



HAL
open science

Parcours médicaux et professionnels des patients consultant une unité spécialisée dans les atteintes de la santé psychique au travail

Christophe Duret, E. Gripon, Marc Fadel

► To cite this version:

Christophe Duret, E. Gripon, Marc Fadel. Parcours médicaux et professionnels des patients consultant une unité spécialisée dans les atteintes de la santé psychique au travail. Archives des Maladies Professionnelles et de Medecine du Travail, 2024, 85 (4), pp.101965. 10.1016/j.admp.2023.101965 . hal-04567537

HAL Id: hal-04567537

<https://hal.science/hal-04567537>

Submitted on 24 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

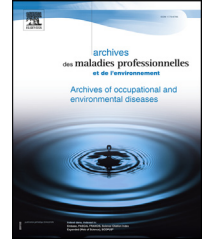


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Parcours médicaux et professionnels des patients consultant une unité spécialisée dans les atteintes de la santé psychique au travail

Healthcare and social experience of patients were referred to a unit specialized in work stress situations

C. Duret^{a,b,*}, E. Gripon^a, M. Fadel^c

^a Service des pathologies professionnelles et de l'environnement, unité Garches, University Hospital Raymond-Poincaré Garches, Garches, France

^b Association ASTRA, 104 boulevard Raymond Poincaré, University Hospital Raymond Poincaré Garches, Garches, France

^c UMR.S1085, ESTER team, SFR ICAT, CHU d'Angers, Inserm, université de Rennes, université d'Angers, EHESP, Irset (institut de recherche en santé, environnement et travail), Angers, France

Received 26 September 2023; accepted 16 December 2023

MOTS CLÉS

Santé au travail;
Santé mentale;
Stress professionnel;
Équipe pluridisciplinaire;
Gestion des soins aux patients

Résumé

Introduction. – La santé mentale est un enjeu de santé publique et de santé au travail majeur, dont le coût individuel et collectif s'amplifie. Les situations de psychopathologie au travail sont fréquentes et complexes, mais nous manquons de connaissances sur leurs spécificités. L'objectif de cette étude est de présenter les résultats concernant les parcours médicopsychosociaux de patients ayant consulté dans une unité spécialisée « souffrance au travail » en île de France.

Méthodes. – Rétrospectivement, 1089 patients ayant consulté entre 2017 et 2020 pour une situation de « souffrance au travail » dans le service des pathologies professionnelles et de l'environnement de Raymond Poincaré ont été interrogés par un auto-questionnaire. Au total, 345 répondants ont permis de recueillir des informations sur leur parcours médical, professionnel et administratif, plus d'un an après le début de leur suivi dans le service.

* Auteur correspondant.

E-mail address: Clement.duret@aphp.fr (C. Duret).

Résultats. — Presque tous les répondants (96 %) ont connu un arrêt de travail, qui était supérieur à un an pour 57,2 % et supérieur à 2 ans pour 30,7 %. La majorité des répondants (70 %) ont quitté leur entreprise. L'âge était statistiquement associé à des arrêts plus longs, un temps d'inactivité plus long, et les arrêts longs étaient associés à une perte d'emploi ($p < 0,001$). Parmi les 179 (52 %) répondants ayant repris une activité professionnelle à la date de l'étude, la satisfaction au travail est statistiquement associée aux changements de responsabilités (plus et moins) ($p < 0,001$), et au changement de poste ($p < 0,001$) notamment lorsqu'on quitte l'entreprise et le secteur ($p = 0,016$).

Conclusion. — Les situations de psychopathologie professionnelle sont associées à un fort impact médical, associant des arrêts prolongés à une prise en charge psychiatrique et médicamenteuse. Des parcours professionnels positifs et un retour de la satisfaction professionnelle sont possibles. Des interventions précoces et multidisciplinaires pourraient être promues, ainsi qu'une prévention en amont.

KEYWORDS

Occupational health;
Mental health;
Occupational stress;
Multidisciplinary care
teams;
Patient care
management

Summary

Background. — Mental health is a major topic in public health and workplace. Work stress and others related syndromes are frequent and complex, but there is a lack of knowledge about their specificities in the working population. The aim of this study was to produce data about the healthcare and social experience of patients were referred to a unit specialized in work stress situations.

Methods. — Retrospectively, 1089 patients who were referred to the Occupational and Environmental Health Unit of Raymond Poincaré between 2017 and 2020 for work stress were questioned by mail, and 345 were included. Information on the patients' medical, professional and administrative becoming until one year after their first consultation in the unit were retrieved through a self-administered online questionnaire.

Results. — Almost all patient had sick leaves (96%), which had lasted more than one year for 57.2% and more than two years for 30.7%. The majority (70%) had quit their company. Age was statistically associated with longer sick leaves, longer inactivity time and longer sick leaves were associated with job loss ($P < 0.001$). For the 52% of patient who worked, work satisfaction was associated with work change ($P > 0.001$), business sector change ($P < 0.016$) and change of responsibilities (more or less).

