

Souffrance au travail : des secteurs davantage exposés

Les métiers et secteurs les plus exposés à la souffrance au travail sont les professions intermédiaires, les finances et l'administration publique. Ce constat est dressé par l'enquête Samotrace de l'Institut de veille sanitaire. Les chercheurs soulignent la nécessité de poursuivre ces travaux, dans le cadre de ce programme de surveillance de la santé mentale en lien avec l'activité professionnelle. Globalement, un mal-être est déclaré par un tiers des femmes et un quart des hommes.

Depuis quelques décennies, l'évolution du monde du travail nécessite qu'une attention grandissante soit portée à la souffrance psychique en lien avec l'activité professionnelle. D'après la littérature épidémiologique internationale, il est établi que l'exposition à certaines contraintes de travail, principalement les expositions psychosociales¹, peut être responsable d'atteintes de la santé mentale, allant du « mal-être » jusqu'à la maladie psychiatrique avérée telle que l'épisode dépressif majeur (1).

Dans ce contexte, le département Santé Travail de l'Institut de veille sanitaire (InVs) a développé – en collaboration avec des sociétés savantes de médecine du travail², les directions régionales du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle (DRTEFP) du Centre et de Rhône-Alpes et des universitaires³ – un programme de surveillance de la santé mentale en lien avec l'activité professionnelle, intitulé Samotrace. Son objectif principal est de décrire la santé psychique des salariés selon leur emploi (principalement profession et secteur d'activité).

Le programme Samotrace est actuellement en phase pilote implantée dans deux zones géographiques françaises : la zone Centre (régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes) et la zone Rhône-Alpes (départements du Rhône et de l'Isère). Il comporte trois volets indépendants, utilisant des méthodes d'analyse quantitative (épidémiologie pour les volets « épidémiologie en entreprise » et « médico-administratif ») pour les deux premiers volets ou d'ana-

lyse qualitative (clinique médicale du travail) pour le troisième volet.

Les résultats présentés dans cet article concernent exclusivement le volet épidémiologie en entreprise de la zone Centre, pour laquelle le recueil de données s'est terminé en 2008.

Un réseau de médecins volontaires

Ce volet s'appuie sur la participation volontaire des médecins du travail, quel que soit leur secteur d'activité. En zone Centre, 110 médecins du travail ont participé au recueil de données sur deux années. Celui-ci était effectué au cours de la visite périodique de médecine du travail. Chaque semaine, les médecins du travail proposaient à un salarié tiré au sort de participer à l'étude. Les données étaient recueillies par un autoquestionnaire rempli en salle d'attente (puis remis à l'équipe médicale) et complété par un questionnaire administré par le médecin.

La santé mentale a été principalement explorée par le *General Health Questionnaire* à 28 questions (GHQ₂₈ ou questionnaire de santé générale) (2). Cet outil décrit un mal-être à travers quatre dimensions : symptômes dépressifs, symptômes anxieux, symptômes physiques et relations sociales. Un autre indicateur est présenté ici : les problèmes d'alcool explorés par le questionnaire Deta (3) qui décrit une consommation excessive ou une dépendance à l'alcool.

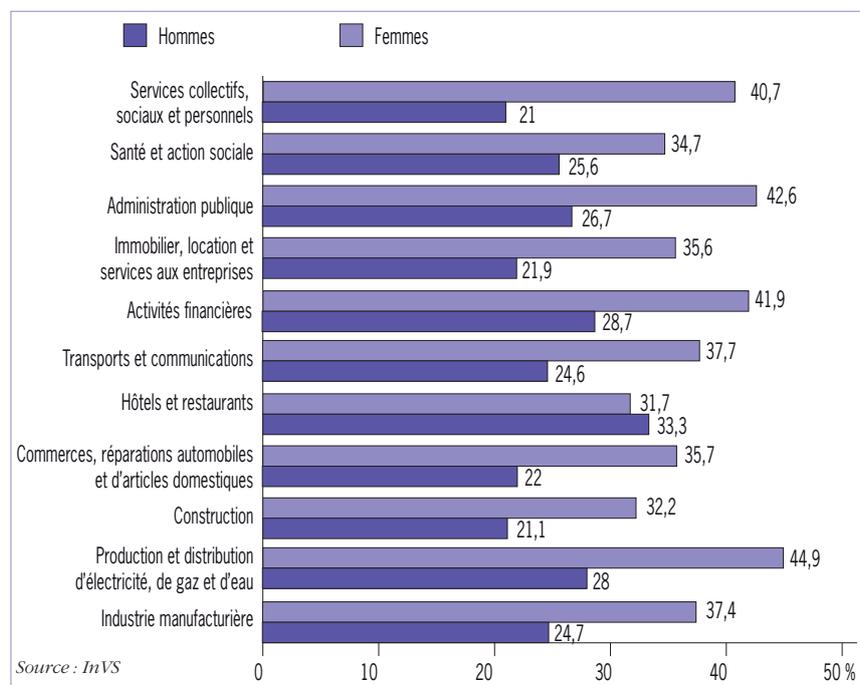
La participation des médecins du travail en zone Centre a permis d'in-

