

La prévention des problèmes de santé mentale attribuables au travail grâce à l'implication des médecins de première ligne.

Michel Vézina - Professeur Département médecine sociale et préventive de l'Université Laval, Chercheur au CSSS-Vieille-Capitale - Équipe RIPOST.

Pierre Gourdeau - Médecin en santé au travail, au CSSS-Vieille-Capitale.

PLAN de la présentation

- 1- Importance des problèmes de santé mentale attribuables au travail.**
- 2- Origine et raison d'être du projet.**
- 3- Objectifs du projet.**
- 4- Retombés du projet: création de milieux de travail favorables à la santé mentale.**

La dépression : de problème de santé publique

**„En 2020, la dépression
et la maladie coronarienne seront
les premières causes de mortalité
prématurité et d'années
potentielles de vie perdues au
niveau mondial“**

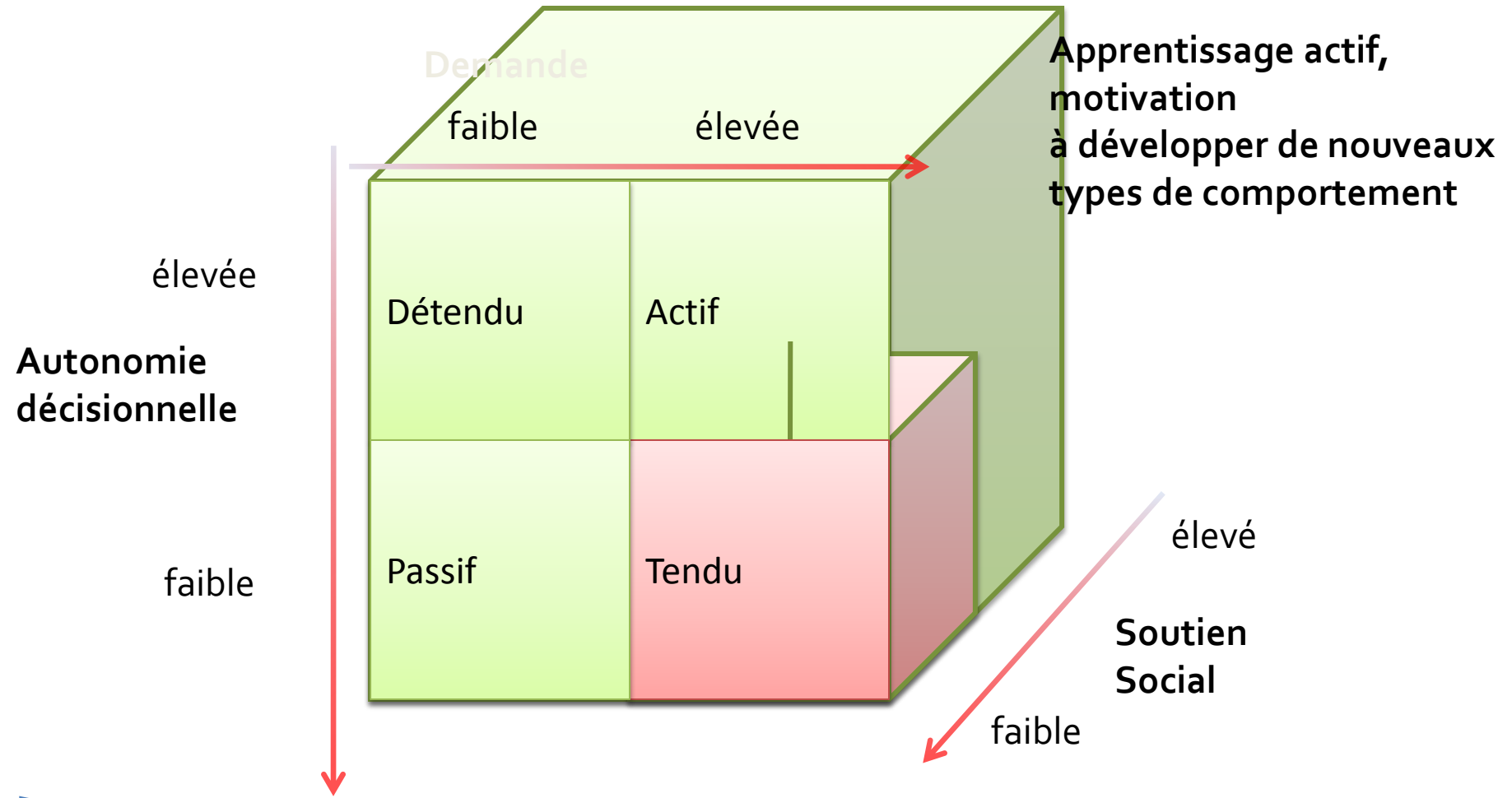
(Murray and Lopez 1996)