Conclusion. — Psychosocial risks have a significant impact on individuals' mental health, involving extended sick leaves, specialized follow-up and treatment. Despite the importance of these impacts and heterogeneous follow-up, positive medical and career courses are frequent. Early and multidisciplinary care could prevent medical and social complications.

Introduction

À l'échelle nationale, nous comptons 28 CCPP (centres de consultations de pathologies professionnelles) en 2021, dont l'organisation évolue vers des CRPPE (centres régionaux des pathologies professionnelles et environnementales).

Les CRPPE ont pour missions l'aide au diagnostic des maladies professionnelles, l'analyse de certaines expositions professionnelles, le conseil et l'accompagnement vers la réparation ou l'indemnisation des maladies professionnelles, l'appui à la détermination d'aptitude d'un salarié ainsi que l'orientation au reclassement. Les CRPPE proposent des consultations spécialisées en psychopathologies au travail depuis de nombreuses années.

Entre 2001 et 2018 ce sont 466 567 consultations qui se sont tenues dans les différents CRPPE [1]. En 2018 parmi les nouveaux problèmes de santé au travail identifiés, les pathologies psychiques arrivaient en tête avec 19 % des consultants, soit 3545 personnes, les atteintes de la santé mentale et du comportement ainsi que le surmenage

devenant la première cause de consultation devant les troubles musculo-squelettique et cancers [1], et ce même avant la survenue de la crise sanitaire. Ces données rejoignent les conclusions d'une récente plaçant les pathologies psychiques comme atteinte professionnelle la plus fréquente [2].

Cette évolution est parallèle à l'augmentation des prévalences des atteintes de la santé mentale en population générale adulte, avec actuellement des prévalences de dépression importante (12,5 %) en augmentation régulière depuis plusieurs années, amplifiée par la crise sanitaire [3]. L'exposition aux risques psychosociaux, qui peuvent avoir des conséquences sur la santé mentale individuelle et collective [4–6] et est un axe prioritaire en matière de santé publique, notamment pour les services de santé et de prévention au travail. Les pathologies psychiatriques représentent le groupe de pathologies le plus coûteux devant les atteintes cancéreuses et cardiovasculaires [7] et la fréquence des reconnaissances de maladie professionnelles d'origine psychique est en constante augmentations

[8]. Les patients concernés consultent souvent en première intention leur médecin généraliste, et la prévalence des souffrances psychiques en lien avec le travail est estimée à 25 % [9].

Quelques études françaises ont déjà apporté de premiers éléments sur des conséquences médico-administratives importantes des situations de souffrance au travail mais sur des échantillons restreints [10–13].

Dans ce contexte, le CRPPE de Garches a souhaité interroger les patients suivis entre 2017 et 2020 afin de décrire le parcours médico-social et administratif global des patients concernés par les situations de psychopathologie professionnelle, améliorer la connaissance de ces situations et identifier de potentiels déterminants d'évolution.

Méthode

Nous avons mené une étude descriptive, transversale avec un recrutement rétrospectif des patients du CRPPE de l'unité de Garches de l'hôpital Raymond Poincaré ayant consulté pour une affection psychique entre janvier 2017 et octobre 2020. Un questionnaire a été envoyé entre le 27 janvier 2022 et le 4 avril 2022.

Les critères d'inclusion étaient d'être majeur et d'avoir consulté au moins une fois dans le service de pathologies professionnelles de Garches pour un motif de « psychopathologie professionnelle » sur la période concernée. Nous avons exclu les patients ayant consulté pour la première fois après fin octobre 2020, pour assurer un parcours global de plus d'un an lors du remplissage du questionnaire. Le recueil de données était anonyme, dans le respect de la méthodologie de référence MR004. Un auto-questionnaire anonyme a été envoyé par courriel à tous les participants répondants aux critères d'inclusion, accompagné d'une notice d'information. Deux relances espacées de un mois ont été effectuées.

Les variables suivantes ont été recueillies : données sociodémographiques (âge, genre, catégorie socioprofessionnelle), données médicales (antécédents psychologiques, type de suivi médical, prise de traitement, arrêt maladie, satisfaction de prise en charge au CRPPE) et données professionnelles (parcours professionnel).

Après avoir réalisé des statistiques descriptives de la population (moyenne et écart type pour les variables quantitatives, nombre et pourcentage pour les variables qualitatives), des analyses univariées ont été menées à la recherche de facteurs associés au maintien en emploi, à la satisfaction au travail et à la satisfaction de la prise en charge en CRPPE. Pour la comparaison de moyenne des tests de Student ou des analyses de variances ANOVA ont été réalisées, et des tests du χ^2 pour la comparaison de pourcentage. Tous les analyses ont été faites sur R versions 4.2 (package tidyverse, CompareGroups).

