

# Santé mentale et travail - les enjeux sociétaux

Pr Philippe Mairiaux,  
Université de Liège

**Colloque AJPDS**  
**Burnout et charge**  
**psycho-sociale**

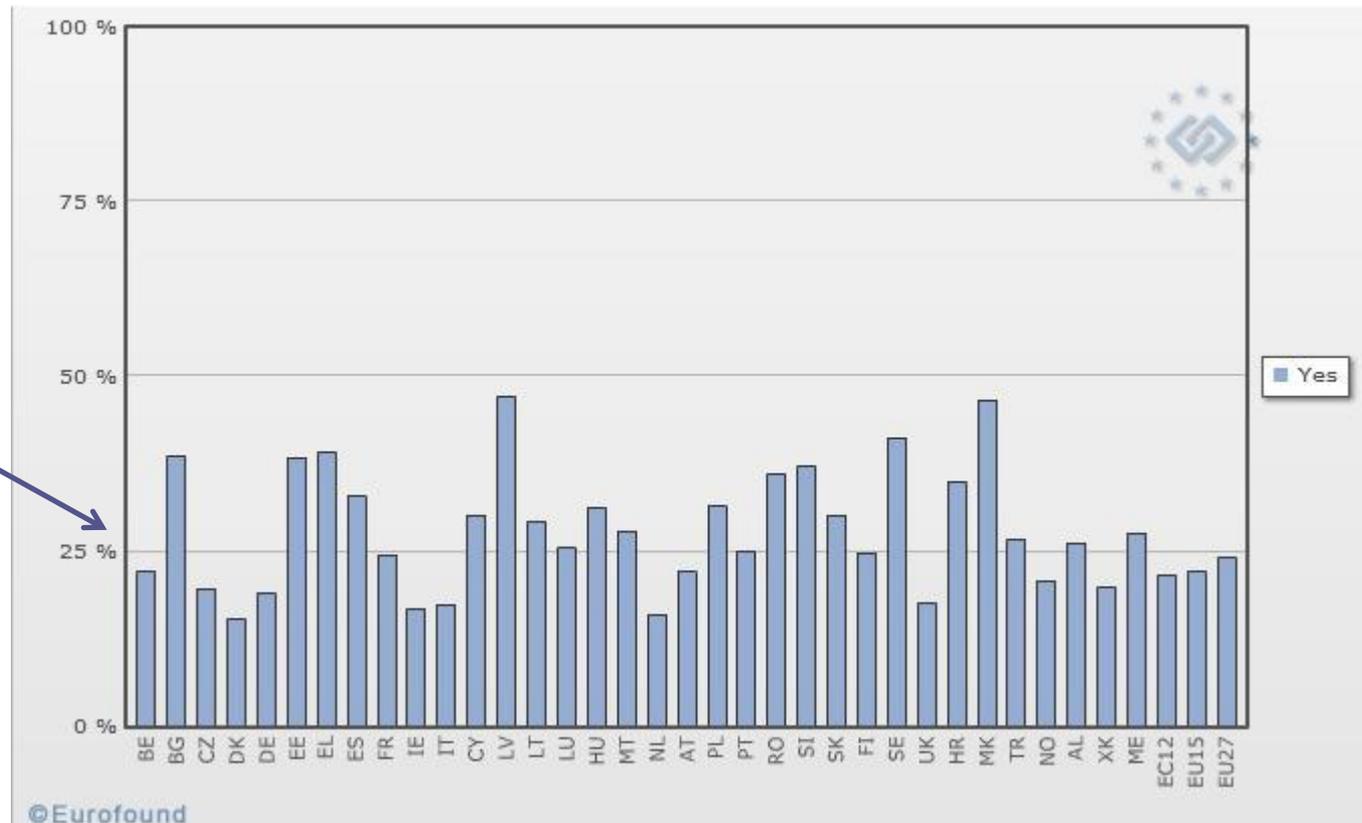
**Bruxelles – 13 novembre 2014**

# Plan de l'exposé

- Santé mentale et travail - quelques chiffres :
  - Enquêtes européennes
  - Enquêtes nationales de santé
- Prévalence du burnout parmi les travailleurs belges
- Absentéisme de longue durée et invalidité
- Enjeux du maintien dans l'emploi
  - Démographie et équilibre de la sécurité sociale
  - Marginalisation sociale et pauvreté
- Quelques clés de lecture des liens entre facteurs psychosociaux et santé

# Enquêtes européennes sur les conditions de travail

Pensez-vous que votre santé ou votre sécurité est à risque à cause de votre travail ?



# 5<sup>e</sup> enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS 2010)

**Table 7.1: Percentage of workers reporting each individual symptom, EU27 (%)**

<b>Symptom</b>	
Backache	24.7
Muscular pain	22.8
Fatigue	22.6
Stress	22.3
Headaches	15.5
Irritability	10.5
Injuries	9.7
Sleeping problems	8.7
Anxiety	7.8
Eyesight problems	7.8
Hearing problems	7.2
Skin problems	6.6

# Prévalence moyenne de symptômes TMS, de dépression ou anxiété, selon l'état de santé subjective du travailleur

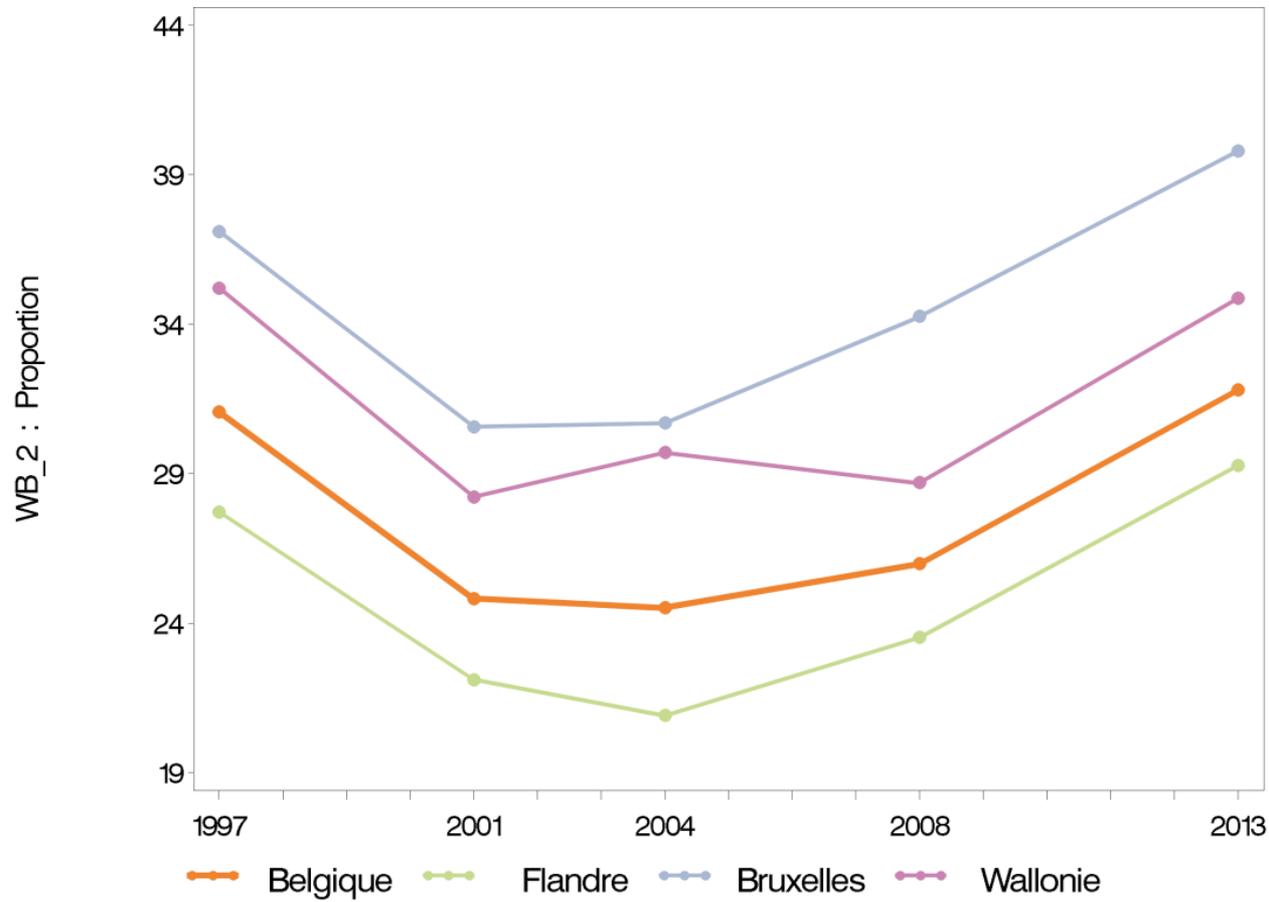
Days off	Musculoskeletal symptoms	Depression or anxiety	Work accidents
<b>3+ health problems</b>			
No	30.5	1.4	2.4
Yes	93.0	17.7	5.9
<b>Bad health</b>			
No	59.5	8.5	3.9
Yes	89.1	34.8	8.5
All workers	60.2	9.2	4.0

