

Sentinelles

 Inserm

 UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS

 arS
Agence Régionale de Santé
Nord-Pas-de-Calais
Picardie

Résultats de l'étude Héraclès

Surveillance par les **médecins généralistes**

de la **souffrance psychique** liée au
travail en région **Nord-Pas-de-Calais**



T. Blanchon¹, L.Carreira Ferreira⁷, G. Delerue², C. De Pauw³, P. Frimat⁴, H. Hubert⁵, P. Lerouge⁶, A. Leroyer⁷, M. Melchior⁸, R. Petit², L. Plancke⁹, T. Prazuck^{1,10}, H. Prouvost¹¹, M. Rivière¹, S. Segovia-Kueny², B. Sobczak¹², Y. Toullic⁶, N. Younès¹³

¹Réseau Sentinelles, UMRS 1136 Insem-UPMC, Paris; ²ARS Nord-Pas de Calais, Lille; ³URPS médecins libéraux, Lille; ⁴ISTNF, Lille; ⁵Laboratoire de santé publique, Université Lille 2, Lille; ⁶Département universitaire de médecine générale, Université de Lille 2, Lille; ⁷Département universitaire de Médecine et santé au travail, Université Lille 2, Lille; ⁸ERES, UMRS 1136 Insem-UPMC, Paris; ⁹F2RSM, Lille; ¹⁰Service des maladies infectieuses et tropicales, CHR d'Orléans-La Source, Orléans; ¹¹InVS-Cire Nord, Lille; ¹²Inspection médicale régionale du travail, DIRECCTE Lille; ¹³Service de psychiatrie adulte, Centre hospitalier de Versailles et EA 40 47, Université Versailles Saint-Quentin, Versailles

La souffrance psychique en lien avec le travail est un problème de santé publique actuel. En médecine générale, clé dans le traitement des troubles mentaux fréquents, peu d'études sur cette thématique ont été menées en Europe, et aucune en France.

Pouvoir quantifier l'importance de la souffrance en lien avec le travail et identifier les facteurs liés à ce problème permettra d'améliorer les connaissances sur cette thématique, dans le but de faciliter la prise en charge de ces patients et d'élaborer des stratégies de prévention.

L'étude Héraclès a été menée dans le cadre d'un partenariat institutionnel inédit. Le présent document se propose d'en présenter les premiers résultats.

Objectifs de l'étude

Objectif principal

- Mesurer la prévalence des cas de souffrance psychique liée au travail vus en consultation de médecine générale

Objectifs secondaires

- Décrire les troubles psychiques des patients avec une souffrance identifiée comme étant en lien avec le travail
- Étudier les facteurs associés à cette souffrance psychique
- Décrire la réponse apportée par les médecins généralistes à l'issue de la consultation en cas de souffrance psychique en lien avec le travail.

Méthodologie de l'étude

Étude épidémiologique transversale auprès d'un échantillon de médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais. Inclusion aléatoire d'un maximum de 24 patients par médecin entre avril et août 2014. Les patients inclus étaient âgés de 18 à 65 ans, en activité professionnelle et venant en consultation pour tout type de motif. Un questionnaire en face-à-face a permis de documenter des données relatives à :

- la souffrance psychique : diagnostiquée par le médecin, ressentie par le patient, objectivée par le questionnaire standardisé *Mini-international neuropsychiatric interview* (MINI)⁽¹⁾ ;