**Quelle fraction (%) de la dépression
est-elle attribuable au travail?**

ÉLÉMENTS DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL RECONNUS PATHOGÈNES POUR LA SANTÉ MENTALE

- 1- Forte demande / faible autonomie**
(Karasek).
- 2- Faible soutien social** (vertical et horizontal).
- 3- Déséquilibre : effort/reconnaissance**
(Siegrist).
- 4- Harcèlement psychologique** (rapports sociaux perturbés).

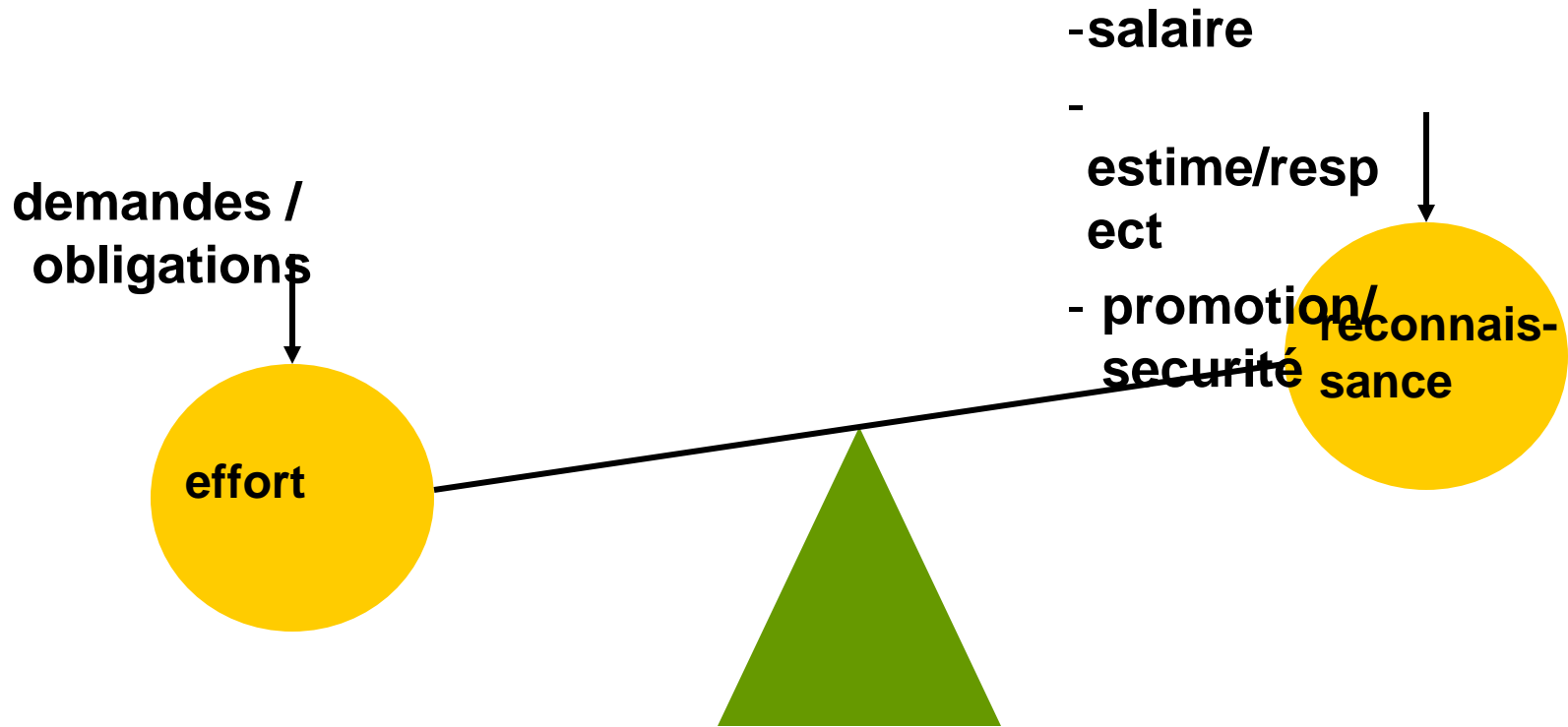
Modèle de Karasek



Risque accru de maladies
psychologiques et
Physiques (MCV et TMS)