Source: *EWCS 2010*

# Enquêtes de santé nationales

Menées par interview sur un échantillon représentatif de la population âgée de 15 ans et plus (environ 15.000 personnes en 2013)

# Enquêtes de santé - Belgique



% de population (>15 ans) avec des difficultés psychologiques récentes (score GHQ-12)

# Fréquence des troubles émotionnels - population belge ( $\geq 15$ ans)

	2001	2004	2008	2013
Pourcentage des femmes (de 15 ans et plus) qui présente :				
des troubles dépressifs	11%	10%	13%	18%
des troubles anxieux	8%	8%	8%	13%
des troubles du sommeil	23%	23%	24%	33%
des troubles alimentaires				10%
Pourcentage des hommes (de 15 ans et plus) qui présente :				
des troubles dépressifs	6%	6%	6%	11%
des troubles anxieux	4%	4%	4%	7%
des troubles du sommeil	17%	17%	18%	26%
des troubles alimentaires				6%

Source :  
enquêtes de  
santé  
nationales,  
rapport ISP  
2014

# Utilisation de psychotropes - population belge ( $\geq 15$ ans)

	1997	2001	2004	2008	2013
Pourcentage des femmes de 15 ans ou plus qui consomment :					
des médicaments psychotropes, soit:	13%	17%	19%	21%	20%
des somnifères et tranquillisants	11%	15%	16%	19%	16%
des antidépresseurs	5,2%	6,3%	8,2%	7,4%	9,5%
Pourcentage des hommes de 15 ans ou plus qui consomment :					
des médicaments psychotropes, soit:	7%	10%	11%	10%	12%
des somnifères et tranquillisants	6%	8%	10%	9%	10%
des antidépresseurs	2,5%	3,5%	3,7%	3,8%	5,6%

Source : enquêtes de santé nationales, rapport ISP 2014

# La santé mentale en Belgique

- Coût au sein de la population active : 3,4% PIB (selon rapport OCDE janvier 2013)
- Inami 2013:
  - traitement antidépresseur pour 1.169.208 belges (n doses : + 12% en 5 ans)
  - 109.000 invalides pour troubles mentaux (35% du total)
- Presse écrite 17/09/2014 : « Epidémie de burn-out au sein de l'administration wallonne ! » (749 certificats /7993 en 12 mois)

# Etude de prévalence du burnout dans la population des travailleurs belges (2010)



Unité de Valorisation des Ressources  
Humaines

Santé au Travail et Education  
pour la Santé



C.I.T.E.S  
Prévert

*C.H.P. de Liège*



Vakgroep  
Maatschappelijke Gezondheidskunde

Financement : SPF Emploi Travail

# Étude de prévalence - méthodes

- Recensement des cas rencontrés en consultation par des médecins généralistes et des médecins du travail
- Durant trois mois consécutifs
- Au moyen d'une fiche diagnostique patient / travailleur :
  - Définition du burnout / mal-être au travail
  - Thématiques liées au travail abordées spontanément lors de la consultation
  - Symptômes déclarés
  - Caractéristiques du travail : exigences / ressources manquantes
  - Caractéristiques sociodémographiques
- Conclusion de la fiche : « Selon vous (le médecin), peut-on conclure à un syndrome d'épuisement professionnel ?
  - Si oui, cas classifié comme burnout
  - Si non, cas classifié en tant que mal-être au travail

## Fiche diagnostique : « Mal-être lié au travail: du surmenage ... au burnout »

Cette fiche vise à recenser non seulement **les cas de burnout ou syndrome d'épuisement professionnel** mais également les travailleurs qui présentent, selon vous, **un mal-être au travail susceptible d'évoluer vers cet état.** Le burnout est défini comme un état d'esprit négatif persistant lié au travail, chez des individus « normaux », caractérisé par de l'épuisement, un sentiment d'inefficacité, une démotivation et des comportements dysfonctionnels au travail.

# Constitution de l'échantillon et participation à l'enquête

- Médecins généralistes (MG)
  - Via associations scientifiques (10 000 médecins)
  - **178 participants**
- Médecins du travail (MTR)
  - Via services de prévention et protection au travail (1000 médecins)
  - **168 participants**
- Taux de participation effectif

	Mois 1	Mois 2	Mois 3
MG (N=178)	62,4%	51,1%	47,7%
MTR (N=168)	72,6%	67,9%	55,4%

# Estimation de la prévalence

- 135.131 contacts travailleurs, 1087 cas → prévalence d'environ 0,8%

<b>MG</b> <b>631 fiches</b>	fiches MOIS 1	contacts	%	fiches MOIS 2	contacts	%	fiches MOIS 3	contacts	%	Moyenne
burnout	274	31288	0,88	142	25651	0,55	77	19361	0,40	0,61
mal-être	55	31288	0,18	28	25651	0,11	16	19361	0,08	0,12
Non précisé	14	31288	0,04	11	25651	0,04	14	19361	0,07	0,05
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>31288</b>	<b>1,10</b>	<b>181</b>	<b>25651</b>	<b>0,71</b>	<b>107</b>	<b>19361</b>	<b>0,55</b>	<b>0,79</b>

<b>MTR</b> <b>456 fiches</b>	fiches MOIS 1	contacts	%	fiches MOIS 2	contacts	%	fiches MOIS 3	contacts	%	Moyenne
burnout	131	21827	0,60	107	22799	0,47	70	14205	0,49	0,52
mal-être	43	21827	0,20	38	22799	0,17	17	14205	0,12	0,16
Non précisé	17	21827	0,08	18	22799	0,08	15	14205	0,11	0,09
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>21827</b>	<b>0,88</b>	<b>163</b>	<b>22799</b>	<b>0,72</b>	<b>102</b>	<b>14205</b>	<b>0,72</b>	<b>0,77</b>