clure 6 056 salariés dans l'échantillon Samotrace. Ceux-ci sont globalement représentatifs des salariés des trois régions concernées sur les variables suivantes : sexe, âge, catégorie sociale et secteur d'activité. On note cependant la sous-représentativité de certains secteurs tels que l'agriculture et l'éducation. L'échantillon comporte 57 % d'hommes et 43 % de femmes. L'âge moyen est de 41 ans.

L'exposition psychosociale au travail

Un mal-être (selon le GHQ₂₈) est déclaré par 24,5 % des hommes et 37,1 % des femmes (différence significative). La *figure 1* décrit la prévalence du mal-être selon le secteur d'activité. Les catégories des professions intermédiaires (salariés occupant une position intermédiaire entre les cadres et les agents d'exécution, ouvriers ou employés, ex : technicien, infirmière) semblent un peu plus touchées que les autres classes sociales de salariés : cadres, employés et ouvriers, bien que la différence ne soit pas statistiquement significative. Au sein de ces catégories, certains contrastes sont notables. Chez les femmes, la catégorie des professions intermédiaires de la Fonction publique est particulièrement touchée (effectifs faibles chez les hommes). Chez les hommes, les employés administratifs et commerciaux des entreprises ont une prévalence de mal-être nettement supérieure à la moyenne. Les secteurs où la prévalence du mal-être est la plus forte sont ceux des activités financières et de l'administration publique pour les deux sexes.

Figure 1. Mal-être et secteur d'activité

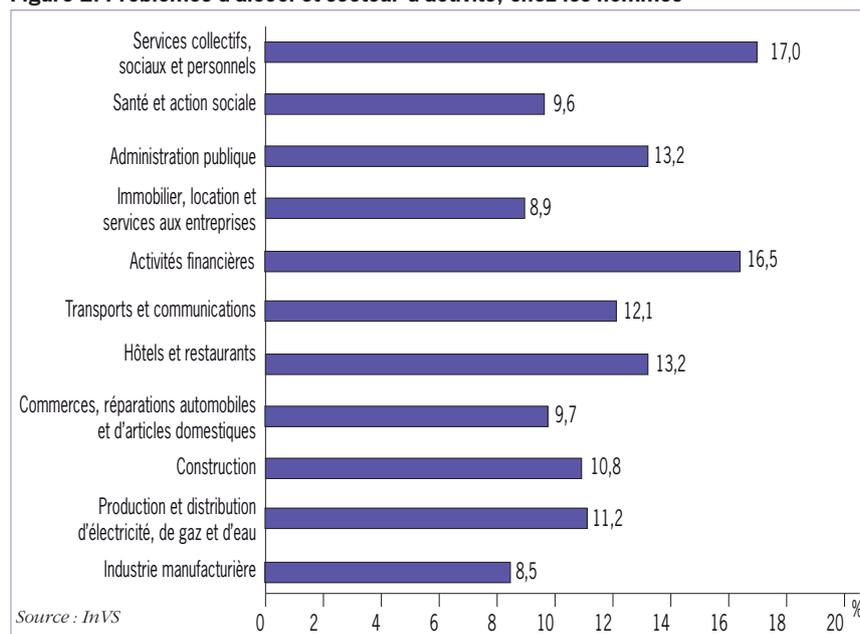


Le risque de dépendance à l'alcool

Un problème avec l'alcool est identifié à l'aide du Deta chez environ 10,5 % des hommes et 2,3 % des femmes. On n'observe pas de différence de prévalence selon les quatre catégories sociales de salariés : cadres, professions intermédiaires, employés, et ouvriers. En revanche, certaines catégories professionnelles semblent plus concer-

nées : employés administratifs des entreprises, professions intermédiaires de la Fonction publique et de la santé (mais les effectifs sont faibles), ouvriers non qualifiés du secteur artisanal. On observe également des différences par secteurs d'activité (figure 2). Chez les hommes, la prévalence de problèmes d'alcool est la plus forte dans les secteurs suivants : activités financières et services collectifs sociaux et personnels.