Le modèle “déséquilibre effort-reconnaissance” (Siegrist 1996)

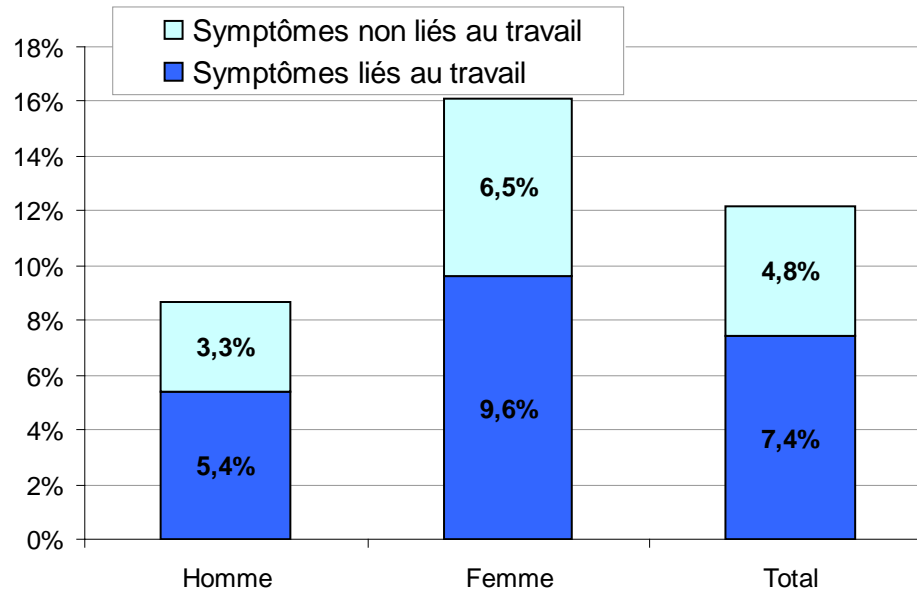


QUEL EST LE RISQUE DE DÉPRESSION ATTRIBUABLE À CES FACTEURS?

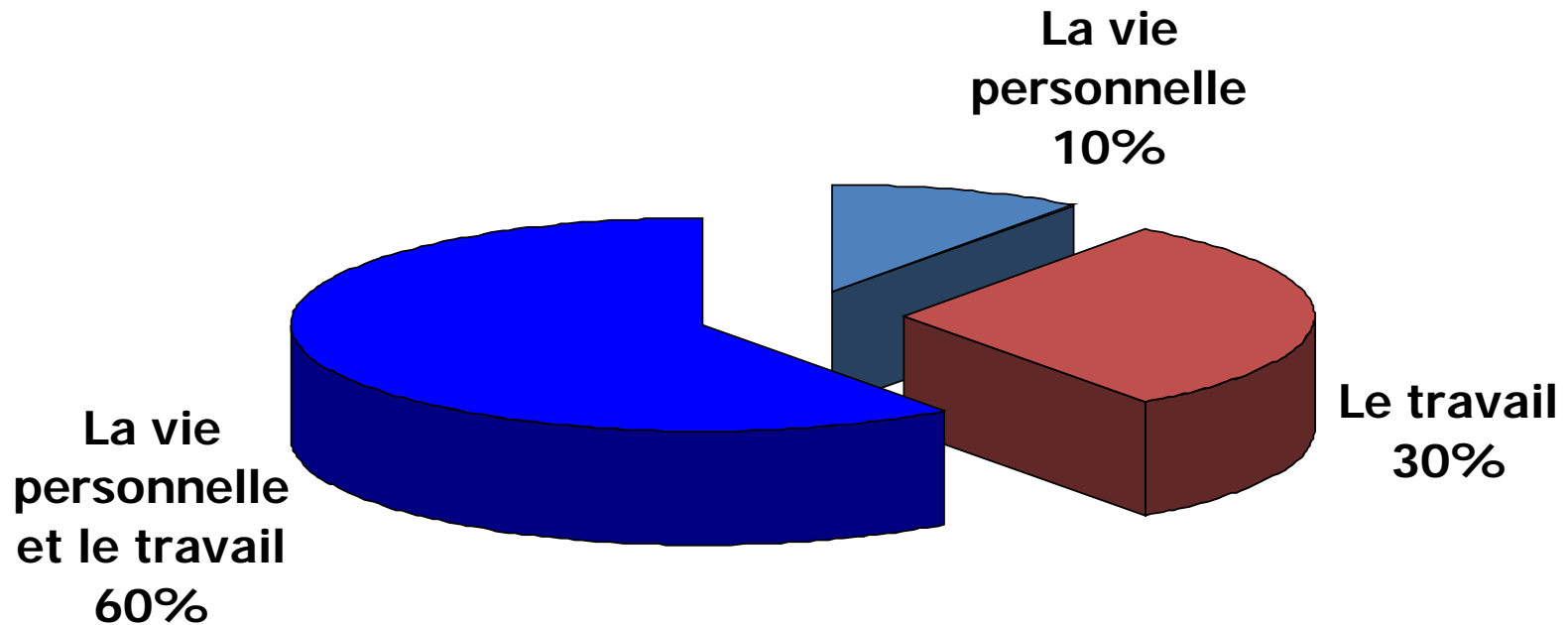
- **Forte demande / faible autonomie** (Karasek).
 - Lamontagne, T. ET AL., *BMC Public Health* 2008, 8:181
 - **13 %** CHEZ LES HOMMES
 - **17%** CHEZ LES FEMMES