# Analyse des cas récoltés (n=998 fiches)

## Motifs de consultation

<b>Burnout</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Mal-être</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Stress	440	54,7	Symptômes phys.	91	46,4
Epuisement	407	50,8	Stress	84	42,9
Mal dans sa peau	375	46,8	Surcharge de travail	63	32,1
Symptômes phys.	363	45,3	Mal dans sa peau	60	30,6
Surcharge de travail	324	40,4	Conflit au travail	54	27,6
Asthénie	285	35,5	Epuisement	51	26,0
Dépression	270	33,7	Asthénie	43	21,9
Conflit au travail	259	32,3	Dépression	41	20,9

# Analyse des cas récoltés (n=998)

- Les 10 principaux symptômes

burnout	N	%	mal-être	N	%
Troubles du sommeil	521	65,0	Plaintes neurovégétatives/ fonctionnelles	88	44,9
↓ énergie	453	56,5	Troubles du sommeil	86	43,9
Plaintes neurovégétatives/ fonctionnelles	437	54,5	↓ énergie	76	38,8
↓ motivation	420	52,4	Frustration	72	36,7
Asthénie	395	49,3	↓ motivation	63	32,1
Frustration	371	46,3	Asthénie	61	31,1
Irritabilité	352	43,9	Humeur dépressive	59	30,1
Humeur dépressive	346	43,1	Anxiété	58	29,6
Dualité : quitter le travail ou rester ?	338	42,1	Irritabilité	57	29,1
Anxiété	317	39,5	Dualité : quitter le travail ou rester ?	57	29,1
Autres .....			Autres.....		
<b>Total fiches</b>	<b>802</b>	<b>100</b>	<b>Total fiches</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

# Discussion des résultats

- Estimation de la prévalence
  - 0,8% dans l'échantillon global
  - taux identiques entre médecins NI et Fr
  - pas de différence entre MG (médecin de confiance du travailleur, consulté à son initiative) et MTR (médecin non choisi, et consulté le plus souvent sur convocation, sous-estimation possible de la prévalence)
    - ➔ mais pas de comparaison possible avec études similaires
    - ➔ Méthodologies très diversifiées
      - Mesures auto-rapportées : 30% d'épuisement émotionnel généralement
      - Approche macroéconomique en France (2000): 1 à 1,4% de la population active touchée par une pathologie liée au stress
- Extrapolation à la population au travail : 19.000 cas / an

# Incapacité de travail de longue durée et invalidité

**Des chiffres préoccupants**

# L'incapacité de travail

## (régime général hors indépendants)

### Incapacité primaire

(15/30 j – 365j arrêt)

	2007	2008	2009	2010	2011
N cas	384.914	396.208	391.648	399.075	413.903
Total jours	26.923.639	28.640.872	29.500.885	30.969.088	32.762.657
Montants €	999.273.301,72	1.108.546.989,17	1.211.227.895,31	1.286.387.899,38	1.397.914.894,35

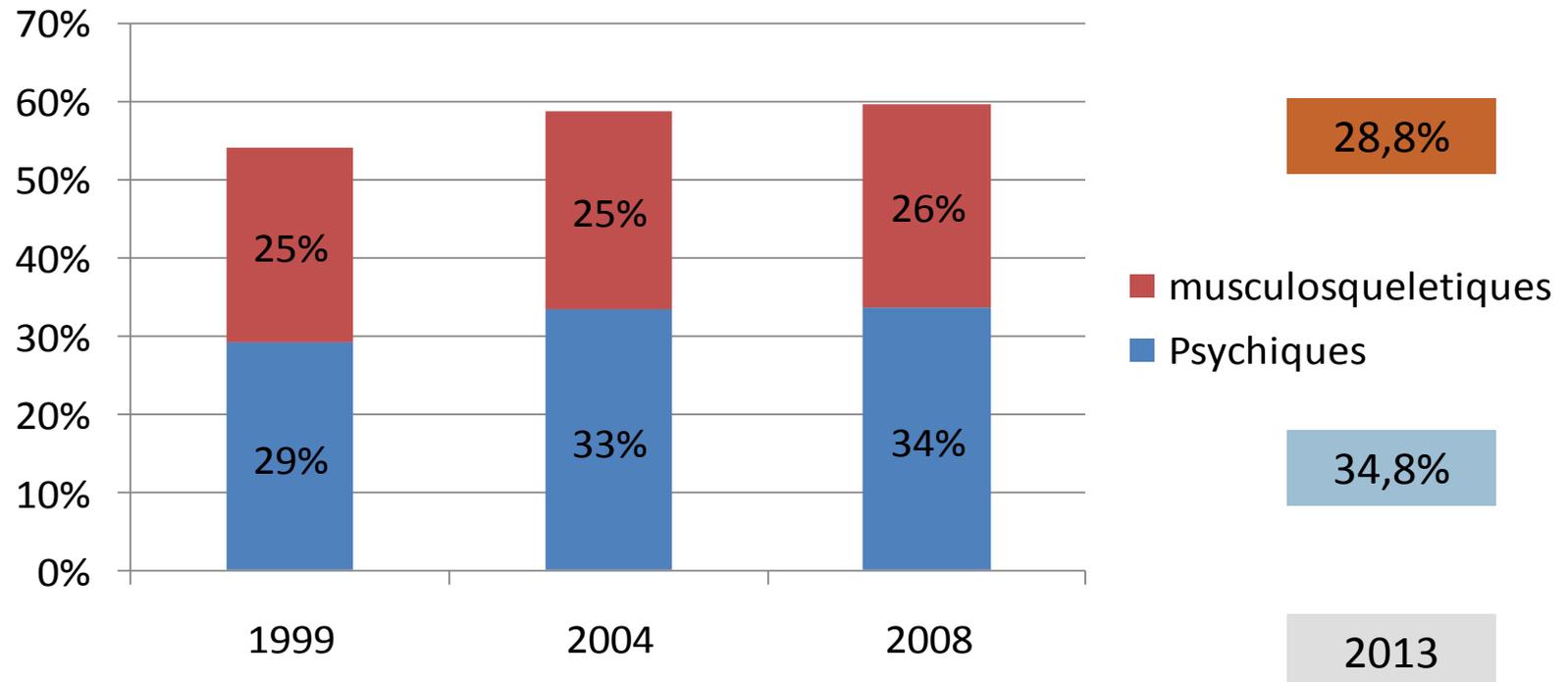
### Invalidité

	2007	2008	2009	2010	2011
N cas	223.684	232.153	245.209	257.935	269.499
N Jours	69.957.269	72.789.173	76.473.945	80.901.035	84.922.482
Montants €	2.422.147.015,62	2.659.367.692,77	2.886.294.812,65	3.156.760.254,04	3.436.702.282,51