Résultats

Population de l'étude

Sur un total de 1423 patients vus en consultation « psychopathologie professionnelle » sur cette période,

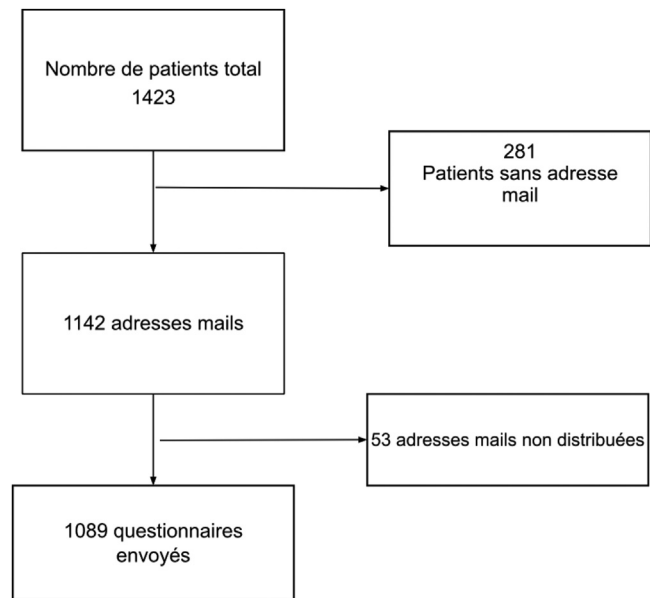


Figure 1. Flowchart de la population étudiée.

281 n'avaient pas renseigné d'adresse mail dans leur fiche contact. Sur les 1142 adresses mails, 53 étaient invalides, 1089 questionnaires ont été envoyés (Fig. 1). Nous avons recueilli 345 réponses (31,7 %). Sur les 4 années d'inclusion, la répartition de la première consultation se fait comme suit : 33 % ($n=114$) en 2017, 24 % ($n=84$) en 2018, 29 % ($n=101$) en 2019 et 13 % ($n=40$) en 2020.

Les répondants étaient majoritairement des femmes à 74 % ($n=258$). L'âge allait de 22 à 63 ans, avec une moyenne de 51,2 ans et une médiane de 53 ans, avec 56 % des patients entre 48 et 61 ans.

Lors de la première consultation, 75 % des répondants travaillaient dans le secteur privé ($n=258$). Les cadres et professions intellectuelles supérieures représentaient 63 % ($n=219$) des catégories professionnelles, puis les employés 21 % ($n=73$), les professions intermédiaires 8 % ($n=29$), les indépendants ($n=8$) et les personnes sans activité professionnelle ($n=7$).

Les secteurs d'activités sont présentés en annexe (Annexe 1). Les secteurs les plus représentés (≥ 5 %) étaient la Banque-Finance et Assurance (13,3 %), la Santé et paramédical (10,7 %), la Gestion – Comptabilité – RH (9,9 %), l'Information, le Journalisme et Marketing (7,2 %), l'Informatique – Web et Réseaux (7,0 %), le Commerce et l'Immobilier (7,0 %), les métiers de l'Enseignement et de la Formation (6,4 %) et les métiers du Social, de l'enfance et des services à la personne (5,2 %).

Profil médicaux et type de suivi

Sur 345 patients, 57 % ($n=195$) déclaraient n'avoir aucun antécédent psychologique, 20 % ($n=68$) des antécédents de dépression, 18 % ($n=62$) de burnout, 17 % ($n=59$) des troubles anxieux et 2 % ($n=6$) avaient des antécédents autres tels que des vécus de deuil ou de trouble du comportement alimentaire.

Un suivi psychiatrique régulier a été initié par 71 % des répondants ($n=245$), 6 % ($n=22$) déclarent n'avoir eu qu'une

Tableau 1 Type de suivi psychologique déclaré par les répondants ($n = 175$).

Type de suivi psychologique	n	%
Clinique	31	18
EMDR	33	19
TCC	46	26
Psychologue du travail	72	41
Psychanalyse	33	19
Gestalt	3	2

visite unique, 21 % ($n=72$) n'ont jamais vu de psychiatre. 63 % ($n=154$) ont été suivi pendant plus d'un an, 16 % ($n=38$) entre 6 mois et 1 an, 11 % ($n=26$) entre 3 et 6 mois, 14 % ($n=27$) moins de 3 mois. 52 % des répondants ($n=128$) consultaient une fois par mois, 24 % ($n=59$) 2 fois par mois et 23 % ($n=57$) plus de 2 fois par mois. Tous les suivis psychiatriques ont eu lieu à l'extérieur de l'unité.