- **Forte demande / faible autonomie** + et
“déséquilibre effort-reconnaissance”
 - **20%** - Stansfeld et Candy, *Scand J Work Environ Health*. 2006, 32(6): 443-62.

Prévalence des symptômes dépressifs, Québec, 2007-2008, EQCOTESST



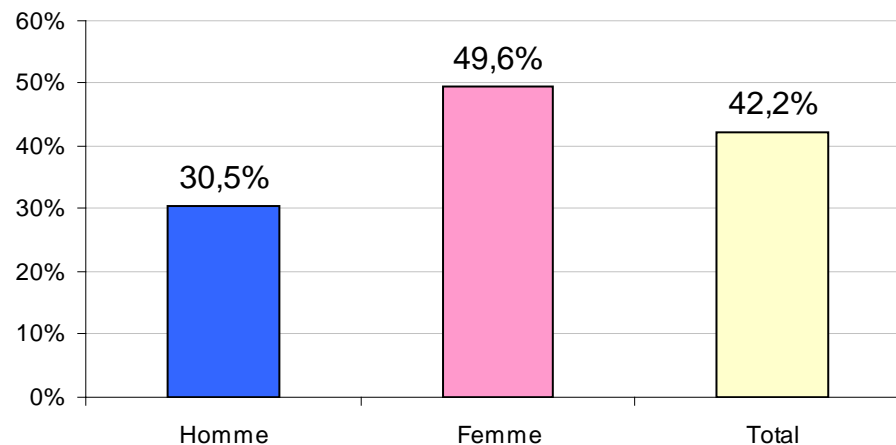
Principales causes d'absences de longue durée en raison d'un problème de santé mentale (St-Arnaud,2002)



2- ORIGINE et RAISON D'ÊTRE DU PROJET

1. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel de l'Institut de Veille Sanitaire:
implication du réseau français de médecins du travail.
1. **Services de soutien** aux médecins de première ligne au Québec : démunis face à un problème de santé mentale attribuable au travail.

Proportion avec absence du travail (au cours des 12 derniers mois) parmi les travailleurs présentant des symptômes dépressifs liés au travail (EQCOTESST)



Tests du Khi-deux statistiquement significatifs, selon le sexe, au seuil de 5 %.