- le lien au travail suit la définition de l'OMS de 1985 des maladies liées au travail posées comme « multi-factorielles » et liées au travail de multiples façons : « partiellement causées par des conditions de travail difficiles ; aggravées, accélérées ou exacerbées par l'exposition professionnelles ou altérer la capacité de travail »⁽²⁾. Le lien est établi par le biais d'une question adressée au médecin, pour un patient avec une souffrance connue (« *Estimez-vous qu'elle est, au moins en partie, liée à son travail ?* »), ou un patient avec une souffrance objectivée au MINI (« *Si un trouble psychique était mis en évidence, diriez-vous qu'il est, au moins ou en partie, lié à son travail ?* »). Dans le cas d'une souffrance ressentie par le patient, le lien est fait par une question posée directement au patient (« *Actuellement, comment vous sentez-vous moralement ou émotionnellement ?* ». Si « *pas bien* » ou « *mal* ») : « *Cela est-il dû à votre travail ?* ») ;
- le motif de consultation (somatique, psychologique ou suivi de maladie chronique) ;
- les caractéristiques sociodémographiques du patient (âge, sexe, statut marital, niveau d'éducation...) ;
- les caractéristiques du travail du patient (secteur d'activité, catégorie socio-professionnelle...) ;
- les risques psychosociaux mesurés à partir des dimensions du *Rapport Gollac* (exigences du travail, charge émotionnelle, autonomie et marges de manœuvre, rapports sociaux et relation au travail, conflits de valeur et insécurité de l'emploi)⁽³⁾ ;
- la prise en charge du patient en cas de troubles diagnostiqués par le médecin (prescription médicamenteuse, arrêt de travail, lien avec le médecin du travail...) dans les six derniers mois.

Analyses

- Calcul de la prévalence pour chaque type de souffrance psychique assorti d'un intervalle de confiance à 95 %
- Estimation du nombre de personnes concernées au niveau régional. La prévalence retrouvée dans l'échantillon a été appliquée à la population régionale des actifs occupés de 18 à 65 ans, consultants en médecine générale, en utilisant le nombre de consultations réalisées en médecine générale en région Nord-Pas-de-Calais chez les 18-65 ans en 2014⁽⁴⁾ et la proportion d'actifs occupés dans la population des 18-65 ans dans la région en 2011⁽⁵⁾

²Report of a World Health Organization (WHO) Expert Committee: Identification and control of work-related diseases. Genève, 1985

³« Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser ». Michel Gollac, président du collège d'expertise (http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf)

⁴Données de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)

⁵Données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)

¹Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. J Clin Psychiatry. 1998;59 Suppl 20:22-33;quiz 4-57.

- Régression logistique univariée puis multivariée afin d'étudier l'effet de chaque variable explicative sur la survenue de troubles psychique liés au travail, en incluant dans la régression les variables retenues à l'étape précédente ($p < 0,2$). Le meilleur modèle a été déterminé par l'analyse du comportement des variables grâce à des procédures de sélection pas-à-pas descendante, avec un seuil de significativité à 5%. L'effet de chaque facteur a été évalué par le test de significativité de Wald. L'odds ratio et son intervalle de confiance à 95% ont été estimés pour chaque facteur retenu dans le modèle final
- La souffrance psychique : diagnostiquée par le médecin, ressentie par le patient, objectivée par le questionnaire standardisé *Mini-international neuropsychiatric interview* (MINI)⁽¹⁾.

Résultats

Au cours de cette étude, 121 médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-de-Calais (Taux de réponse = 12,1) ont inclus un total de 2 036 patients, parmi lesquels 2 027 ont été retenus pour les analyses (9 patients ont été exclus car leur fiche était incomplète). Pour l'étude de la prévalence, 8 autres patients ont été exclus car le médecin avait inclus uniquement des patients souffrant d'une souffrance psychique liée au travail connue.

Étude de la prévalence (Tableau 1)

- La prévalence des troubles psychiques identifiés comme en lien avec le travail vus en consultation de médecine générale dans le Nord-Pas-de-Calais a été estimée entre 24,5% et 25,8% selon le type de souffrance (objectivée par le MINI, diagnostiquée par le médecin et ressentie par le patient)
- Les troubles psychiques liés au travail les plus fréquents étaient : l'anxiété généralisée (prévalence ajustée sur l'âge de 18,2 [IC 95% 16,5 – 19,9]) ; les épisodes dépressifs majeurs (13,9 [IC 95% 12,4 – 15,4]) et les risques suicidaires (8,8 [IC 95% 7,6 – 10,1])
- En cas de troubles psychiques objectivés par le MINI, 64% sont rapportés comme en lien avec le travail par le médecin
- La prévalence pour les troubles psychiques objectivés par le MINI en lien avec le travail montre un gradient croissant avec l'avancée en âge (16,4% pour les 18-24 ans à 28,7% après 55 ans) et une prévalence plus importante chez les femmes (26,7% pour les femmes vs 24,3% pour les hommes)

Exemple de lecture : 799 personnes interrogées sur 2 027 (39,6%) présentaient un trouble psychique objectivé par le MINI ; une extrapolation à la population régionale active occupée du Nord-Pas-de-Calais permet d'estimer à 549 155 le nombre de personnes susceptibles de présenter une souffrance psychique objectivée par le MINI.