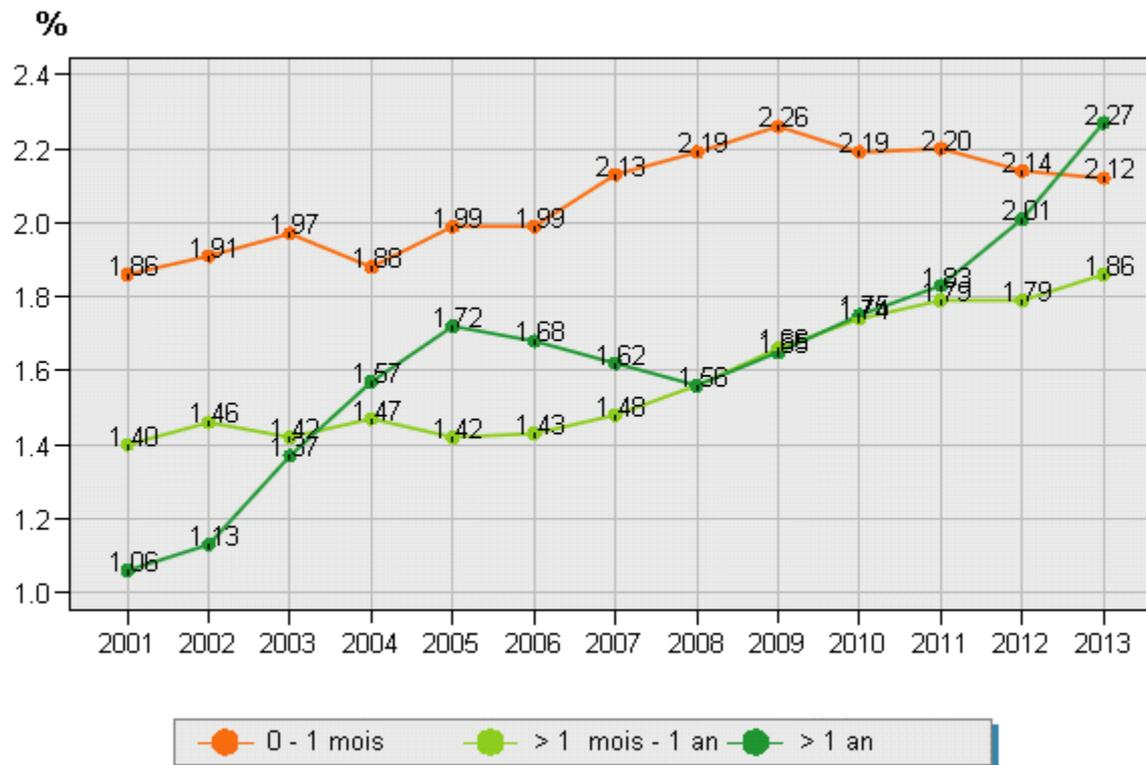
Inami 2013 : 299.408 pers  
3.962.176.604 €

# Causes principales de l'invalidité

(source: INAMI)



# Evolution de l'absentéisme en Belgique - rapport Securex 2014



# Evolution de la population active (travailleurs + chômeurs) \*

Classes d'âge	2003	2013	Variation %
15-24	437.469	410.746	- 6,1
25-49	3.180.897	3.243.310	+ 2,0
50-64	791.829	1.246.836	+ 59,5

\* Personnes inactives non incluses

# Augmentation de l'absentéisme de longue durée - explications

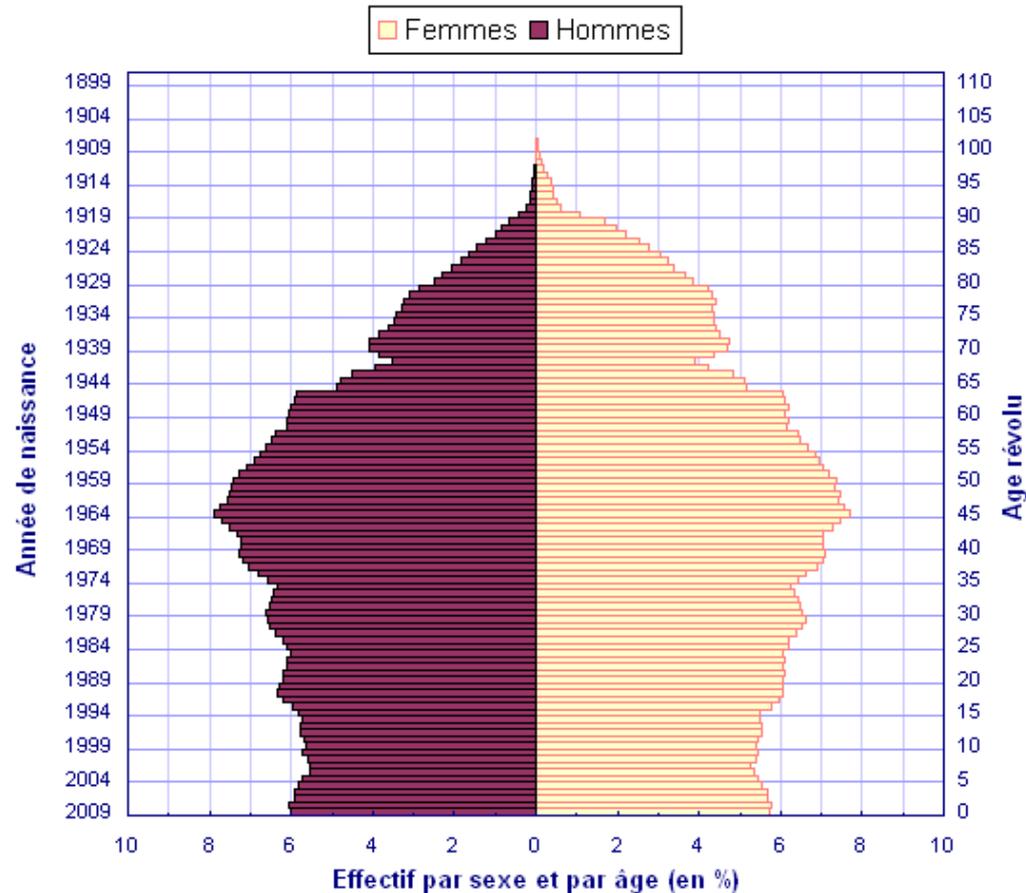
- Vieillissement de la population en âge de travailler (15-64 ans) :
    - 50-64 = 26,4% en 2003 ; 30,4% en 2013
  - Féminisation des travailleurs de 50 ans et plus :
    - Femmes = 34% en 2001 ; 45% en 2013
  - Plaintes de santé liées au stress perçu évoquées comme cause principale de l'absence :
    - 24% en 2005
    - 37% en 2013
- (source : Securex 2014)

# Enjeux du maintien dans l'emploi

Démographie et équilibre de la sécurité sociale  
Marginalisation sociale et pauvreté

# Démographie de la population belge

Pyramide des âges : Belgique au 01.01.2010



au 01/01/2014 :

