C.M.I.E.
Service de Santé au Travail
6, rue Antonin Raynaud - 92300 LEVALLOIS PERRET
Tél. : 01 41 05 94 60 - Fax : 01 47 57 98 86
Docteur Pierrette TRILHE

BILAN DU DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DU STRESS ET DE LA SOUFFRANCE MENTALE CHEZ LES SALARIES VUS EN 2007

I - INTRODUCTION

* Qu'est-ce que le stress ?

- Hans Selye (1907-1982) a décrit chez l'animal dans les années 30 le syndrome général d'adaptation (SGA) avec les trois phases du stress qui correspondent aux réponses de l'organisme pour faire face à la situation :

- la phase d'alerte
- la phase de résistance
- la phase d'épuisement
-

- Selon Richard S Lazarus (1922 - 2002) et Folkman le stress est le résultat d'une crise entre les exigences d'une situation et les capacités à y faire face. Il est possible d'étudier le coping c'est à dire le comportement mis en œuvre pour agir soit sur le problème soit sur l'émotion.

- Pour les interactionnistes comme **Karasek** le stress est la résultante d'un déséquilibre entre :
  la demande psychologique ou charge mentale,
  la latitude décisionnelle laissée aux salariés,
  et le soutien social qui reçoit ;

avec de fort risque d'apparition du stress en cas :
  de forte exigence,
  de faible latitude,
  du manque de soutien.

- Pour Sigrist le stress est lié au déséquilibre entre :
  des efforts importants,
  une faible récompense.

* Méthodes d'évaluation du stress

- Questionnaires
- Analyse des conséquences physiques du stress : Surmobidité, surmortalité ....
- Analyse des conséquences psychologiques : Echelle HAD...
- Tests
  - de dépistage des facteurs de stress (test Karasek, test de Sigrist …).
  - de dépistage des effets du stress sur la personne : test de CUNGI....

* Hypothèse de départ

Nous avons choisi arbitrairement d'utiliser le test de dépistage du stress de CUNGI qui mesure l'effet du stress sur la personne parce qu'il n'est pas orienté sur la cause (il existe un test de CUNGI sur les stresseurs pour cela).
Nous l'avons couplé avec l'échelle HAD (échelle hospitalière de dépistage de l'anxiété et de la dépression) parce que cette échelle est validée internationalement et permet de mesurer le niveau de souffrance mentale des personnes.
Nous avons fait comme hypothèse que le " bon stress " ou stress positif, considéré par un certain nombre de managers comme un mode de gestion des personnes, ne génère pas de souffrance mentale mais que par contre l'existence d'un niveau de stress important avec un score HAD élevé mettait en danger la santé mentale des salariés.

II - METHODOLOGIE

Au cours de l'année 2007 une évaluation systématique du stress et de la souffrance mentale a été faite auprès de tous les salariés vus en visite médicale au moyen de deux questionnaires remplis dans la salle d'attente avant la visite et analysés avec le médecin au cours de la visite.
L'échelle de stress de CUNGI est un questionnaire de 11 item coté de 1 à 6.
Le HAD est un questionnaire de 14 item coté de 0 à 3. 7 item coté l'anxiété et 7 la dépression.
Tous les salariés ont été interrogés à toutes les visites.
Au cours de cette année 1837 visites ont été effectuées concernant 1788 salariés.
Lorsque les salariés ont été vus plusieurs fois c'est le premier test qui a été qui a été pris en compte dans l'enquête.
Quelques salariés n'ont passé qu'un seul test sur les deux.
Les tests n'ont pas pu être réalisés auprès des salariés ne lisant pas le français.
Au total 1640 questionnaires complets ont été exploités sur 1788 salariés vus soit un taux d'exploitation de 91,7%.

III – RESULTATS

III – 1 - Résultats globaux

III – 1 – 1 - Test de Cungi

Les valeurs suivantes ont été retenues		**et les résultats suivants obtenus**
Salariés non stressés	Test de Cungi < 25	57%
Salariés peu stressés	Test de Cungi entre 25 et < 30	21%
Salariés stressés	Test de Cungi entre 30 et < 35	11%
Salariés trop stressés	Test de Cungi > 35	11%
		100%

III – 1 – 2 - HAD

Les critères suivantes sont généralement admis		**Résultats obtenus dans l'enquête**
- Pas de souffrance mentale	HAD < 13	81% des salariés
- Troubles de l'adaptation et dépressions mineures	HAD entre 13 et < 19	14%
- Episode anxio-dépressif majeur	HAD = ou > 19	5,4%
- Syndrome anxieux	Score A = ou > 9	18,5%
- Syndrome dépressif	Score D = ou > 9	4,7%

