux effets liés à la durée et l'intensité des expositions en cause. De plus, très peu d'évaluations d'intervention ont été rapportées dans ce domaine et il s'agit d'un manque à combler. En effet, outre leur objectif de prévention, celles-ci contribuent aussi à confirmer les liens de causalité entre les facteurs psychosociaux au travail et la santé psychique.

Données disponibles en France dans un objectif de surveillance sanitaire

En France, plusieurs travaux de recherche sur le sujet ont été publiés ou sont en cours. Bien qu'étant indispensables pour enrichir les connaissances épidémiologiques, nous ne les évoquons pas ici car ils ne permettent le plus souvent que de décrire partiellement la situation française, étant conduits habituellement dans des populations spécifiques (un seul secteur ou type d'emploi étudié) et destinés à tester des hypothèses.

Il existe en revanche de grandes enquêtes, en population générale ou en population d'actifs, qui peuvent apporter des réponses à un objectif de surveillance sanitaire macroscopique.

Le déterminant « travail » fait désormais partie de l'ensemble des déterminants sanitaires étudiés dans les grandes enquêtes de santé publique en population générale, telles que l'Enquête décennale santé de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) ou le Baromètre santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). De ce fait, lorsque la santé mentale est explorée, des descriptions de ses liens avec l'activité professionnelle sont possibles et intéressantes car ces enquêtes portent sur des effectifs importants et des échantillons représentatifs de la population active. De telles exploitations ont déjà été réalisées et doivent se poursuivre dans l'avenir [12,13].

Dans le domaine plus spécifique des risques professionnels, très peu d'enquêtes épidémiolo-

giques couvrant un très large échantillon de professions et de secteurs ont été menées jusqu'à présent. On peut citer les travaux de Niedhammer et coll. sur la violence au travail, présentés en partie dans ce numéro (pp. 271-5). L'enquête « Santé et itinéraires professionnels » (SIP) pilotée par les services statistiques des ministères chargés du Travail et de la Santé (Dares et Drees), avec l'appui scientifique du Centre d'études pour l'emploi, a pour objectif d'explorer les dynamiques de santé liées aux caractéristiques des parcours professionnels et des conditions de travail. La santé mentale fait partie des problèmes de santé explorés dans cette enquête, à travers certains modules du MINI. Les données sont en cours d'exploitation et fourniront probablement des résultats intéressants et originaux. Rappelons néanmoins que, si le recours à des données existantes offre l'avantage d'être économique et pratique, il présente néanmoins des limites relatives par exemple au choix des outils utilisés ou à la disponibilité de certaines variables [14].

Par ailleurs, depuis 2006, le Département santé travail (DST) de l'InVS développe, en lien avec un réseau de partenaires (médecins inspecteurs régionaux du travail, médecins du travail et médecins conseils), le programme Samotrace (article de C. Cohidon et coll. pp 265-9 de ce numéro). Son objectif est de décrire les troubles de santé mentale selon des caractéristiques professionnelles. Actuellement encore en phase pilote dans deux zones géographiques françaises, ce programme a permis néanmoins de produire certains résultats. À l'issue de sa phase pilote, le programme Samotrace est appelé à être étendu et poursuivi en tant que système de surveillance. Un autre programme du DST/InVS permet d'appréhender la question au travers des signalements de maladies à caractère professionnel (MCP). Ce système, reposant sur un réseau de plusieurs centaines de médecins du travail répartis en 2006 dans sept régions françaises, a pour objectif d'estimer des prévalences nationales et régionales des affections jugées imputables au travail par les médecins du travail, ainsi que les caractéristiques professionnelles et les conditions de travail qui leur sont associées. Il ressort déjà de ces données que la souffrance psychique fait partie des troubles de santé les plus souvent signalés parmi les MCP. Cette souffrance est plus fréquemment repérée par les médecins du travail dans certaines catégories professionnelles (cadres et professions intermédiaires) [15].

Enfin, l'enquête Sumer, mise en place depuis 1987 et coordonnée par le ministère chargé du Travail, a pour objectif de décrire, en population salariée, les expositions à différentes nuisances ou contraintes professionnelles dont les liens avec la santé sont avérés ou soupçonnés d'après la littérature épidémiologique. L'édition 2003 de Sumer incluait une mesure des expositions psychosociales avec le questionnaire de Karasek. La prochaine édition de l'enquête (2009) sera

enrichie d'autres expositions psychosociales et intégrera des questions de santé mentale à travers une échelle de symptômes anxio-dépressifs (encadré de C Peugny, p. 280 de ce numéro).

Ce rapide recensement montre que, pour aborder la surveillance de la santé mentale, des sources de données existent en France. Chacune de ces sources offre des avantages et des limites et leur complémentarité est effective et intéressante. Il n'est en effet pas envisageable d'aborder cette problématique via une seule approche.

Rappelons par ailleurs que, dans un objectif de surveillance sanitaire et plus généralement de santé publique, il n'est pas toujours indispensable de faire appel à des enquêtes recueillant à la fois des expositions professionnelles et des données de santé. Le recours aux données épidémiologiques issues de la recherche pour les estimations des risques (risque relatif ou odds ratio) associés aux expositions est tout à fait possible, utile et parfois suffisant pour estimer indirectement le risque dans la population, connaissant la prévalence de l'exposition aux facteurs de risque.

Enfin, il faut aussi signaler que les sources de données évoquées ci-dessus, bien que couvrant la très grande majorité de la population au travail, décrivent généralement peu ou mal certaines catégories professionnelles telles que les travailleurs indépendants ou intérimaires, ou certaines populations précaires insuffisamment représentées.