Un suivi par un psychologue a été débuté chez 52 % ($n=181$) des patients, avec un suivi < 3 mois pour 22 % ($n=40$) des répondants, de 3 à 6 mois pour 12 % ($n=21$), de 6 à 12 mois pour 17 % ($n=31$) et > à 1 an pour 49 % ($n=89$). Le type de suivi psychologique est détaillé dans le **Tableau 1** par 175 répondants.

Les médecins généralistes ont été sollicités par 78 % ($n=270$) des patients, 31 % ($n=107$) ont consulté un kinésithérapeute ou un ostéopathe et 2 % ($n=7$) ont consulté d'autres spécialistes médicaux. Parmi les suivis non médicaux, 10 % ($n=36$) ont eu une prise en charge sophrologique, 7 % ($n=25$) ont été suivis par un coach.

Au total, 70 % ($n=241$) ont rencontré le médecin du travail au moment des faits, dont 55 % ($n=133$) plus de 3 fois.

Des traitements antidépresseurs ont été pris par 75 % ($n=258$) des répondants, avec une durée < 6 mois pour 16 % ($n=41$), de 6 à 12 mois pour 15 % ($n=39$) et > à 1 an pour 69 % ($n=178$).

Au cours de leur parcours, 96 % ($n=332$) des patients ont eu recours à un arrêt de travail dans le cadre de cette pathologie, les durées cumulées des arrêts (séparé par une reprise du travail ou non) se répartissaient comme suit : < 1 mois pour 3,9 % des répondants ($n=13$), de 1 à 3 mois pour 5,7 % ($n=19$), de 3 à 6 mois pour 11,4 % ($n=38$), de 6 à 12 mois pour 21,7 % ($n=72$), de 12 à 24 mois pour 26,5 % ($n=88$) et > 24 mois pour 30,7 % ($n=102$). Le délai de visite en CRPPE est associé à la durée totale de l'arrêt : une visite précoce semble associée à des arrêts plus courts (<3 mois) et une visite tardive à des arrêts très prolongés (> 24 mois) ($p < 0,001$). Le nombre de visite dans notre service se répartit comme suit : 30 % ($n=105$) n'ont eu qu'une consultation, 45 % ($n=154$) ont eu entre 2 et 5 consultations et 25 % ($n=87$) plus de 5 consultations.

Le devenir professionnel

À la suite de leur suivi, 70 % ($n=240$) des patients ont quitté leur entreprise, 11 % ($n=39$) déclarent avoir changé de poste en restant dans la même entreprise et 19 % ($n=66$) déclarent être au même poste dans la même entreprise. 97 % ($n=270$) des patients ayant changé de poste ou d'entreprise ont répondu sur les moyens employés pour quitter ou changer

de poste de travail (**Tableau 2**), 37 % ont eu recours à une inaptitude.

À date de l'étude, 52 % ($n=179$) avaient repris une activité professionnelle. Les personnes sans activité professionnelle (48 %) étaient réparties comme suit : 18 % ($n=61$) étaient au chômage, 12 % ($n=43$) en arrêt maladie, 7 % ($n=25$) en invalidité sans activité professionnelle, 6 % ($n=19$) à la retraite et 5 % ($n=17$) en reconversion ou formation.

Parmi les répondants ayant repris une activité professionnelle ($n=179$), 144 (80,5 %) personnes ont détaillé leur poste : 24 % ($n=35$) déclarent avoir un poste avec moins de responsabilités, 32 % ($n=46$) déclarent un poste avec plus de responsabilités et 44 % ($n=63$) ont vu leur niveau de responsabilité inchangé. Parmi ces 144 répondants, la moyenne de satisfaction professionnelle actuelle était de 7,25/10 et la médiane à 8/10 (**Annexe 3**).

Satisfaction au travail et de la prise en charge en CRPPE

La satisfaction du suivi dans le service a été évaluée par 100 % ($n=345$) des participants par une note allant de 1 à 10 (**Annexe 2**). La moyenne est de 8,4 et la médiane de 9 sur 10.

306 répondants ont exprimé des éléments de satisfaction ou de mécontentement concernant leur suivi au CRPPE. Les résultats principaux (>10 % des répondants) étaient « l'écoute » (67 %, $n=205$), « les conseils donnés » (25 %, $n=75$), « la compréhension de la situation » (23 %, $n=23$) et la « bienveillance » (22 %, $n=67$). Les améliorations souhaitées étaient selon des réponses suggérées : un suivi psychologique individuel (37 %), un suivi plus régulier (28 %), un accès à des informations médico-administratives (26 %), un groupe psychothérapeutique avec d'autres patients (26 %), une communauté de patients (16 %), un suivi par une assistante sociale (16 %).

