



La souffrance mentale au travail en médecine générale

Enquête auprès de 77 patients
en Franche-Comté
suivis par 21 médecins

Elodie VIGNOLA François DUMEL



La souffrance mentale au travail

- **Un phénomène actuel en expansion**
- **Sujet d'études en Europe:**
- **Sujet d'études en France:**
- **Nouvelles formes d'organisation du travail**
- **Emergence des risques et troubles psychosociaux:**
 - Mal-être
 - Stress aigu/ chronique
 - Souffrance au travail
 - Syndrome d'épuisement professionnel ou « burn-out »
 - Violences internes et externes
 - Harcèlement moral/ sexuel

III. Matériel et méthode (1)

➤ Etude descriptive, transversale, rétrospective de fin février 2 010 à fin juin 2 010

➤ **Objectif:**

Décrire:

- Les caractéristiques de la population, ses plaintes
- Les modalités de prise en charge

➤ **Définition de la population:**

Critères d'inclusion:

- Active, salariée
- Plainte physique ou psychique susceptible de relever d'une souffrance mentale au travail
- Consultant en médecine générale (1^{ère} fois ou suivi)

Critères d'exclusion:

- Retraités, chômeurs, professions libérales,
- Apprentis, travailleurs en AT

III. Matériel et méthode (2)

➤ 30 médecins participants

➤ 180 questionnaires (six par médecin) envoyés et retournés par mails et courriers postaux

IV. Résultats (1)

1) Nombre de réponses aux questionnaires:

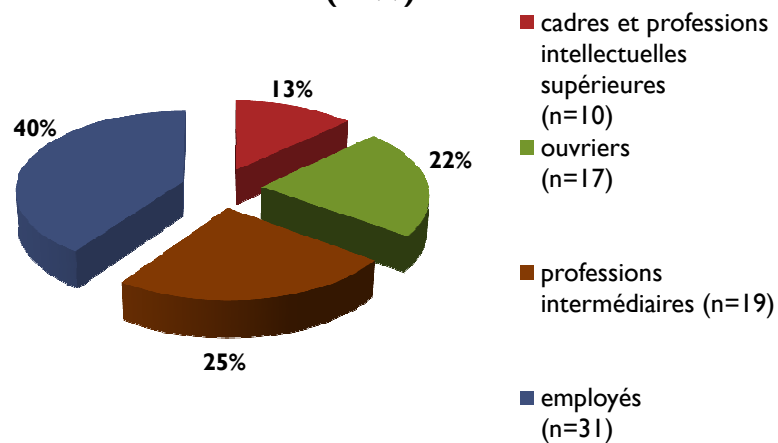
- 21 médecins sur 30
- 77 questionnaires sur 180

2) Statuts socioprofessionnels des patients:

- Moyenne âge= 43, 4 ans
Tranche d'âge la plus touchée = 45-54 ans
- **74% des patients de sexe féminin**

IV. Résultats (2)

Catégorie socioprofessionnelle (n=77)



IV. Résultats (3)

➤ Ancienneté dans l'entreprise et contrat de travail:

- Moyenne à 14 ans et 11 mois
- 84,4% en CDI

➤ Secteurs d'activité et taille de l'entreprise:

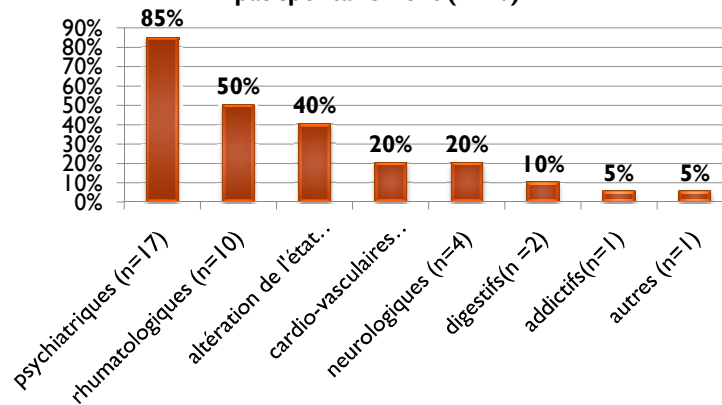
- 32,5% dans les sociétés de service
 - 27,2% dans la fonction publique
 - 20,8% dans l'industrie
 - 13% dans les commerces et assimilés
-
- 35% dans une TPE, 32,5% dans une PME, 32,5% dans une entreprise > 250 salariés

IV. Résultats (4)

3) Plainte initiale:

- 74% des patients: expression spontanée de leur souffrance
- 26% des patients consultent pour un autre motif

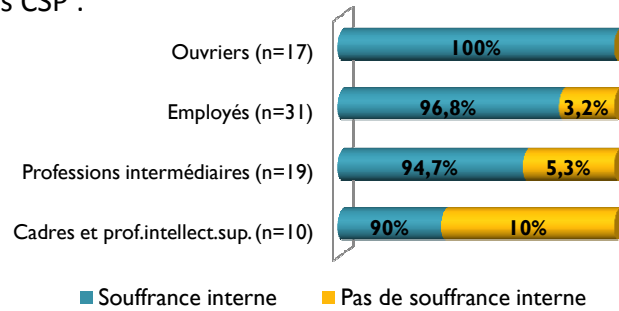
Qualification des troubles chez ceux ne l'exprimant pas spontanément (n=20)