Symptômes dépressifs

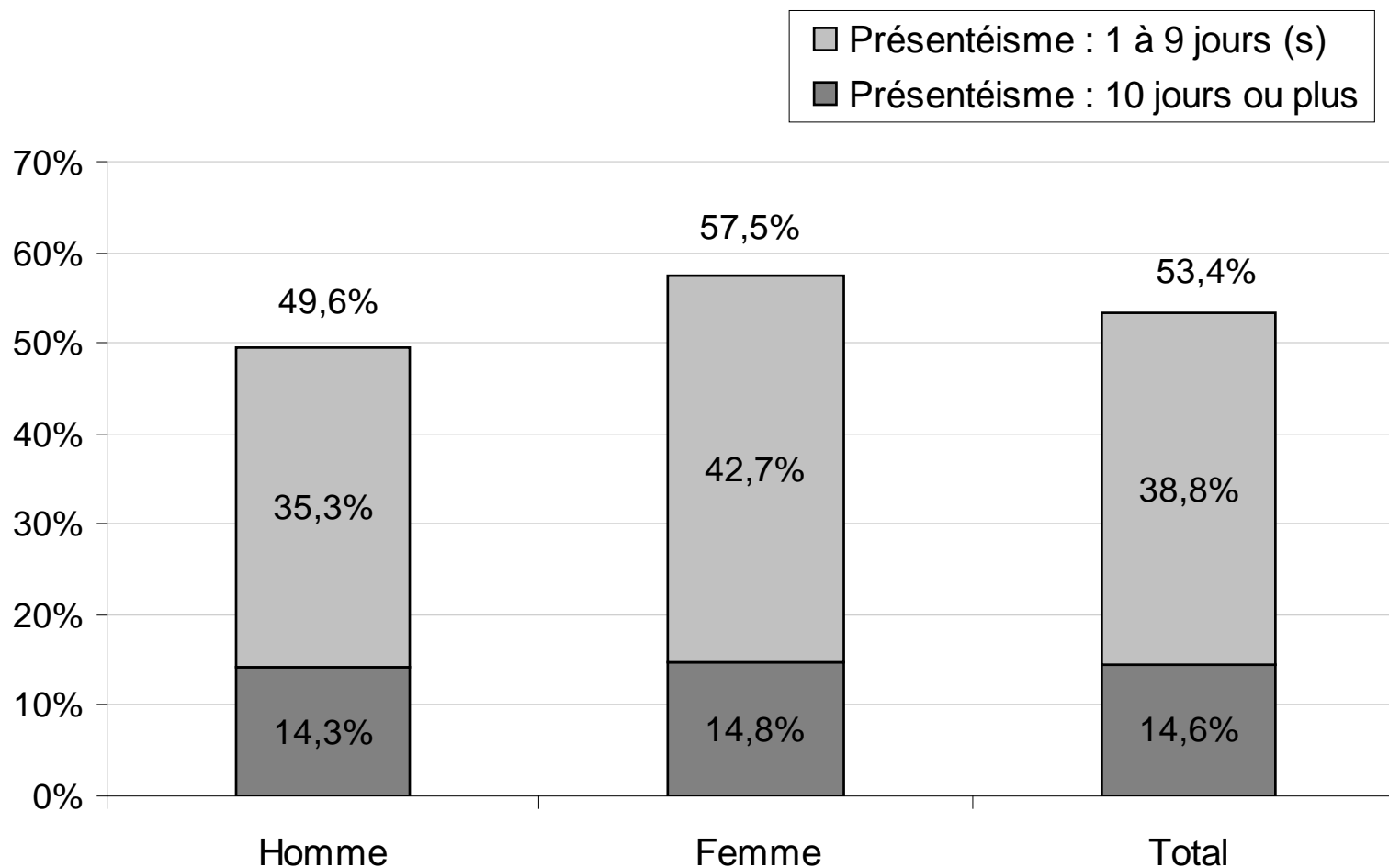
Un répondant présente des symptômes dépressifs s'il répond oui aux 2 questions suivantes :

- Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e) pour une période de 2 semaines consécutives ou plus ?
- Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de 2 semaines ou plus de perdre intérêt pour la plupart des choses que vous aimiez faire ou auxquelles vous preniez généralement plaisir comme le travail, un passe-temps ou toute autre chose ?