Les facteurs associés à la satisfaction professionnelle déclarée chez les répondants ayant repris une activité sont présentés au **Tableau 3**. Les professions Cadres/Dirigeant/Indépendant ont rapporté une satisfaction moyenne au travail plus élevée que les autres catégories socioprofessionnelles. La satisfaction au travail est statistiquement associée aux changements de responsabilité (plus et moins) ($p < 0,001$), et au changement de poste ($p < 0,001$) notamment lorsqu'on quitte l'entreprise et le secteur ($p = 0,016$).

Le **Tableau 4** présente les facteurs associés au maintien ou au changement de poste de travail. L'âge est statistiquement associé à des arrêts plus longs, une plus grande difficulté à retrouver un emploi, une plus fréquente réduction des responsabilités à la reprise de poste (**Annexe 4**). Les arrêts longs sont associés à une perte d'emploi de manière significative ($p < 0,001$), au statut « employé », à la reprise dans la même entreprise. Les employés étaient plus fréquemment sans activité professionnelle ($p = 0,036$) et ont moins changé de poste de travail ($p = 0,024$) (**Tableau 4**).

Tableau 2 Moyens utilisés par les patients pour quitter/changer de poste.

Moyens utilisés par les patients (<i>n</i> = 270) pour quitter/changer de poste	Nbr en % (<i>n</i>)
Licenciement pour inaptitude	37 (100)
Rupture conventionnelle	18 (48)
Reclassement au sein de la même entreprise ou du même groupe	9 (24)
Rupture négociée	9 (23)
Mutation	6 (16)
Licenciement pour faute	6 (15)
Licenciement économique	5 (14)
Démission	4 (11)
Licenciement pour désorganisation de service	3 (7)

*données présentées pour les réponses supérieures à 5 personnes.

Tableau 3 Satisfaction au travail et de la prise en charge CRPPE selon certains facteurs démographiques, médicales et professionnels.

Satisfaction au travail ^a	<i>p</i> valeur	Satisfaction CRPPE ^a	<i>p</i> valeur
Genre	0,92	Genre	0,412
Féminin	7,26 (1,91)	Féminin	8,49 (1,98)
Masculin	7,22 (1,59)	Masculin	8,28 (2,14)
Catégorie socioprofessionnelle	0,038	Catégorie socioprofessionnelle	0,041
Cadre/Dirigeant/Indépendant	7,46 (1,72)	Cadre/Dirigeant/Indépendant	8,55 (1,92)
Profession intermédiaire	6,33 (1,95)	Profession intermédiaire	8,52 (1,60)
Employés	6,81 (2,04)	Employés	7,86 (2,45)
Durée arrêt de travail	0,57	Durée suivi CRPPE	0,850
< 6 mois	7,12 (1,72)	< 6 mois	8,38 (2,03)
6–12 mois	7,51 (1,85)	6–12 mois	8,53 (2,01)
> 12 mois	7,40 (1,76)	> 12 mois	8,45 (2,03)
Changement de poste	< 0,001	Nombre de consultation	0,006
Non	5,38 (2,09)	Une	7,95 (2,23)
Oui, même entreprise	6,60 (1,89)	Deux à cinq	8,53 (1,94)
Oui, hors entreprise	7,76 (1,48)	Plus de cinq	8,85 (1,78)
Changement de responsabilité	< 0,001		
Non	6,60 (1,85)		
Oui, moins	7,17 (1,95)		
Oui, plus	8,20 (1,20)		
Changement de secteur	0,016		
Non	6,91 (1,96)		
Oui	7,63 (1,58)		

^a moyenne (écart-type).

Discussion

Notre étude originale avait pour but de présenter des informations sur une population spécifique peu étudiée malgré l'importance de l'enjeu de santé publique que représentent les situations dites de « souffrance au travail », pour lesquelles les patients sollicitent beaucoup leur médecin généraliste [9].

De par sa méthodologie, notre étude s'expose notamment aux limites des études déclaratives, avec une population issue d'un seul centre de consultation CRPPE rendant fragile l'extrapolation à toutes les situations de psychopathologie au travail. En tant que service hospitalier spécialisé, les patients ayant recours à nos consultations

sont probablement plus sévères que la population globale des personnes en situation de « souffrance au travail ». Pour autant, notre étude possède un nombre de répondants supérieurs aux études comparables (*n* = 345, taux de réponse 37 %) et présente des informations utiles pour les prises en charge notamment des cadres. Notre étude inclut la période de la crise sanitaire, mais peu de répondants avaient consulté pour la première fois en 2020 (*n* = 40). Pour autant, l'évolution de certains parcours, notamment l'insertion professionnelle, a pu être influencée par ce contexte.

Les répondants étaient majoritairement des femmes (75 %), la moyenne d'âge était de 51 ans. Cette sur-représentation féminine est similaire à la sur-représentation dans la population des consultants pour « psychopatholo-

Tableau 4 Facteurs associés à l'activité professionnelle et au changement de poste de travail.