IV. Résultats (5)

4) Souffrance interne:

- 96,1% de la population
- Selon les CSP :



5) Retentissement familial:

62,3% : oui dont 68,7% de femmes

IV. Résultats (6)

8) Ancienneté de la souffrance: ++

- **Pour les patients consultant nouvellement** (48,1%):
moyenne à 13 mois, médiane à 4 mois
- **Pour les patients suivis** (51,9%) :
moyenne à 28 mois, médiane à 12 mois

9) Prise en charge:

- **Premier interlocuteur** : médecin généraliste dans 79,2% des cas
- 12 patients sur 77 susceptibles de reconnaissance en MCP (3 accordées)

IV. Résultats (7)

➤ Prescriptions du médecin:

- **Médicamenteuses** pour 87% des patients
45,4% anxiolytiques
36,7% antidépresseurs
13% hypnotiques.
- **Arrêts de travail** chez 49,3% des patients
- **Avis médecin du travail** chez 16,9% des patients

IV. Résultats (8)

➤ Difficultés du médecin:

- Exprimées pour 76,6 % des patients
- **D'ordre diagnostic** pour 63,9 % des patients
 - (lien travail/souffrance)
- **De prise en charge thérapeutique:** pour 49,4 % des patients
 - Lien médecin conseil – médecin du travail

V. Discussion (1):

1) Statut socioprofessionnel des patients:

- **Prépondérance des femmes:**
 - femmes semblent plus touchées
 - *même constat d'autres études réalisées en France*
- **CSP prédominante = employés (40,3%):**
 - Souffrance mentale plus fréquente dans cette CSP
 - *Résultat conforté par les études Sumer 2003, Samotrace*
 - *Job-strain plus fréquent (Sumer 2003)*

V. Discussion (2):

- **Peu de relation précarité emploi/ souffrance au travail**
- **Tous les secteurs d'activité sont concernés :**
 - *Résultats différents dans l'étude Samotrace :*
activités financières , administration publique, fourniture d'énergie
- **Pas d'influence de la taille de l'entreprise:**
 - *Constat retrouvé dans l'étude Samotrace*
 - Par contre: dans les entreprises de moins de 10 salariés: moins de job-strain (*DARES 2008*), moins de violence (*DARES 2008*)

V. Discussion (3):

3) Modes d'expression:

➤ 1 patient sur 4: motif de consultation autre:

- Tb du sommeil, perte d'énergie/fatigabilité inopinée, angoisse, perte d'intérêt

Même constat du sondage ANACT 2009

- Tb rhumatologiques: *études notant association TMS/ stress, TMS/facteurs de risque psychosociaux au travail*

➤ Répercussion familiale chez 62,3% des patients:

- Conflits vie de travail/ vie de famille
- 2 femmes pour un homme
- Impact du travail dans la sphère familiale

V. Discussion (4):

➤ Fonctionnement de l'entreprise et/ou personnes de l'entreprise mis en cause par 96,1% des patients:

- Contraintes organisationnelles
- *Violences internes : risques pour la santé psychique des salariés (Sumer 2003)*
- CSP élevée moins touchée

➤ Délai moyen apparition symptômes/ consultation: 13 mois

V. Discussion (5):

4) Prise en charge:

- **Médecin généraliste est le premier interlocuteur (79,2%)**
 - *Seulement ¼ des salariés stressés consultent leur médecin (ANACT 2009)*
 - Autres: famille, collègues, médecin du travail
- **Reconnaissance en maladie professionnelle ou à caractère professionnel (MCP) chez 3 patients**
 - Obligation pour tout Docteur en médecine
 - Critères de reconnaissance en MCP non remplis
 - Harcèlement moral=maladie professionnelle
 - Risque social/ droits du patient salarié
 - Absence de reconnaissance sociale

V. Discussion (6)

- **Prescriptions médicamenteuses pour 87% des patients:**
 - **Psychotropes:** chez plus de la moitié des patients
même constat étude de P. Verger
 - **Arrêt de travail** chez 49,3% des patients
étude de P. Verger: prescrit par 65,7% des médecins
 - **Rédaction certificat médical rare**
- **Avis spécialisé:**
 - **Médecin du travail** : demandé chez 13 patients sur 77
 - *Etudes françaises → faiblesse des relations entre médecin généraliste/médecin du travail*

V. Discussion (7)

5) Difficultés de la prise en charge:

- Chez 3/4 des patients
- **D'ordre diagnostic:**
 - Manque de temps:
 - question de disponibilité ?
 - l'écoute: premier pas thérapeutique (C. Dejours)
 - Lien entre souffrance et travail
 - Manque de connaissances théoriques
- **D'ordre thérapeutique:**
 - Importance interaction médecin généraliste/médecin du travail

V. Discussion (8)

- **Préconisations des médecins pour atténuer les difficultés:**
 - Coopération avec le médecin du travail
 - Agir sur l'organisation du travail
(rôle des déclarations en MCP)
 - Temps de consultation

CONCLUSION

- Pathologie émergente aux multiples facettes
- Impact sur la santé physique/psychique des salariés et leur vie sociale
- Prépondérance des femmes
- Peu de reconnaissance sociale actuelle
- Médecin généraliste = premier confident
 - Introduire la question du travail dans les consultations
 - Difficultés de prise en charge dans ¾ des cas
 - Interdisciplinarité avec le médecin du travail à développer

MERCI
DE
VOTRE
ATTENTION