Figure 2. Problèmes d'alcool et secteur d'activité, chez les hommes



La prévalence est également supérieure à la moyenne dans le secteur de l'hôtellerie-restauration mais l'effectif de ce secteur est faible (inférieur à 100) et les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Pistes de recherche sur la santé mentale au travail

Quelques limites de cette étude doivent être précisées. Un biais dans la constitution de l'échantillon ne peut être complètement écarté. Il existe en effet deux niveaux de sélection dans cette étude : un premier niveau avec le volontariat des médecins du travail et un second niveau avec les refus de participation des salariés ; toutefois ce dernier semble faible. Concernant le recrutement des médecins volontaires, la bonne représentativité de l'échantillon en termes de professions et de secteurs d'activité limite l'effet de sélection lié au volontariat. Par ailleurs, le déroulement de l'enquête en milieu de travail, avec un regard possible du médecin du travail sur les questionnaires, pourrait avoir biaisé les réponses des salariés mais ce biais semble limité. En effet, les résultats obtenus sont cohérents avec ceux d'autres études, comme l'étude Sumer 2003 pour les expositions psychosociales (4) pour lesquelles il n'y a pas eu de recours à la médecine du travail.

En revanche, certains atouts de l'étude méritent d'être soulignés. Très peu d'études ont été menées jusqu'à présent sur un champ aussi large en termes de professions et de secteurs d'activité. De plus, l'échantillon de plus de 6 000 salariés permet une analyse distincte des hommes et des femmes dans de nombreux secteurs d'activité. Ce qui est intéressant ici n'est pas tant les valeurs de prévalence des indicateurs de santé mentale que l'existence de différences de prévalence entre catégories professionnelles et secteurs d'activité. Par ailleurs, seuls les résultats concernant la santé mentale ont été présentés ici, mais le programme Samotrace fournit également de nombreuses données sur les expositions professionnelles aux facteurs psychosociaux, principalement la tension au travail issue du modèle de Karasek et le déséquilibre effort/récompense du modèle de Siegrist (5, 6). Les liens entre la santé psychique et ces expositions professionnelles pourront ainsi être étudiés.

Il s'agit de premiers résultats issus de ce programme en zone Centre. Ils montrent déjà la fragilité potentielle de certaines catégories professionnelles (professions intermédiaires) ou secteurs d'activité (finances et administration publique) justifiant ainsi la poursuite et l'approfondissement de la surveillance de la santé mentale en lien avec l'activité professionnelle. De nombreux autres résultats seront produits courant 2010.

Christine Cohidon, Marie Murcia et le comité de pilotage de Samotracc Centre

(J. Albouy, B. Arnaudo, F. Bardot, C. Berson, C. Bertin, M. Chevalier, C. Cohidon, J.-Y. Dubré, J. Germanaud, M. Goldberg, D. Huez, E. Imbernon, G. Lasfargues, D. Roy).

1. Ensemble des facteurs se situant à l'intersection des dimensions individuelle, collective et organisationnelle de l'activité professionnelle.
2. Institut de médecine du travail du Val de Loire, Société de médecine du travail Val de Loire, Société de médecine du travail Dauphiné-Savoie, Société de médecine du travail et d'ergonomie de Lyon.
3. G. Lasfargues, université Tours, P. Davezies, université Lyon-1.

► Références bibliographiques

- (1) Netterstrøm B., Conrad N., Bech P., et al. *The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression.* Epidemiol. Rev. 2008; 30: 118-32.
- (2) Goldberg D.P., Hillier V.F. *A scaled version of the General Health Questionnaire.* Psychol. Med. 1979; 9 : 139-45.
- (3) Mayfield D., McLeod G., Hall P. *The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument.* Am. J. Psychiatry. 1974; 131: 1121-3.
- (4) Dares. *Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003.* Premières informations, premières synthèses 2008 ; n° 22.
- (5) 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.
- (6) Niedhammer I., Siegrist J., Landre M.F. *Psychometric properties of the French version of the Effort-Reward Imbalance model.* Rev. Épidemiol. Santé Publique 2000 ; 48(5) : 419-37.