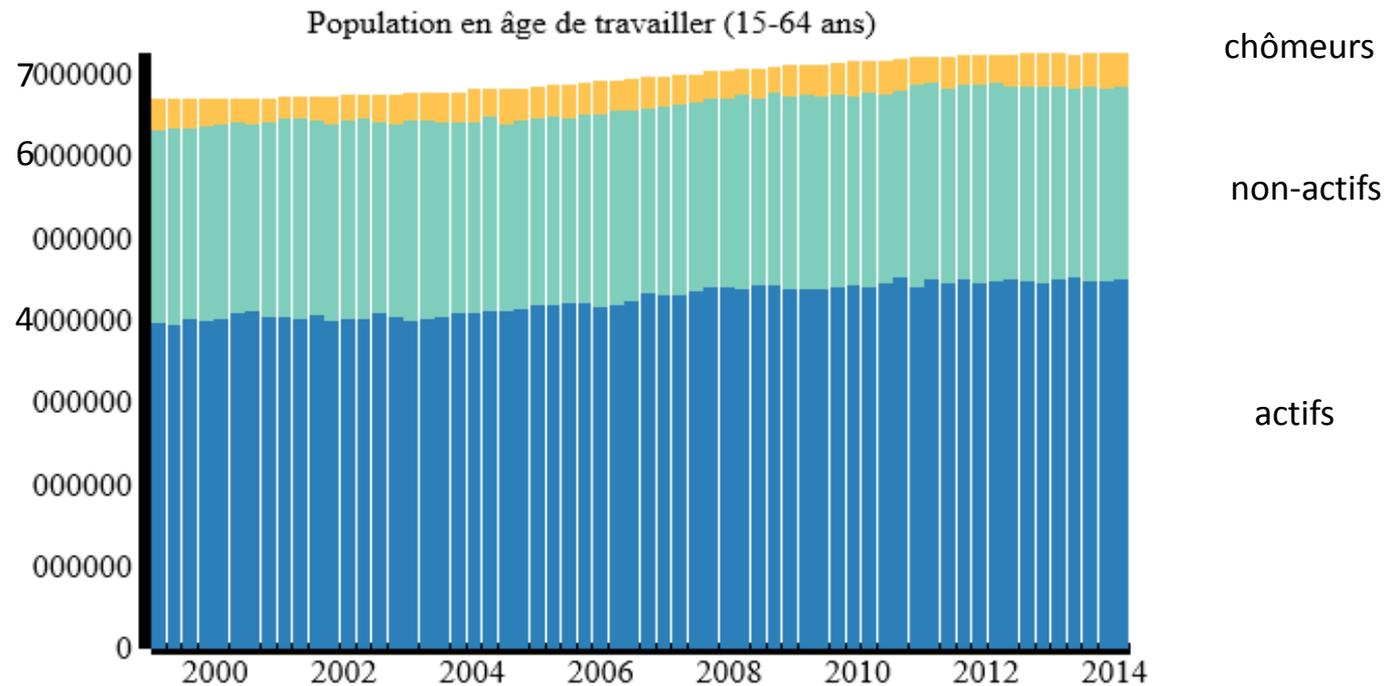
>= 65 ans

1.993.838 pers.

Soit 17,9 %

population totale

# Population en âge de travailler Belgique (15-64 ans)



Population active en 2013 : 4.484.539 pers

# Taux d'emploi et objectifs de Lisbonne (2000)

	Belgique	Europe EU-27	Europe 2010
Taux d'emploi 2013 20 – 64 ans	67,2 %	68,5 %	70 %
Taux d'emploi 2013 55 – 64 ans	41,7 %	50,3 %	50 %

Pays-Bas : 60,1 % ; Allemagne 63,5 %.....!

Source : Eurostat 2013

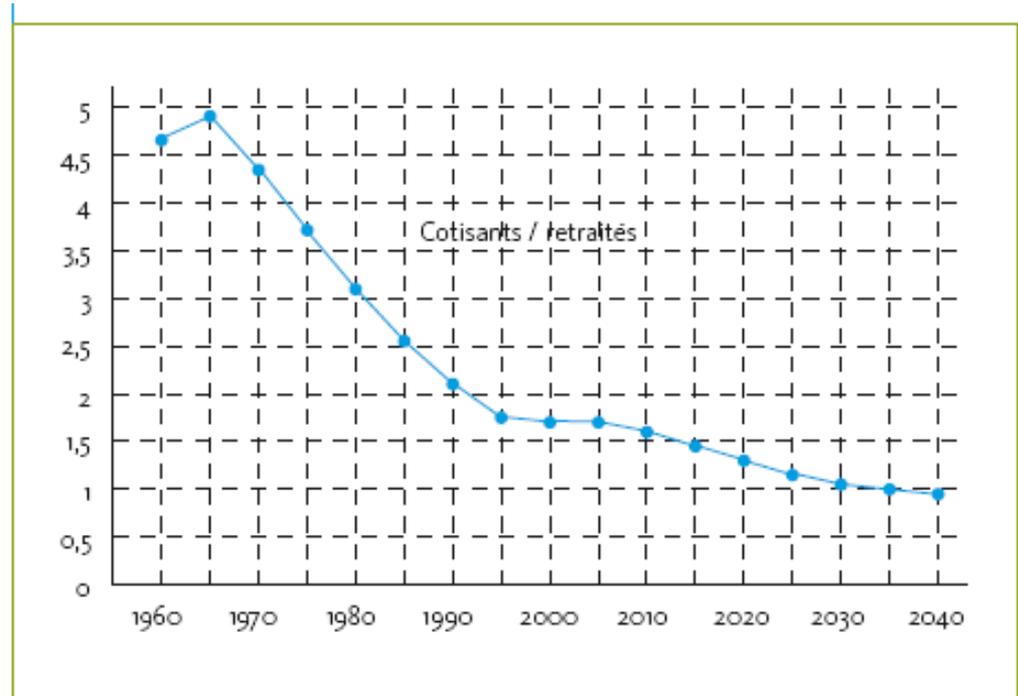
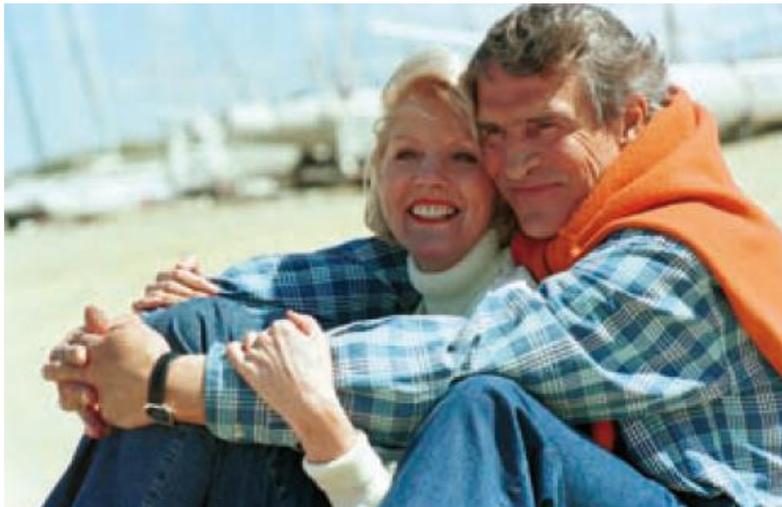
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment\\_unemployment\\_lfs/data/main\\_tables](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_unemployment_lfs/data/main_tables)

# Prospective de population - BEL

	2010	2014	2030	2040	2050
Population (Mio)	10,84	11,15	12,28	12,69	13,10
>=65 (%)	17,2	17,9	22,0	24,0	24,5
Coeff. de dépendance	26,0		36,3	40,5	41,7
Ratio 65+/ popul. active		44			

Coefficient de dépendance des âgés =  
ratio 65+ / 15-64 ans

# Une retraite heureuse, oui mais qui va la payer ?



Evolution en France du ratio  
cotisants / retraités

# Réponses politiques ...



## Retraite

à 66 ans en 2025

à 67 ans en 2030

## Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

Prépension à partir de 62 ans (60 avant)

Crédits-temps fin de carrière, à partir de 55 ans (50 ans avant)

Etc....