	Activité professionnelle			Changement de poste de travail			
	Non <i>n</i> = 166	Oui <i>n</i> = 179	<i>p</i> valeur	Non <i>n</i> = 67	Oui, même entreprise <i>n</i> = 39	Oui, hors entreprise <i>n</i> = 240	<i>p</i> valeur
Âge	53,2 (8,57)	49,2 (8,20)	< 0,001	52,2 (9,09)	53,0 (6,82)	50,6 (8,68)	0,132
Genre			0,736				0,127
Féminin	126 (48,8 %)	132 (51,0 %)		45 (17,4 %)	33 (12,7 %)	181 (69,9 %)	
Masculin	40 (46,0 %)	47 (54,0 %)		22 (25,3 %)	6 (6,9 %)	59 (67,8 %)	
Catégorie socio-professionnelle			0,036				0,024
Cadre/Dirigeant/Indépendant	98 (43,2 %)	129 (56,8 %)		36 (15,8 %)	24 (10,5 %)	168 (73,7 %)	
Profession intermédiaire	10 (34,5 %)	19 (65,5 %)		8 (27,6 %)	7 (24,1 %)	14 (48,3 %)	
Employés	43 (58,1 %)	31 (41,9 %)		19 (25,7 %)	8 (10,8 %)	47 (63,5 %)	
Durée arrêt de travail			< 0,001				< 0,001
< 6 mois	18 (25,7 %)	52 (74,3 %)		12 (17,1 %)	14 (2,0 %)	44 (62,9 %)	
6–12 mois	21 (29,2 %)	51 (70,8 %)		1 (1,4 %)	9 (12,5 %)	62 (86,1 %)	
> 12 mois	125 (65,8 %)	65 (34,2 %)		48 (25,1 %)	16 (8,4 %)	127 (66,5 %)	
Traitement antidépresseur			0,712				0,070
Non	37 (45,7 %)	44 (54,3 %)		10 (12,3 %)	6 (7,4 %)	65 (80,3 %)	
Oui	126 (48,8 %)	132 (51,2 %)		53 (20,5 %)	33 (12,7 %)	173 (66,8 %)	

gie professionnelles » dans le service de Garches composé à 71 % de femmes, et une moyenne d'âge de 50 ans (années 2021, résultats non publiés). La prévalence des atteintes de santé mentale en population générale est très régulièrement supérieure chez les femmes [3,14] y compris pour les atteintes psychiques en lien avec le travail [9]. Cette différence est potentiellement issue d'une exposition supérieure aux contraintes psychiques notamment professionnelles [15] ou la capacité à aller vers les soins psychiques.

Comme dans une observation précédente [10], la plupart (71 %) des patients consultants en « souffrance et travail » ont eu un suivi psychiatrique, et un traitement antidépresseur (75 %), ce qui traduit l'importance des symptômes et l'impact individuel, mais aussi l'usage massif des antidépresseurs dans cette circonstance. La prescription des antidépresseurs doit être systématiquement réévaluées dans ces situations, d'autant plus qu'elle dure longtemps pour la majorité (69 % pendant plus d'un an). En accord avec la littérature [16,17] un suivi global et pluridisciplinaire permet de meilleurs résultats dans ces situations complexes intriquant santé mentale individuelle et conditions de travail. Des premiers résultats orientent vers les thérapies comportementales et cognitives dans ces situations de « souffrance au travail » et burnout [17,18]. Cependant dans notre étude seulement 52 % des interrogés ont eu une prise en charge psychologique, avec des orientations variées. Il existe une réelle difficulté d'orientation des patients dans le monde des prises en charge psychologiques, et des recommandations claires et accessibles seraient nécessaires pour améliorer les parcours patients et l'efficacité des thérapies sur ces situations spécifiques.

Dans cette étude, nous constatons des arrêts de travail quasi systématique (96 %) et très prolongés avec 57 % (*n* = 190) des patients ayant eu un arrêt supérieur à un an, ce qui est congruent avec les observatoires d'absentéisme pour motif psychologique, d'autant plus pour les maladies professionnelles psychiques avec une durée moyenne d'arrêt de 400 jours [19]. L'arrêt était d'autant plus prolongé que les patients n'ont pas rencontré d'intervenant spécialisé que tardivement : une visite précoce en CRPPE était associée à des arrêts plus courts (< 3 mois) et une visite tardive à des arrêts très prolongés (> 24 mois) (*p* < 0,001).

L'âge est un marqueur important, car il est associé à des arrêts et un temps d'inactivité plus long, une difficulté au retour à l'emploi et une diminution des responsabilités. Il y a donc des actions spécifiques à mener pour cette population, notamment dans une époque d'allongement des carrières.