Tableau 1 : Prévalence des différents types de souffrance psychique

Type de trouble psychique	n	P*	IC 95 %	extrapolation régionale	IC 95 %
• Souffrance psychique objectivée (MINI)	799	39,6	37,5 - 41,8	549 155	519 570 - 578 740
Liée au travail	512	25,6	23,7 - 27,5	354 360	327 879 - 380 840
Anxiété généralisée	365	18,2	16,5 - 19,9	252 620	229 185 - 276 055
Dépression majeure	278	13,9	12,4 - 15,4	192 406	171 417 - 213 395
Risque de suicide	177	8,8	7,6 - 10,1	122 503	105 272 - 139 735
Bas	96	4,8	3,9 - 5,7	66 442	53 474 - 79 411
Modéré	40	2	1,4 - 2,6	27 684	19 191 - 36 178
Élevé	42	2,1	1,5 - 2,7	29 069	20 370 - 37 767
Dépendance alcoolique	60	3	2,3 - 3,7	41 527	31 178 - 51 876
Abus d'alcool	51	2,5	1,9 - 3,2	35 298	25 734 - 44 861
• Souffrance psychique diagnostiquée	679	33,9	31,8 - 36	469 942	441 207 - 498 677
Liée au travail	517	25,8	23,9 - 27,7	357 820	331 256 - 384 385
Troubles anxieux	378	18,9	17,2 - 20,6	261 617	237 863 - 285 371
Troubles dépressifs	229	11,4	10 - 12,8	158 493	139 175 - 177 811
Abus, dépendance alcoolique	43	2,1	1,5 - 2,8	29 761	20 961 - 38 560
• Souffrance psychique ressentie	686	34,8	32,7 - 36,9	481 859	453 009 - 510 709
Liée au travail	477	24,5	22,6 - 26,4	339 759	313 516 - 366 003

*Prévalences ajustées sur l'âge des patients

- La prévalence pour les troubles objectivés selon les différents territoires de santé était de 26,8 % pour la Métropole-Flandre intérieure, 25,5 % pour l'Artois-Douaisis, 25,3 % pour le Littoral et 22,1 % pour le Hainaut-Cambrésis
- 64 % des patients avec une souffrance psychique liée au travail objectivée par le MINI ont été diagnostiqués et traités par le médecin généraliste.

Étude des facteurs associés (Tableau 2)

- La présence de troubles psychiques objectivés par le MINI et identifiés comme en lien avec le travail est significativement associée à la présence d'antécédents psychiatriques, à l'âge du patient, au nombre de personnes dans l'entreprise et à 11 caractéristiques des conditions de travail du patient.

Tableau 2: Facteurs associés à la présence de troubles psychiques objectivés par le MINI liés au travail

Questions	OR	IC 95 %	p-value
Antécédents psychiatriques	2,12	1,39 - 3,22	<0,01
Âge du patient			<0,01
[18 - 30]	1 -		
[31 - 40]	1,97	1,20 - 3,26	
[41 - 50]	1,86	1,14 - 3,08	
>50	2,59	1,56 - 4,35	
Nombre de personnes dans l'entreprise			0,02
1 à 10	1 -		
11 à 49	1,55	0,97 - 2,49	
50 à 250	1,01	0,62 - 1,66	
250 +	0,86	0,53 - 1,38	
Intensité du travail et temps de travail			
Devoir penser à trop de choses à la fois	2,18	1,56 - 3,06	<0,01
Avoir du mal à concilier travail et famille	2,16	1,56 - 2,98	<0,01

(Suite) Tableau 2: Facteurs associés à la présence de troubles psychiques objectivés par le MINI liés au travail