Le présentéisme

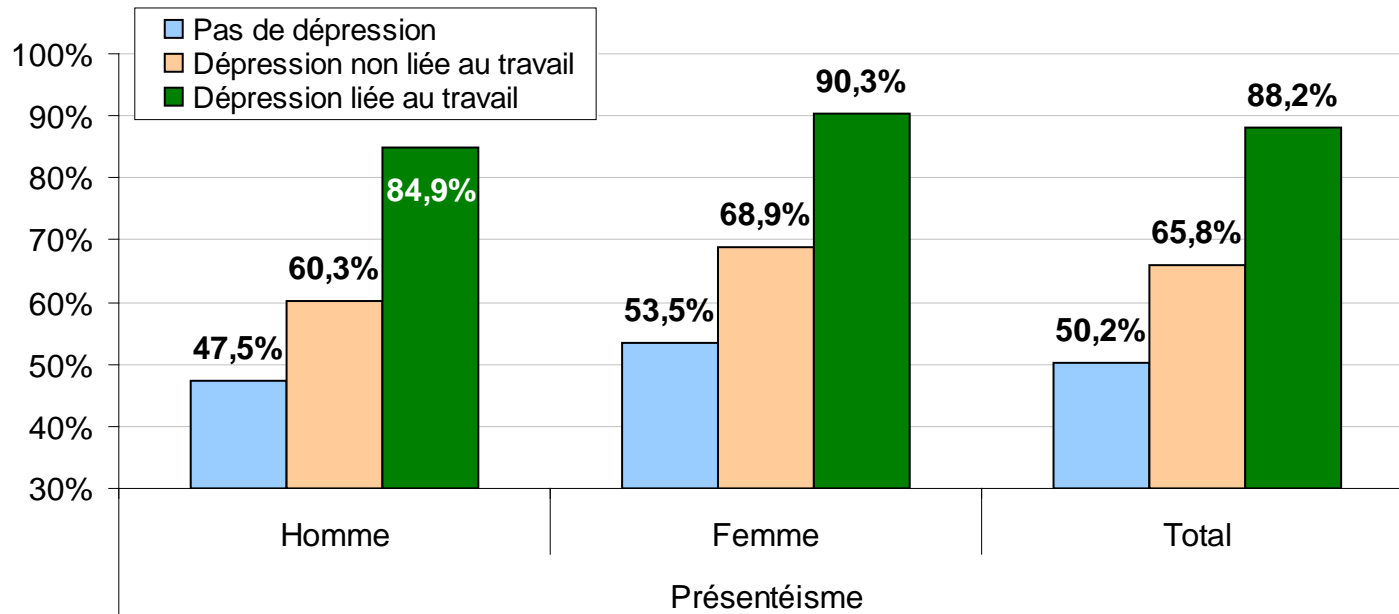
- Un phénomène caractérisé par la présence des travailleurs à leur poste de travail, même s'ils ont des symptômes ou une maladie qui devraient les amener à se reposer et à s'absenter du travail (Aronsson et al. 2000).
- Être au travail de corps, mais non d'esprit
- Mesure du présentéisme :
 - « *Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'aller au travail malgré l'impression que vous devriez plutôt vous absenter parce que vous étiez malade ?* »
 - « *Au cours des 12 derniers mois, combien de jours avez-vous travaillé dans cet état ?* »
- Présentéisme de courte durée : de 1 à 9 jours
- Présentéisme de longue durée : 10 jours ou plus

Prévalence du présentéisme, selon le sexe, Québec, 2007-2008.



Test du khi-deux significatif au seuil de 5 % pour le présentéisme de 1 à 9 jours;
non significatif pour le présentéisme de 10 jours ou plus.

Présentisme selon les symptômes de dépression



Présentéisme ou absentéisme

- **Clients à servir**
- **Échéancier à respecter**
- **Travail qui s'accumule**
- **Peur des représailles (ou retour forcé)**
- **Contraintes financières ***

(*) 33% des travailleurs québécois n'ont pas accès à une assurance salaire (66% dans les PE), EQCOTESST

Conséquences humaines du présentéisme (*)

- 28% des hommes sans absence sont considérés malades (GHQ)
- Parmi les malades, ceux qui ne s'absentent pas ont 2 fois plus d'événements coronariens sérieux