Les patients remontent très régulièrement la difficulté d'accès à un réseau de soin spécialisé, notamment dans les questions de « souffrance au travail », à laquelle s'ajoute la stigmatisation de la santé mentale. Ces situations de « souffrance au travail », en particulier l'épuisement professionnel, sont des syndromes issus de l'interaction entre un individu et les conditions de travail. Une intervention globale et spécialisée, pharmacologique si nécessaire, et psychosociale semble nécessaire [17] bien que le médecin généraliste soit plus sollicité ici (78 %) que le médecin du travail (70 %).

Contrairement aux idées préconçues, l'existence d'antécédent psychologique majeur est minoritaire chez nos patients puisque 57 % des interrogés n'en déclarent aucun et 18 % un antécédent de burnout allégué. Ces résultats sont à relativiser car il ne s'agit ici d'un autoques-

tionnaire, et aucun répondant n'a mentionné d'éventuel trouble de la personnalité ou traits pré-morbides. Pour autant, cela va à l'encontre des thèses selon laquelle l'épuisement professionnel ou les difficultés liées au travail touchent majoritairement des personnes « fragiles » ou présentant un « trouble de l'adaptation ». Ce serait même l'inverse, un burnout est plus fréquemment associé à un fort engagement dans son activité professionnelle chez des individus « solides », comme l'appuie une étude du *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* [20] de 2018 évoquant le risque plus élevé de développer des symptômes dépressifs lors d'une exposition à une situation de « *job strain* » ou de déséquilibre dans le modèle d'effort fourni-récompense chez des individus possédant une quantité de ressources internes (caractère ou personnalité optimiste, prédisposition génétique) et externes (moyens financiers, niveau d'éducation, facteurs de stress extérieur) plus élevées.

La grande majorité (81 %, $n=279$) de nos répondants ont soit changé de poste (11 %) soit quitté leur entreprise (70 %). C'est le licenciement par inaptitude qui a été le plus employé par 37 % des répondants, comme dans d'autres études comparables [10,11]. Le terme « d'inaptitude » est souvent vécu violemment par les patients/salariés, un accompagnement dans ce processus peut être nécessaire, favorisant un rebond plus rapide vers l'emploi.

Dans notre étude 52 % ($n=179$) des patients avaient pu reprendre le travail au moment de l'étude, dont 86 % ($n=154$) sans aménagement ou condition particulière. La majorité avait le même niveau de responsabilité (44 %) ou plus (32 %). Cette donnée permet d'affaiblir l'idée qu'une inaptitude pour motif psychique est nécessairement une cassure de carrière. D'ailleurs, la médiane de satisfaction professionnelle des 144 répondants est à 8/10. Il est intéressant de noter qu'il existe un lien significatif entre retour de satisfaction professionnelle et changement de poste ($p < 0,001$), d'entreprise ou de secteur ($p 0,016$). Le changement de niveau de responsabilité est également associé à une meilleure satisfaction ($p < 0,001$), dans son accroissement ou sa baisse. Ces données vont dans le sens de notre expérience clinique, qui n'associe pas nécessairement le départ d'un poste, y compris par inaptitude, à une désinsertion professionnelle mais un rebond vers la satisfaction et la reprise possible d'un parcours de carrière positif. La mise en place d'un suivi spécialisé pluridisciplinaire a pu contribuer à ces bons résultats d'évolution médico-professionnelle.

Enfin, nous avons souhaité recueillir la satisfaction et les avis des patients sur le bénéfice des consultations dans un service spécialisé. Malgré le nombre important de patients n'ayant consulté qu'une fois (30 %, $n=105$), nous constatons un taux de satisfaction important avec une médiane de 9/10. Ces résultats suggèrent que la sensation d'écoute et de bienveillance, mais aussi à la spécificité de l'accompagnement médico-professionnel peuvent être bénéfique aux patients dans leur parcours. Pour autant nous n'avons pas conçu le questionnaire pour explorer plus en profondeur les déterminants de cette satisfaction, ce qui pourrait être un prochain travail.

Conclusion

La santé mentale est une thématique de santé publique majeure, notamment dans le monde du travail, du fait d'une forte prévalence des troubles et des expositions professionnelles complexes.

Nous constatons des parcours de psychopathologie professionnelle longs et douloureux, caractérisé par des arrêts de travail quasi systématique (96 %), prolongés au-delà d'un an pour la majorité (57 %). La prise en charge inclue un suivi psychiatrique et des traitements antidépresseurs fréquents. Nous identifions que l'âge et le statut professionnel pourraient influencer le parcours global. Nous décrivons également des facteurs positifs, avec majoritairement un retour à l'emploi sans restriction, mais également des rebonds professionnels positifs et un retour de la satisfaction au travail. Le changement de poste ou d'employeur semble jouer un rôle dans cette évolution.