III – 1 – 3 - Variation du HAD en fonction de l'indice de Cungi

Cungi	% total	HAD = ou > 19	Score A = ou > 9	Score D = ou > 9
< 25	57%	0,2%	2,5%	0,6%
25 et < 30	21%	0,5%	4%	0,7%
30 et < 35	11%	1%	5%	0,7%
= ou > 35	11%	3,7%	7%	2,7%
Total	100%	5,4%	18,5%	4,7%

Il y a corrélation entre la montée du stress et l'apparition d'une souffrance mentale

III – 2 – Variations de l'indice de stress en fonction des entreprises

III - 2 –1 - Echelle de stress de Cungi

Nous avons appelé indice de stress d'entreprise la moyenne des valeurs de stress de tous les salariés vus par entreprise.
Les valeurs entre parenthèse indiquent l'effectif enquêté dans l'entreprise.

Total	Net	Sc	Dé	Map	Sm
24,64	25,33	27,59	23,84	23,73	24,17

L'indice moyen de stress varie selon les entreprises.
Au-delà de 25 l'indice traduit soit un nombre important de stress dans l'entreprise, soit un niveau important de stress chez les salariés.

III - 2 – 2 - Indicateur de souffrance mentale au HAD.

L'indicateur de souffrance mentale est la moyenne des résultats des tests des salariés groupés par entreprise.

Valeurs	Total	Nt	Sc	De	Map	Sm
Effectif	1640	66	100	510	30	52
HAD	9,20	13,17	10,16	8,56	8,07	7,87
Dont A	6,21	8,08	7,01	5,77	5,97	5,42
Dont D	2,98	5,09	3,15	2,79	2,10	2,42

L'indicateur de souffrance mentale varie selon les entreprises.
Au-delà des valeurs suivantes : AD collectif = ou > à 10 ;
D collectif = ou > 3
L'indice traduit soit un nombre important de salariés en souffrance mentale dans l'entreprise, soit un niveau important de souffrance mentale.

III - 3 - Répartition de la population individuelle

III – 3 – 1 - Effectif en danger : 2,5%

Dans le cadre de notre hypothèse nous avons considéré comme critères de danger les éléments cumulés suivants :

- Test de Cungi = ou > 35
et - HAD = ou > 19
et - D = ou > 9

42 salarié sur 1640 répondent à ces critères soit 2,5% de la population.

III – 3 – 2 - Effectif à risque élevé : 4,7%

Dans le cadre de notre hypothèse nous avons considéré comme population à risque élevé les salariés suivants :

- les salariés précédents ne présentant que 2 des 3 critères
et/ou - les salariés présentant
Test de Cungi = ou > 35
HAD entre 13 et < 19

En effet ces salariés peuvent basculer très rapidement dans la souffrance mentale en cas de déstabilisation de leur équilibre actuel. Soit 77 personnes représentant 4,7% de l'effectif.

III – 3 – 3 - Effectif a risque moyen : 287 personnes

Dans le cadre de notre hypothèse nous avons considéré comme population à risque moyen les salariés suivants :

- les salariés dont l'indice de stress est = ou > 35 avec HAD < 13
- les salariés quel que soit l'indice de stress dont le HAD en compris 13 et < 19

En effet ces salariés peuvent basculer rapidement dans la souffrance mentale en cas de déstabilisation de leur équilibre actuel. Soit 287 personnes représentant 17,50% de l'effectif.

III – 3 – 4 - Effectif à risque faible : 1229 salariés

Dans le cadre de notre hypothèse nous avons considéré comme population à risque faible les salariés suivants :

- les salariés dont l'indice de stress est < 25
- les salariés dont l'indice de stress est < 35 et dont le HAD est < 13

Soit 1229 personnes représentant 75% de l'effectif.

III – 3 - 5 - Analyse sommaire la population en danger (42 personnes)

- **Selon l'entreprise**

Taille de l'entreprise	< 10 salariés	10 à < 50 salariés	50 à <299 salariés	> 300 salariés
16 entreprises	7	1	3	5
42 personnes	7	3	6	28

- **Selon le sexe**

Sexe	Hommes	Femmes
Effectif	17	25
Age moyen	35 ans 7 mois	41 ans 9 mois
Ancienneté	3 ans 4 mois	7 ans 10 mois

Il est possible que les différences observées entre les hommes et les femmes soient liées à des profils de poste et/ou de carrière différents.