Questions	OR	IC 95 %	p-value
Exigences émotionnelles			
Devoir cacher ses émotions	1,97	1,43 - 2,74	<0,01
Avoir peur pendant le travail	1,69	1,12 - 2,57	0,01
Être exposé à des agressions	1,64	1,18 - 2,28	<0,01
Autonomie			
Pouvoir employer ses compétences	0,65	0,47 - 0,90	0,01
Rapports sociaux au travail			
Travail reconnu à sa juste valeur	0,44	0,30 - 0,65	<0,01
Avoir de l'aide de ses collègues	0,65	0,47 - 0,90	0,01
Avoir de l'aide de son supérieur	0,57	0,40 - 0,81	<0,01
Insécurité de la situation de travail			
Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	0,61	0,44 - 0,83	<0,01
Avoir peur de perdre son emploi	1,85	1,28 - 2,67	<0,01

Ajusté sur le sexe, les antécédents somatiques et la catégorie socioprofessionnelle

Exemple de lecture : les patients ayant des antécédents psychiatriques présentaient 2,12 fois plus de risques d'avoir un trouble psychiatrique relié au travail que les patients n'ayant pas ces antécédents, avec un intervalle de confiance à 95 % compris entre 1,39 et 3,22 ($p < 0,01$).

Prise en charge par le médecin généraliste

- Au total 525 patients ont été diagnostiqués avec une souffrance psychique identifiée par le médecin généraliste comme en lien avec le travail
- Parmi ces patients, 88 % (n=461) ont eu dans les six derniers mois un entretien de type psychologique conduit par leur médecin généraliste. L'entretien était plus souvent proposé pour les patients avec des troubles dépressifs (91 %) et ceux qui venaient pour un motif psychologique (91 %)
- Un traitement médicamenteux a été prescrit à 82 % des patients (n=432): anxiolytiques (62 %), antidépresseurs (42 %) et somnifères (23 %) Pour 71 % des patients avec des troubles dépressifs, des antidépresseurs ont été

prescrits, contre 32% pour les patients avec des troubles anxieux. Les anxiolytiques étaient autant prescrits chez les patients avec des troubles dépressifs que ceux avec des troubles anxieux

- Un arrêt de travail d'une durée médiane de 3 semaines a été rédigé pour 60% des patients (n=316). 83% de ces arrêts de travail étaient liés aux troubles psychiques du patient. Un arrêt était plus souvent prescrit en cas de trouble dépressif (67%)
- Le patient a été orienté vers son médecin du travail dans 26% des cas (pas de médecin du travail identifié pour 34 patients), vers un psychiatre ou un psychologue dans 20% des cas et dans 3% des cas (n=16) vers un service d'urgences psychiatriques
- Seulement 11% (n=58) des médecins ayant diagnostiqué un trouble psychique lié au travail lors de la consultation ont trouvé que cette problématique a été difficile à aborder avec le patient.

Conclusions

L'étude **Héraclès** propose l'une des premières estimations de la prévalence des troubles psychiques identifiés comme étant en lien avec le travail, en médecine générale, dans une région française. Diagnostiqués par le médecin généraliste, ressentis par le patient ou objectivés par le MINI, les troubles psychiques reliables à l'activité professionnelle concernent un quart de la population active occupée consultant son médecin généraliste, dont une majorité de troubles anxieux et d'épisodes dépressifs majeurs. Cette proportion vient objectiver une activité élevée en médecine générale.

Les facteurs significativement associés à des niveaux plus élevés de troubles psychiques en lien avec le travail peuvent être personnels (antécédents psychiatriques...) ou professionnels (organisation du travail).

L'étude des modalités de prise en charge de ces troubles atteste d'une implication forte de la médecine générale (entretien psychologique et prescription de traitement médicamenteux pour la majorité des patients; arrêt de travail pour plus de la moitié) et le peu de liens avec les médecins du travail, les psychiatres et les psychologues.

Contacts M. RIVIÈRE, chargé d'étude : mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr
N. YOUNÈS, responsable scientifique : nyounes@ch-versailles.fr