Ces données pourraient être utile à la détermination de stratégie de gestion médicales des situations complexes de « souffrance au travail ». Elles appuient également l'importance de la prévention de ces situations, au coût humain et social important.

Remerciements

Le service des pathologies professionnelles de Garches remercie tous les participants ayant répondu à notre recherche ainsi que tous les intervenants dans ces prises en charge difficiles mais efficaces.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Annexe A. Matériels complémentaires

Les matériels complémentaires accompagnant la version en ligne de cet article sont disponibles sur <http://www.sciencedirect.com> et [doi:10.1016/j.admp.2023.101965](https://doi.org/10.1016/j.admp.2023.101965).

References

- [1] Anses. Rapport d'activité 2018. Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) [Internet]. Maison-Alfort: Agence Nationale de Sécurité Sanitaire Alimentaire Environnement Travail; 2020 [cité 24 sept 2021]. Disponible à partir de l'URL : <https://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-RA-2018.pdf>.
- [2] Homère J, Provost D, Delézière P, et al. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats 2012–2018. Synthèse. Saint-Maurice: Santé publique France; 2023. p. 9 [Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>].

- [3] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18–85ans : résultats du Baromètre santé 2021. *Bull Épidémiol Hebd* 2023;(2):28–40 [<http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/202321.html>].
- [4] Harvey SB, Modini M, Joyce S, et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med* 2017;74(4):301–10, <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2016-104015> [Epub 2017 Jan 20. PMID: 28108676].
- [5] Niedhammer I, Coindre K, Memmi S, et al. Working conditions and depression in the French national working population: results from the SUMER study. *J Psychiatr Res* 2020;123:178–86.
- [6] Rivière M, Leroyer A, Ferreira Carreira L, et al. Which work-related characteristics are most strongly associated with common mental disorders? A cross-sectional study. *BMJ Open* 2018.
- [7] L'Assurance maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019. Paris: Assurance maladie; 2018. p. 249 [<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2018-rapport-propositions-pour-2019-charges-produits>].
- [8] Assurance Maladie. Rapport annuel 2020 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels. Disponible sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2020-rapport-annuel-assurance-maladie-risques-professionnels>.
- [9] Rivière M, Plancke L, Leroyer A, et al. Prevalence of work-related common psychiatric disorders in primary care: the French Héraclès study. *Psychiatry Res* 2018;259:579–86.
- [10] Michelet S, Lesage F-X. Devenir des patients reçus en consultation de souffrance psychologique au travail au CHU de Reims en 2012. *Arch Mal Prof Environ* 2015;76(1):11–20.
- [11] De Claviere C, Kasbi-Benassouli V, Paollilo AG, et al. Devenir médical et socioprofessionnel des patients pris en charge pour souffrance psychologique au travail au sein d'une consultation de pathologie professionnelle. *Arch Mal Prof* 2008;69:24–30.
- [12] Fanello S, Dagherne C, Rouquette A, et al. Évaluation à trois ans de la souffrance psychique des employés d'une entreprise du tertiaire. *Arch Mal Prof Environ* 2008;69(3):448–54.
- [13] Stéphanie Roullier, Sandra Aymeric, Martine Bideault, et al. Évaluation de la consultation « souffrance au travail » du Centre de consultation de pathologie professionnelle du CHRU de Tours. Étude rétrospective sur les années 2016 et 2017. *Arch Mal Prof Environ* 2020;81(5):717–8.
- [14] Haute Autorité de santé. Affections psychiatriques de longue durée Troubles anxieux graves. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007 [Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf].
- [15] Guignon N, Niedhammer I, Sandret N. Les facteurs psychosociaux au travail : une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003. *DMT* 2008;115:389–98.
- [16] Fansi A, Jehanno C, Lapalme M, et al. Efficacité de la psychothérapie comparativement à la pharmacothérapie dans le traitement des troubles anxieux et dépressifs chez l'adulte : une revue de la littérature. *smq* 2016;40(4):141–73.
- [17] Haute Autorité de santé. Repérage et prise en charge clinique du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017 [Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport_elaboration_burnout.pdf N° ISBN 978-2-11-15474-4].
- [18] Garestier J, Jaworski F. Apport d'une approche cognitivo-comportementale dans une consultation « Souffrance et Travail » au sein d'une unité de pathologie professionnelle: exemples de prise en charge. *Arch Mal Prof Environ* 2017;78(1):68–74.
- [19] Assurance Maladie. Santé travail : enjeux et actions, Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie - Risques professionnels [Internet]; 2018 [Disponible sur : https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2018-01_affections-psychiques_enjeux-et-actions_assurance-maladie.pdf].
- [20] Lunau T, Wahrendorf M, Müller A, et al. Do resources buffer the prospective association of psychosocial work stress with depression? Longitudinal evidence from ageing workers. *Scand J Work Environ Health* 2018;44(2):183–91.