- **Comparaisons entre les différents types de population**

Variable	Population totale	Salariés trop stressés	Salariés en danger
Effectif	1640	175	42
Age moyen	34 ans 10 mois	37 ans 2 mois	39 ans 3 mois
Ancienneté	4 ans 7 mois	15 ans 8 mois	6 ans

A noter l'importance de l'âge et de l'ancienneté chez les salariés stressés que nous avions déjà trouvé l'année dernière.

III – 4 – Suites données au dépistage

III – 4 – 1 - Actions mises en œuvre à la suite du dépistage

- Un suivi des salariés en danger a été fait individuellement pour les salariés des entreprises de moins de 50 salariés.

- Un signalement au niveau du CHSCT a été fait pour les entreprises de 50 salariés lorsqu'il y en avait un.
Les suites données parmi les 8 entreprises concernées ont été les suivantes :

Entreprise de moins de 300 salariés

* 1 entreprise de nettoyage : Pas d'adaptation de poste possible – prise en charge médicale seulement
* 1 entreprise tertiaire : Dialogue difficile. A préféré changer de médecine du travail
* 1 cabinet d'expertise : Suivi individuel – Pas de CHSCT

Entreprise 300 salariés et plus

* Une banque : Mise en place d'un groupe de réflexion par le CHSCT avec l'appui de la DRH. Elaboration de nombreuses propositions (recrutement, formation, reconnaissance ….)
* Un laboratoire : Dialogue difficile – Décisions d'inaptitude prises en accord avec les salariés
* Une SSII : Réorganisation du service en difficultés – appui de la DRH aux salariés
* Une entreprise de confection : Situation conflictuelle avec suspicion de harcèlement institutionnel
* Une entreprise de service : Négociation directe salarié/entreprise

III – 4 – 2 - Devenir des salariés

Les salariés stressés sont soumis à une charge mentale élevée qui génère une souffrance mentale importante.

- Parmi les personnes classées en danger il a été conseillé ou constaté de nombreux arrêts de travail de longue durée, pour permettre une prise de recul en vue d'un retour au travail dans de meilleures conditions.

Globalement plus d'un tiers des salariés dépistés en danger ont été arrêté.

- Certains salariés ont ensuite été mis en inaptitude
- Certains ont fait une formation
- Certains ont bénéficié d'un aménagement de poste
- Certains sont revenus sur leur poste antérieur

- L'analyse des dossiers montre que les salariés qui n'ont pas été arrêté présentaient une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :
    - une très forte motivation pour les tâches en cours
    - la peur du lendemain en cas d'arrêt de travail ou de refus des tâches
    - un bon soutien social
    - une reconnaissance professionnelle

Contrairement aux salariés en arrêt qui envisageaient au pire, de quitter l'entreprise.

IV - CONCLUSIONS

Le stress existe. Il provoque ou majore les troubles organiques ou psychosomatiques ainsi que les maladies professionnelles. Il se traduit aussi par des troubles psychologiques et notamment par l'apparition d'un syndrome anxio-dépressif cause d'arrêt de travail de longue durée.

Il est possible de dépister le stress et ses conséquences mentales.
Les tests que nous avons utilisés sont faciles à généraliser et apportent des éléments très utiles pour le suivi des salariés surtout dans le tertiaire ou l'accidentologie est faible.
Ils permettent de dépister les salariés à risque et les entreprises à problèmes. Bien entendu il convient de faire la part de ce qui est le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out ou Karoshi et de ce qui est révélateur d'un trouble de la personnalité ou de difficultés familiales ou sociales.

Lorsqu'on regarde l'âge moyen et l'ancienneté des salariés en souffrance on constate qu'une réflexion sur la prévention de la souffrance mentale et la gestion des âges et des carrières reste à faire.

Il serait nécessaire d'envisager des mesures préventives systématiques dans le cadre d'une gestion intégrée de la santé et de la sécurité, avec notamment

- <u>au niveau des personnes</u>
  - dépistage précoce en vu d'une prise en charge médicale
  - soutien psychologique
  - soutien social
  - formation personnalisée
- <u>au niveau de l'entreprise</u>
  - organisation claire et transparente avec définition des rôles et des tâches de chacun
  - formation des managers à la communication et à la relation
  - gestion des âges
  - aide à la mobilité professionnelle
  - rééquilibrage des tâches
  - liberté d'organisation…

Docteur Pierrette TRILHE
27 janvier 2007