Conclusion

L'ensemble des données précédemment citées concourt d'ores et déjà à établir un premier diagnostic des problèmes de santé mentale en lien avec l'activité professionnelle en France. Certaines catégories professionnelles ou certains secteurs d'activité peuvent déjà être repérés comme étant plus fragilisés. Cependant, le diagnostic n'est qu'une première étape dans

toute démarche de santé publique. Ainsi, une bonne connaissance de la situation, si elle est indispensable, est loin d'être suffisante pour proposer des solutions à ce problème qui semble actuellement très préoccupant dans le monde du travail. Des actions de prévention primaire ou secondaire devraient ensuite pouvoir être recommandées et mises en place par les instances compétentes, aussi bien au niveau institutionnel que sur le terrain.

Par ailleurs, si l'épidémiologie tente de quantifier l'ampleur du problème et de repérer les situations de travail les plus à risque, certaines disciplines issues des sciences sociales et humaines telles que la clinique médicale du travail ou la psychodynamique du travail apportent un éclairage plus qualitatif et permettent d'envisager des solutions aussi bien au niveau individuel qu'au niveau collectif (article de C Torres, pp. 269-71 de ce numéro).

Enfin, si les expositions à certaines conditions de travail peuvent être sources de problèmes allant du mal-être à l'apparition de pathologies plus graves, le travail permet également la construction de la santé des personnes. Un des aspects qu'il a semblé aussi important d'illustrer concerne le devenir professionnel des personnes atteintes de troubles, quelle qu'en soit l'origine. L'article de C Godard (pp. 275-9 de ce numéro) relate une expérience originale de mise en place d'actions de prévention secondaire dans une grande entreprise, associant les différents acteurs concernés.

Références

- [1] Bué J, Coutrot T, Puech I. Conditions de travail : les enseignements de vingt ans d'enquêtes. Collections Travail et Activité humaine. Toulouse : Éditions Octares, 2004; 166 p.
- [2] Nasse P, Légeron P. Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail. Rapport remis à Xavier Bertrand, Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité le mercredi 12 mars 2008. Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000156/>

[3] Stansfeld SA, Candy B. Psychosocial work environment and mental health - a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006;32(6):443-62.

[4] Netterstrøm B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, Stansfeld S. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiol Rev*. 2008;30:118-32.

[5] Bonde JP. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med*. 2008;65(7):438-45.

[6] Niedhammer I. Psychometric properties of the French version of the Karasek Job Content Questionnaire: a study of the scales of decision latitude, psychological demands, social support, and physical demands in the GAZEL cohort. *Int Arch Occup Environ Health*. 2002;75(3):129-44.

[7] Niedhammer I, Siegrist J, Landre MF. Psychometric properties of the French version of the Effort-Reward Imbalance model. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2000; 48(5):419-37.

[8] Fuhrer R, Rouillon F. La version française de l'échelle CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale). Description et traduction de l'échelle d'autoévaluation. *Psychiatr. & Psychobiol*. 1989(4):163-6.

[9] Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9:139-45.

[10] Lecrubier Y, Sheehan DV, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Harnett Sheehan K, et al. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview : reliability and validity according to the CIDI. *Eur Psychiatry*.1997;12:224-31.

[11] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). *Int J Methods Psychiatr Res*. 1998;7(4):171-85.

[12] Cohidon C, Santin G. Santé mentale et activité professionnelle dans l'enquête décennale santé 2003 de l'Insee. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2007. Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/publications/2007/sante_mentale/index.html

[13] Ménard C, Léon C. Activité professionnelle et santé, quels liens ? In : Baromètre santé 2005. Saint-Denis:Inpes, 2007.

[14] Cohidon C, Santin G. De l'utilisation des enquêtes nationales de santé publique en population générale pour une surveillance des risques professionnels. *Santé Publique*. 2008;20 Suppl 3:569-76.

[15] Valenty M, Chevalier A, Homere J, Le Naour C, Mevel M, Touranchet A, Imbernon E, et le réseau MCP. Surveillance des maladies à caractère professionnel par un réseau de médecins du travail en France. *Bull Epidemiol Hebd*. 2008;32:281-4.

Dépister ou diagnostiquer les risques psychosociaux : quels outils ?

Dominique Chouanière (Dominique.Chouaniere@hospvd.ch)

Institut universitaire romand de santé au travail, Lausanne, Suisse

Résumé / Abstract

Le recours aux échelles de mesure ou à des questionnaires est fréquent et souvent perçu comme la panacée pour évaluer des risques professionnels qui touchent à la sphère psychosociale. Néanmoins, ces outils doivent être réservés à des étapes très spécifiques d'une démarche de prévention des risques psychosociaux (RPS) et leur choix parmi les échelles disponibles doit reposer sur des critères précis.

Avant d'engager une démarche de prévention il sera possible d'utiliser certaines données existantes dans l'entreprise à l'occasion de l'étape pré-diagnostique incontournable. L'analyse de ces données permettra de décider d'engager ou non une démarche de prévention qui nécessitera en

What screening or diagnosis tools for psychosocial risks?

Questionnaires or scales are broadly used and they are perceived as unavoidable in the framework of evaluating occupational psychosocial risks (PSR). Nevertheless, these data collection tools must be used at specific stages in the course of prevention programmes and their selection among available scales should be based on precise criteria.

Before developing a prevention strategy, it may be necessary to use existing data available in the firm when assessing the unavoidable pre-diagnosis phase.