Entretien avec Fabienne Bardot, médecin du travail

« Dans l'entreprise, les mauvaises décisions sont porteuses de mal-être »

La Santé de l'homme : Quels sont les enseignements que vous tirez de votre participation au programme Samotracc ?

Fabienne Bardot : Les principaux résultats de ce programme confirment ce que, dans ma pratique, je vérifie tous les jours. Les problèmes de souffrance mentale, je reviens là-dessus, sont présents en particulier, d'abord, chez des salariés exerçant des professions intermédiaires. Je pense, par exemple dans le secteur de la santé, aux personnes qui prodiguent des soins, travaillent dans des cliniques ou des maisons de retraite. Des personnes qui sont en charge des autres, donc de par cette charge sont peut-être plus fragiles au sens psychologique du terme. Le secteur bancaire n'est pas épargné non plus, alors que celui du bâtiment, a contrario de ce que nous pouvions penser, est moins touché.

S. H. : Comment définissez-vous la souffrance mentale qui affecte certains salariés ?

La souffrance mentale au travail est le résultat d'un certain nombre de facteurs qui rendent la vie difficile à une personne dans un cadre professionnel. Il s'agit d'un inconfort psychique provoqué par une tension, une insatisfaction, une cause relationnelle. Dans notre métier, nous évoluons un mal-être. Et cela peut avoir des conséquences psychologiques graves. Je préfère, en ce qui me concerne, parler de souffrance mentale. Car, ce que je vois le plus souvent, ce sont des salariés qui sont dans le déplaisir, d'autres qui ne sont pas insérés dans leur travail comme ils devraient l'être, avec, dans certains cas, un conflit d'ordre éthique. Le salarié traverse alors une sorte d'épreuve difficile, un « vécu douloureux », le mot douloureux n'étant pas, bien sûr, à comprendre au sens physique.

S. H. : Comment abordez-vous cette problématique dans vos consultations ?

Pour rappel, ce sont les salariés qui viennent nous voir dans nos cabinets, sur rendez-vous, pour une visite considérée comme obligatoire.

Quand je me trouve devant une personne qui exprime un certain malaise, j'essaie de comprendre les raisons objectives de cette manifestation. J'explore, j'écoute ses propos, démarche assez difficile. Je constate, après trente années d'expérience dans un secteur professionnel essentiellement basé sur des petites et moyennes entreprises, qu'en général nous sommes en présence de conflits interindividuels. Les personnes disent « il (ou elle) ne m'aime pas, il (ou elle) me harcèle, il (ou elle) n'en veut qu'à moi », je crois qu'il faut aller chercher plus loin que ce simple constat. Je continue mon exploration avec la personne concernée et j'essaie de provoquer chez elle une prise de conscience. Ce n'est jamais moi qui donne la solution, mais vous savez, il existe une règle, hélas ! non encore aujourd'hui démentie : quand vous constatez des dysfonctionnements lourds au niveau d'une entreprise, cela se ressent sur l'ensemble des salariés.

S. H. : Selon vous, comment prévenir cette souffrance psychique ? Avez-vous une action particulière dans ce domaine ?

Je vais vous donner mon avis très personnel. Je ne crois pas du tout à la prévention en cette matière. Il me semble que cela n'est pas possible. Voyons comment sont prises les décisions au niveau d'une organisation professionnelle comme une banque par exemple, un secteur que nous connaissons bien comme vecteur de malaise social parmi nombre de ses salariés. Un objectif est pris par des décideurs, souvent inconnus des salariés, de faire vendre tel ou tel produit financier à des clients qui, souvent, ne sont pas concernés par ledit produit. Eh bien, il y a des salariés qui vivent cela très bien et d'autres qui se sentent mal. Comment mettre en place alors une prévention ? Selon moi, parler en médecine du travail de prévention, c'est évoquer un monde idéal, voire utopique. Je pense profondément que de mauvaises décisions sont porteuses de mal-être.

Propos recueillis par **Denis Dangaix**