Il va donc falloir travailler  
plus longtemps !

Mais comment maintenir en emploi malgré  
l'âge et les problèmes de santé physique et/ou  
mentale ?

# Enjeux sociétaux du maintien dans l'emploi

- Le risque de paupérisation des personnes en incapacité de longue durée (statut d'invalidé)

• Seuil de pauvreté:	860€
• Indemnités moyennes ouvrières	859€
• Indemnités moyennes employées	914€
• Indemnités moyennes ouvriers	1066€
• Indemnités moyennes employés	1114€

# Enjeux sociétaux du maintien dans l'emploi

- Autres conséquences de l'absence prolongée d'une activité de travail :
  - Dégradation de l'état de santé
  - Marginalisation sociale
  - Déstructuration du temps
  - Chute de l'estime de soi
  - Perte progressive des compétences et aptitudes
  - ....

# Risques psychosociaux et santé

Quelques clés pour comprendre les liens

## Les facteurs « travail » en cause dans la dégradation de la santé - hypothèses

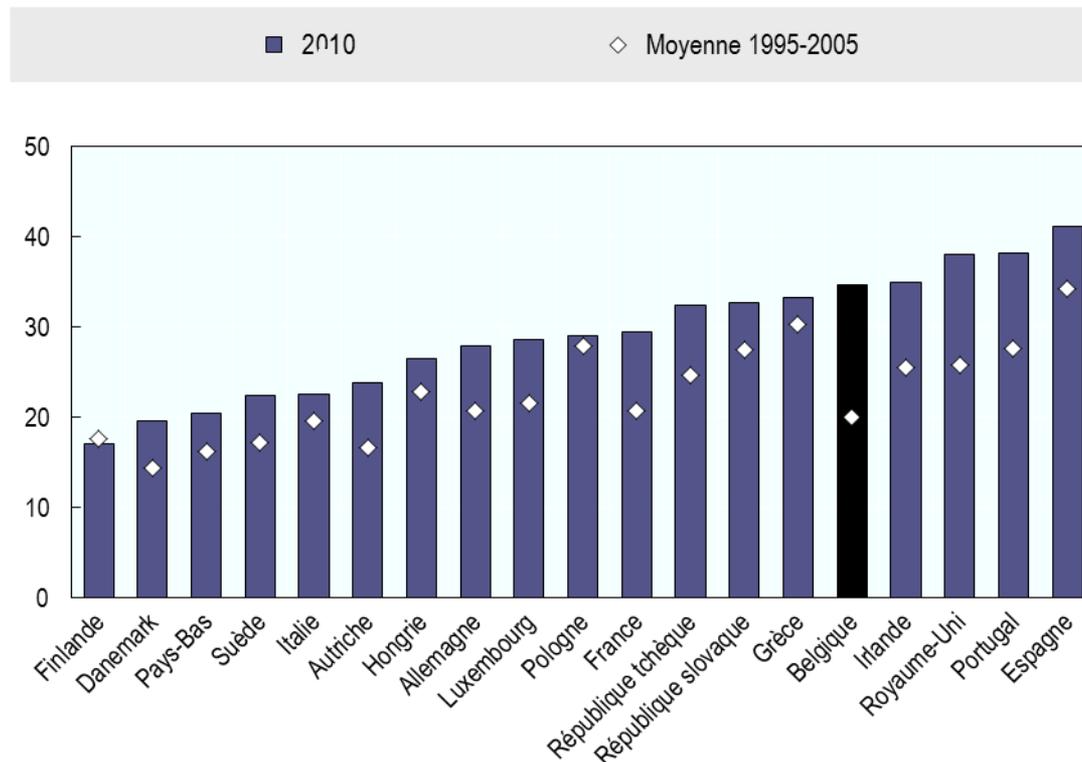
↓  
↓  
accidents du travail et maladies  
professionnelles

↗  
intensification et accélération du travail (outils numériques, compétitivité, lean management, ...)

↗  
altération des relations de travail, des collectifs de travail, individualisation des méthodes de management, perception d'isolement au travail

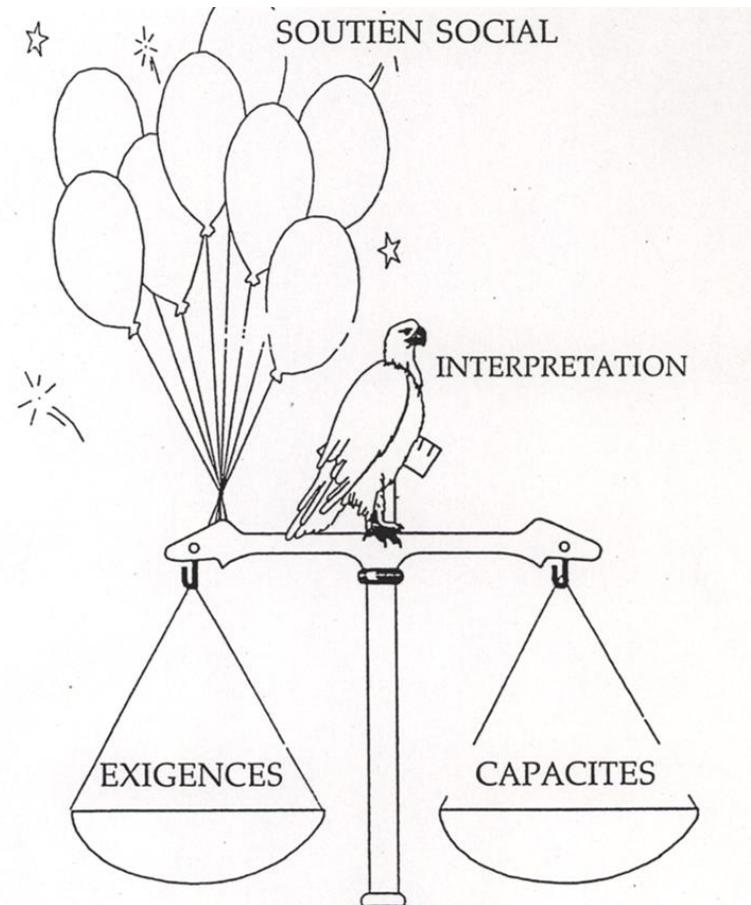
↗  
perte du sens du travail, conflits de valeur