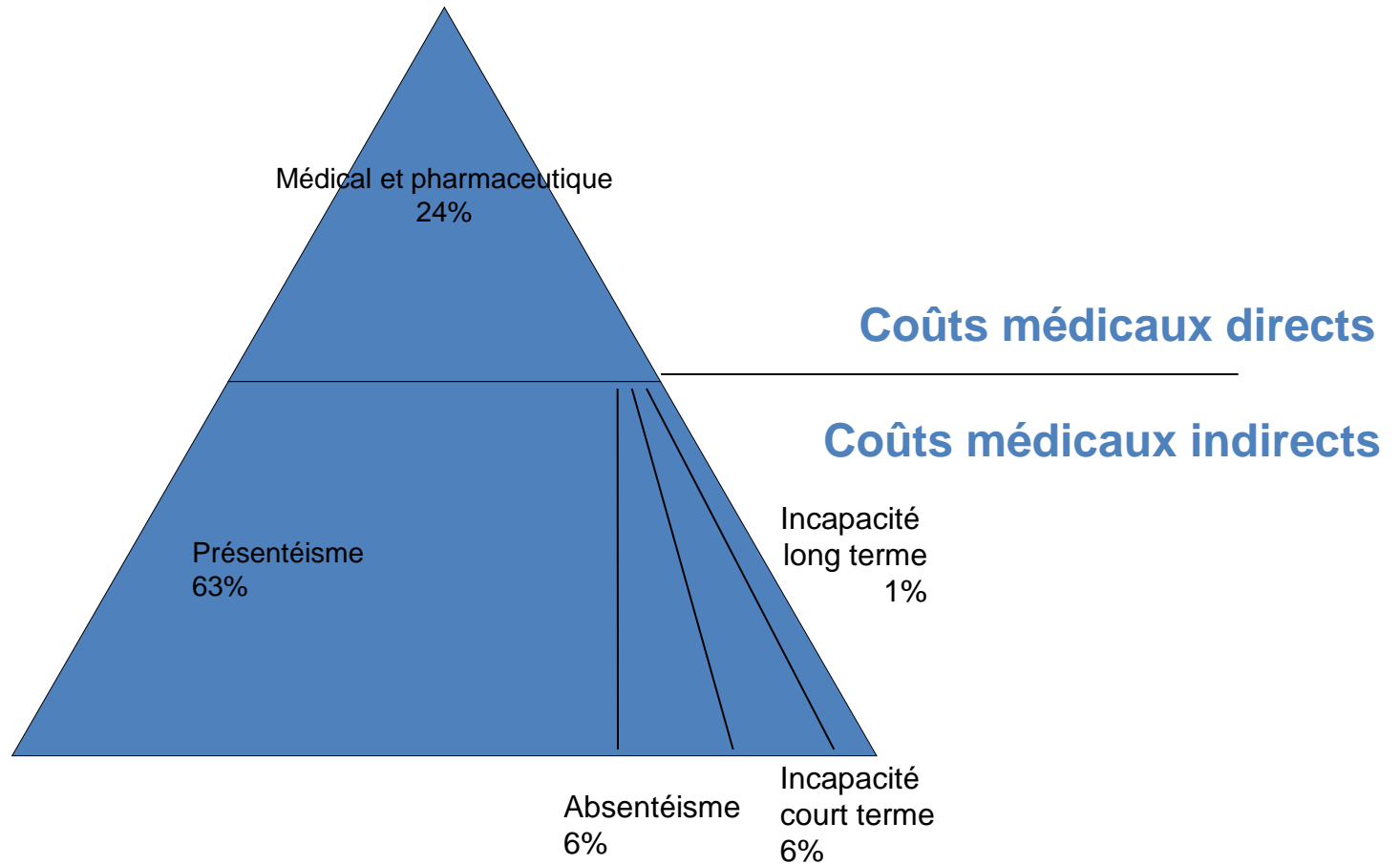
(*) Kivimaki et coll., Am. J. P. H., 2005, 95:98-102

Conséquences économiques du présentéisme (*)

- Perte de productivité de l'ordre de 40 % (*)
- De 5 à 10 fois plus coûteux que l'absentéisme

(*) Dans l'évaluation de la démarche entreprise ne santé, on a pu évaluer qu'une entreprise de 200 travailleurs perd environ 445 jours de travail par année (3556 heures).

Coûts du stress*



Manifestations du présentéisme

- Pertes de concentration (oubli, erreur, répétition, etc)
- Ralentissement du rythme de travail et périodes d'inactivité
- Problèmes de ponctualité
- Relations difficiles avec les collègues et avec la clientèle
- Diminution de la qualité des services et des produits.

3- Objectifs du projet.