# % de travailleurs confrontés à des exigences psychologiques importantes, et une faible latitude décisionnelle

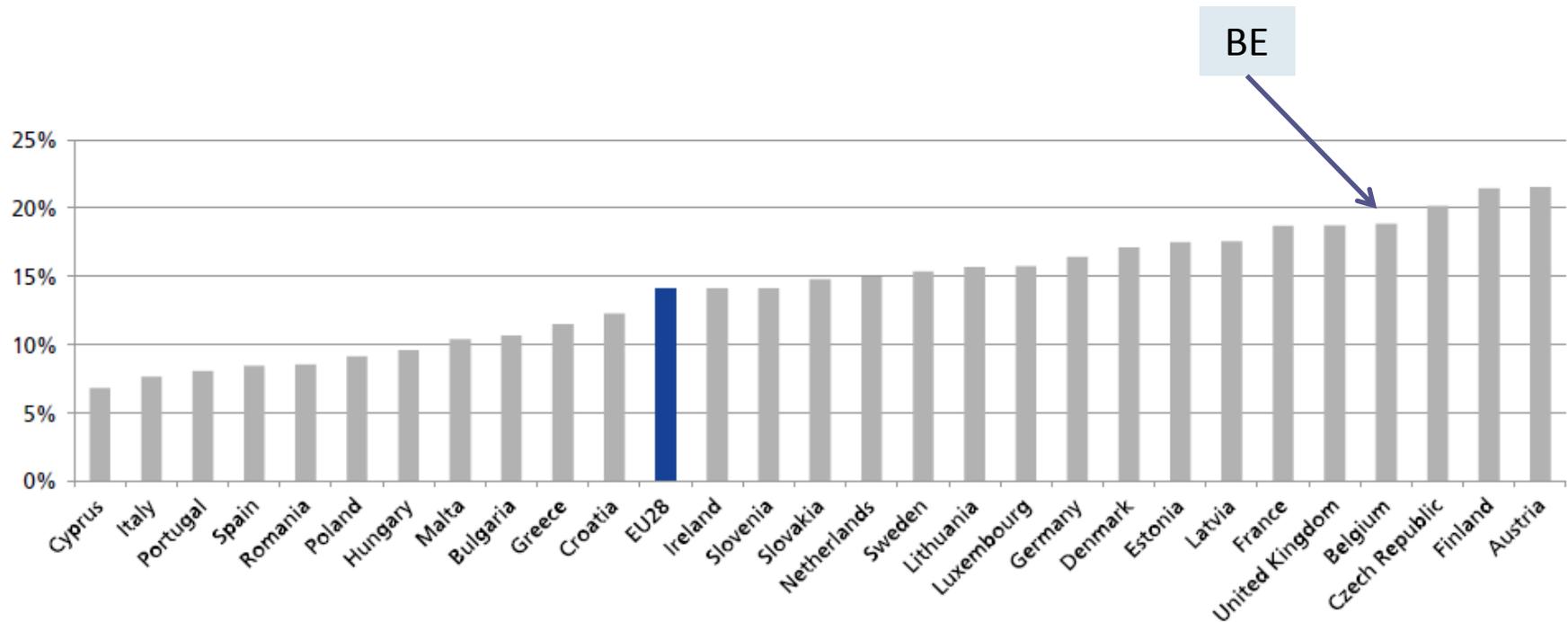


Source : OCDE, analyse des enquêtes EUR conditions de travail

# Stress et santé : effet « tampon » du soutien social

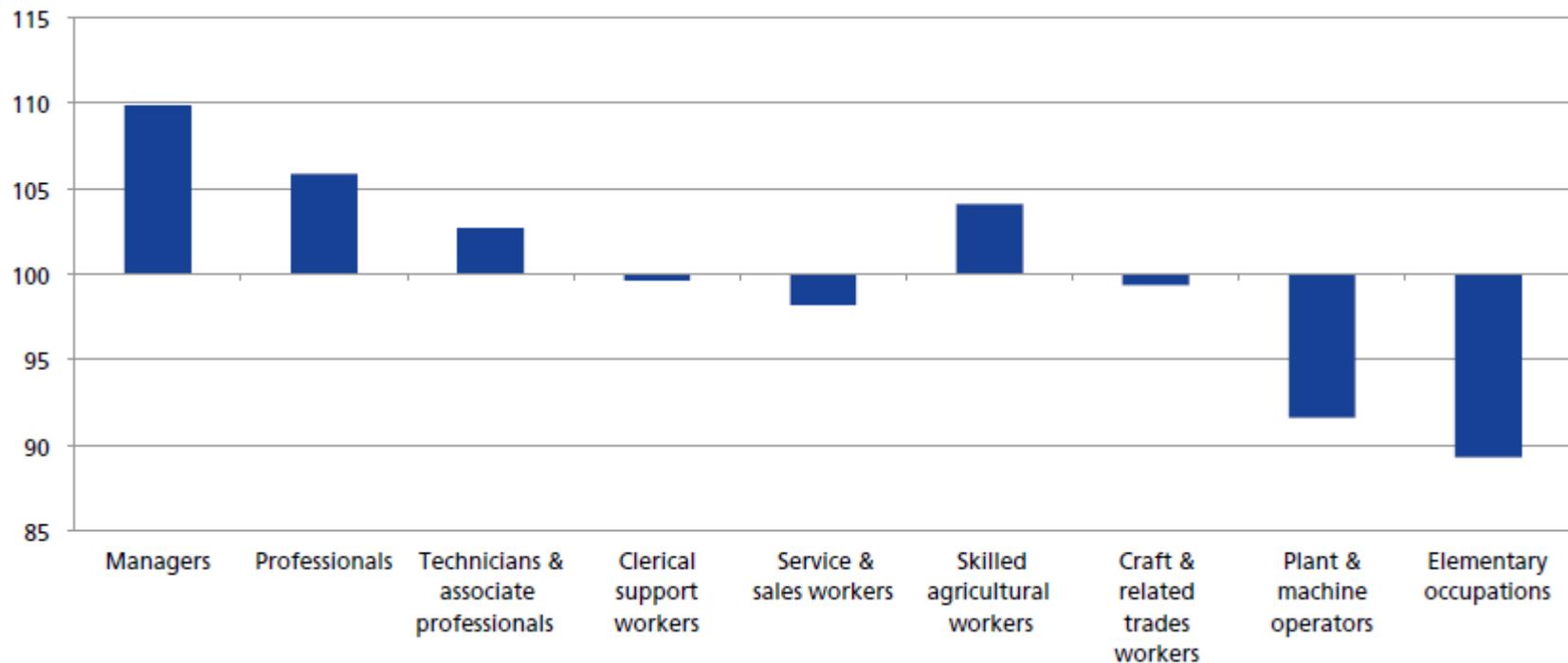


# % des travailleurs se disant victimes d'une forme de violence au travail \*



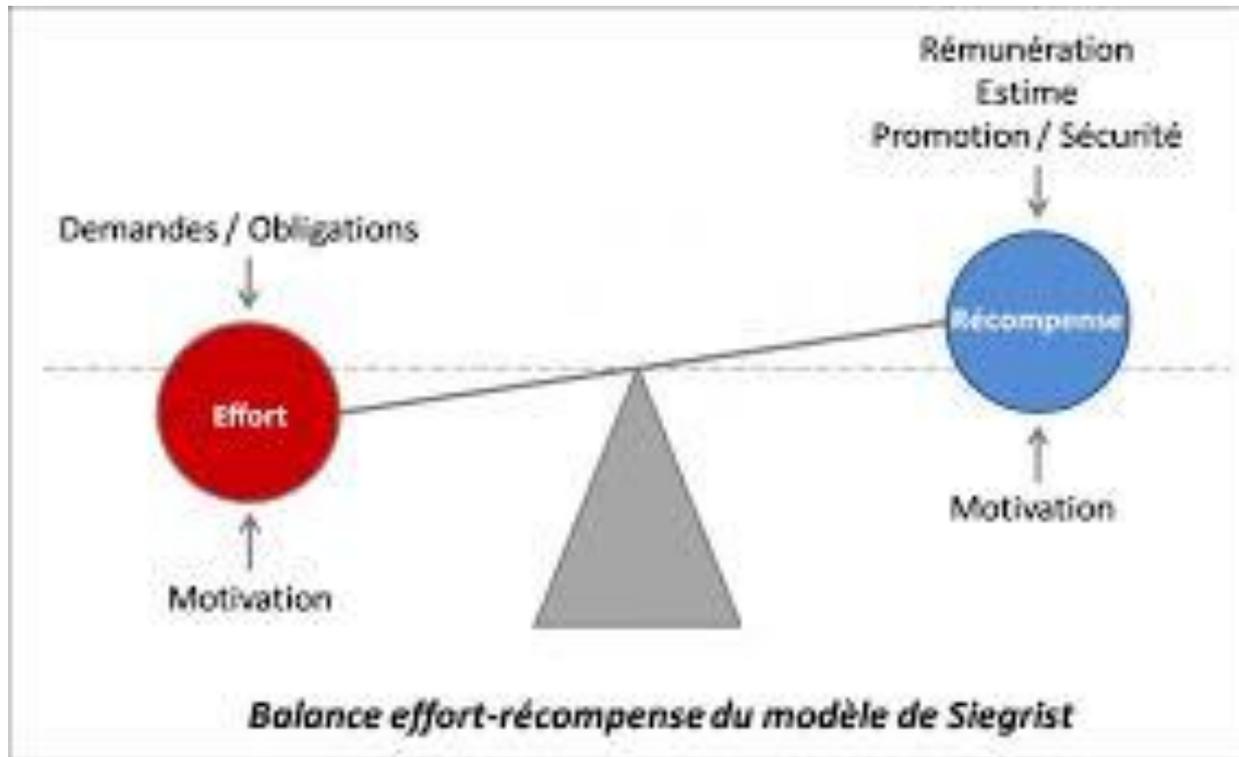
Violence verbale, physique, menaces, humiliations, harcèlement moral ou sexuel...  
Enquête EWCS 2010

# Qualité du leadership et de la relation avec son chef, par profession



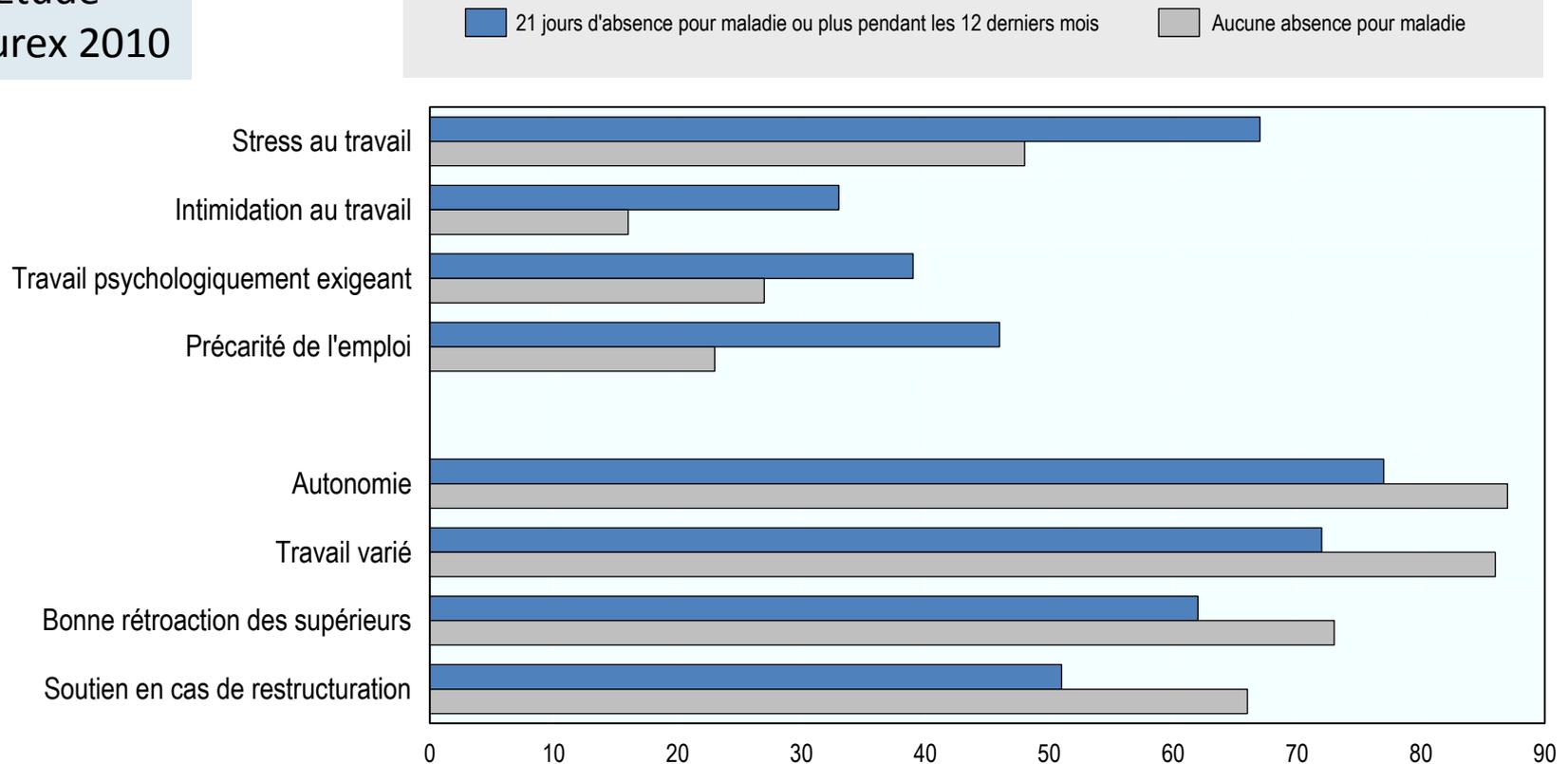
Source : EWCS 2010

# Stress et santé : le modèle de Siegrist



# % de travailleurs estimant que les formules ci-après s'appliquent à leurs conditions de travail

Etude  
Securex 2010



# Et la question du sens du travail ?

- Dostoïevski, Récits de la maison des morts :
  - « L'idée m'est venue...que, si l'on voulait complètement écraser , anéantir un homme, le châtier du plus terrible des châtiments, [...], il n'y aurait qu'à donner à ce travail un caractère de parfaites et absolues inutilité et absurdité. »



# Et la question du sens du travail ?

- Un travail utile sans doute
- Mais aussi la notion de travail « bien fait », de « beau » travail, qui fait du bien à soi, aux autres, à l'entreprise....

*(Dejours 2003; Hubault et coll. 2011)*

- L'histoire d'un burnout chez
  - Une technicienne de surface
  - Un menuisier-ébéniste

# Le paradoxe actuel du travail

- Vision contemporaine : le travail permet de se réaliser, de se développer, contribue à notre identité ...
- Exigences du management moderne : des travailleurs motivés, investis, créatifs.....
- Des organisations qui proposent des tâches, ou leur assignent des objectifs, qui empêchent d'accomplir un travail « bien fait » et donc de s'accomplir dans le travail...

# Questions en guise de conclusion

- Les problèmes de santé mentale et les décompensations psychiques (dépression, burnout) observées en milieu de travail seraient-elles d'abord le signe d'une perte de sens du travail avant d'être la conséquence « mécanique » d'une exposition prolongée à des risques psychosociaux ?
- Comment maintenir en emploi malgré les problèmes de santé mentale ?

Merci pour votre attention !

Place au débat !

[ph.mairiaux@ulg.ac.be](mailto:ph.mairiaux@ulg.ac.be)