- Étudier la faisabilité de la démarche:

**Consultation du travailleur au SRV ou en
consultation médicale**



**Dx du problème de santé mentale en
lien avec le travail**



**Référence à l'infirmière de liaison
en SAT**



**Contact téléphonique et rencontre avec le travailleur par l'infirmière
pour une évaluation complémentaire des risques psycho-sociaux liés au travail**

Contact téléphonique avec employeur et visite si accord

Milieu non mobilisé ou non prêt à passer à l'action : sensibilisation du milieu par équipe SAT

Milieu mobilisé et prêt à passer à l'action : démarche complète auprès de l'entreprise

Référence à l'équipe CSSSVC SAT pour sensibilisation

Milieu mobilisé et prêt à passer à l'action : démarche complète auprès de l'entreprise

Référence à l'équipe du CSSSVC SAT pour démarche préventive

Rapport au médecin et relance 2 à 6 mois plus tard

OBJECTIFS DU PROJET

- Étudier la faisabilité de la démarche en mettant à profit le dossier médical informatisé (DMÉ).
- Indicateurs:
 - Nombre de médecins participants,
 - Nombre de travailleurs volontaires,
 - Nombre de milieux de travail intéressés.

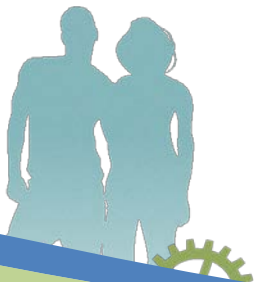
OBJECTIFS DU PROJET

- Étudier la faisabilité de la démarche:
 - nombre de médecins participants,
 - de travailleurs volontaires,
 - de milieux de travail intéressés.
- Élaborer un protocole de recherche visant à évaluer l'implantation d'une telle démarche et son impact sur la santé, le retour au travail et le maintien en emploi des travailleurs visés.

4. Retombés du projet: création de milieux de travail favorables à la santé mentale.

Référence à l'équipe du CSSSVC SAT pour une démarche préventive d'accompagnement en santé psychologique au travail

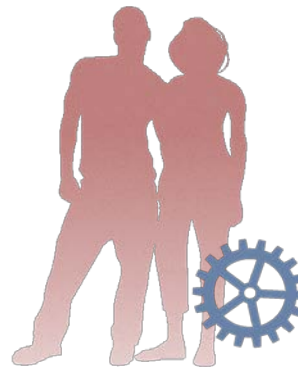
Histoire de cas
Mars 2014



Contexte de l'intervention

- Un travailleur avec un problème de santé psychologique causant des difficultés dans l'organisation du travail
- Volonté d'agir de la direction
- Désir d'améliorer le climat de travail

Un retour sur la démarche



Un retour sur la démarche

- Identification de 3 facteurs de risque à la suite de l'utilisation de la Grille d'identification de risques psychosociaux au travail (version abrégée)
 - Demande psychologique élevée
 - Faible reconnaissance
 - Faible soutien social supérieurs
- Entrevues de groupe (5)

Non-remplacement des absences

*Manque ou équipement
désuet*

Horaire

*(temps supplémentaire en
hiver)*

Transfert des responsabilités
des ministères vers les municipalités

Demande psychologique

Confusion dans les
description de tâches

Conflit de rôle

*niveau hiérarchique
(directeur et conseillés)*

Priorisation difficile
(Conseil de ville)

*Manque de
planification des
grands évènements*

Efforts fournis non considérés

Suggestions des
employés non prise
en compte

Focalisation sur les
erreurs

Reconnaissance

*Faible reconnaissance des
conseillers*

Évaluation annuelle non
constructive

Manque de soutien lors d'une plainte

***Manque de suivi dans les
demandes***

Pas de réunion d'équipe

Soutien social supérieurs

Réalité du travail
méconnue des
supérieurs et conseillers

Directives non constantes

Non-remplacement des absences

Manque ou équipement

Confusion dans les descriptions de tâches
désuet

Conflit de rôle

*niveau hiérarchique
(directeur et conseillés)*

Demande psychologique

Manque de

*planification des
grands évènements*

Horaire

*(temps supplémentaire en
hiver)*

Priorisation difficile
(Conseil de ville)

Transfert des responsabilités
des ministères vers les municipalités

Efforts fournis non considérés

*Focalisation
sur les erreurs*

*Suggestions des
employés non prise
en compte*

Manque de soutien lors d'une plainte

**Manque de suivi dans les
demandes**

Pas de réunion d'équipe

*Évaluation annuelle non
constructive*

Reconnaissance

Soutien social supérieurs

*Réalité du travail méconnue
des supérieurs et conseillers*

**Faible reconnaissance des
conseillers**

Directives non constantes

MERCI DE VOTRE ATTENTION