

SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

Divers collaborateurs Groupe-conseil AON

Volume 69, Number 3, 2001

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105383ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105383ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

collaborateurs Groupe-conseil AON, D. (2001). SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL. *Assurances*, 69(3), 487–496. <https://doi.org/10.7202/1105383ar>

CHRONIQUE ACTUARIELLE

par divers collaborateurs
du Groupe-conseil AON

SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

Quand la tête et le cœur n'y sont plus...

La santé mentale au travail : un dossier alarmant

La dernière décennie a été marquée par une hausse considérable des problèmes de santé mentale au travail. En quelques années, les absences liées à des problèmes de ce type ont connu une croissance exponentielle pour en faire l'une des principales causes de l'absence du travail de longue durée.

La santé mentale au travail est donc devenue un dossier qui préoccupe de plus en plus les organisations. Outre la perte de compétences et de la contribution d'employés souvent expérimentés, le coût des régimes de protection du revenu semble devenu incontrôlable, augmentant ainsi pour l'employeur les coûts de main-d'œuvre et, pour les employés, le coût de leur participation au régime collectif de protection du revenu. Ces augmentations, lors du renouvellement des régimes d'assurance collective, sont telles que dans plusieurs cas, les parties concernées examinent même la possibilité de diminuer les protections pour maintenir les primes à un niveau de paiement acceptable tant pour les employés que pour l'organisation.

Face à cette situation alarmante et aux coûts humains et financiers énormes qu'elle occasionne, de plus en plus d'organisations recherchent, certaines désespérément, des pistes pour intervenir efficacement afin de mettre fin à cette réalité et de se donner les moyens de revenir à un niveau optimal de présence au travail.

Le pronostic est plutôt sombre quant aux perspectives de résorption du phénomène observé jusqu'à maintenant. Les organisations, quel que soit leur domaine d'activité, ne peuvent

demeurer passives sans risquer de mettre en jeu leur compétitivité, leur rentabilité et la qualité de leur environnement de travail. Pour intervenir avec succès, encore faut-il bien connaître le problème à résoudre. Cet article s'intéresse aux multiples visages des problèmes de santé mentale et à leurs principales caractéristiques, de même qu'à leurs impacts économiques sur les organisations, et enfin aux pistes de solutions et aux moyens d'intervention.

Les multiples visages des problèmes de santé mentale

Les problèmes reliés à la santé mentale sont variés. Ils vont de la simple fatigue mentale jusqu'à la maladie mentale sévère, souvent irréversible. Personne n'est à l'abri d'un déséquilibre psychologique et, de ce fait, toute personne est susceptible de présenter, à n'importe quel moment, des symptômes y étant reliés.

Qu'il s'agisse de troubles de l'humeur, de troubles de l'anxiété, de stress ou de dépression situationnelle ou majeure, aucune entreprise n'échappe à cette réalité, si on considère la forte proportion des personnes affectées par ces troubles qui sont en âge de travailler. D'ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'environ 20 % des femmes et 12 % des hommes sont prédisposés à vivre un épisode dépressif durant leur vie. Le *National Post* rapportait dernièrement que les consultations pour des cas de dépression ont augmenté de 36 % au cours des cinq dernières années.

Tout problème de santé mentale peut être précédé d'un état psychique intermédiaire, appelé souffrance mentale, qui se situe entre la «parfaite» santé mentale et la maladie mentale. On parlera également de «détresse psychologique» pour décrire la période où la personne, encore au travail, présente toutefois des signes avant-coureurs d'une situation qui la conduira inévitablement à l'absence, si la situation demeure inchangée.

Plusieurs symptômes sont communs et s'apparentent à ceux de la dépression : fatigue chronique, perte d'énergie, difficulté de concentration, diminution de la motivation, changements rapides de l'humeur et attitudes conflictuelles. On peut également constater une tendance à l'isolement, l'apparition d'absences dispersées et une diminution de la quantité et de la qualité du travail. D'autres personnes démontreront un acharnement sans précédent au travail dans lequel elles s'investiront jusqu'à épuisement, si personne n'intervient. En général, l'organisation, pour peu qu'elle soit vigilante, reçoit plusieurs signaux ou messages pendant la phase dite de «détresse psychologique». L'intervention à ce moment visera, si possible, à éviter l'absence ou encore à inciter l'employé à prendre

du recul par rapport à sa situation. On lui proposera un congé sabbatique, un congé de maladie ou autre, de façon à éviter que la situation ne dégénère trop, ce qui prolongerait substantiellement la durée de l'absence.

Le «burnout» ou épuisement professionnel : qu'en est-il exactement ?

L'expression «burnout» est souvent employée pour décrire la situation où une personne n'arrive plus à venir fournir sa prestation de travail. En principe, ce problème de santé mentale est directement lié au travail. On considère alors que c'est le travail qui rend la personne malade. Il est effectivement possible qu'il existe des situations où le travail rend malade, où l'organisation elle-même est pathologique. Cependant, il arrive que l'individu lui-même présente un type de personnalité considéré comme plus à risque (compulsion face au travail, perfectionnisme, etc.). Dans bien des cas, la situation s'avère toutefois un peu plus complexe.

Dans certains secteurs d'activité, l'examen des dossiers d'absence comportant un diagnostic de santé mentale a révélé que les causes de la maladie et de l'absence étaient généralement multiples et que le milieu de travail ne constituait qu'un des nombreux éléments ayant pu y contribuer.

Nous vivons dans une société qui, il faut le reconnaître, vit à un rythme de plus en plus accéléré. Le changement, autrefois mesure d'exception, est aujourd'hui devenu la règle, exigeant ainsi de l'être humain un état quasi permanent d'adaptation. Évidemment, les organisations, faisant partie intrinsèque de la société, n'échappent pas à ce courant et jouent bien souvent le rôle de catalyseur du changement. La personne qui se présente au travail ne peut pas laisser ses problèmes à la porte de son bureau et, en général, elle est au travail ce qu'elle est dans la vie de tous les jours. C'est ainsi que le milieu de travail peut devenir la goutte qui fera déborder le vase et être ainsi le déclencheur de la maladie plutôt que sa cause véritable. Cette distinction prend toute son importance au moment de cibler les interventions organisationnelles et d'effectuer le choix des solutions à mettre en œuvre.

La santé mentale : une des principales causes d'incapacité dans les organisations

Il est bien connu que les taux d'absence ainsi que les coûts qui leur sont associés ne cessent de croître. En effet, tel que le présente l'enquête de Statistique Canada (1999) portant sur la population active, on estime, qu'au Canada, 6 % de la main-d'œuvre à temps

plein s'est absentée du travail une partie de la semaine ou toute une semaine en 1998 (à l'exclusion des congés de maternité), comparativement à 5,5 % en 1997.

En 1998, les absences du travail représentaient annuellement, en moyenne, près de huit jours (7,8) par travailleur, alors qu'elles représentaient 7,4 jours en 1997, ce qui équivaut à une augmentation annuelle de près d'une demi-journée par employé à temps plein.

Certaines statistiques canadiennes récentes fondées sur les coûts démontrent que les absences représentaient, pour l'année 2000, 7,1 % de la masse salariale en termes de coûts directs comparativement à 5,6 % en 1997.

Selon l'OMS, il semble que la dépression soit une des causes majeures de la perte de journées de travail dans le monde. La situation n'est guère plus reluisante pour l'avenir, puisque l'OMS prévoit que, d'ici 2020, cette maladie sera la première cause d'invalidité au monde.

Les compagnies d'assurance canadiennes relient à la maladie mentale 40 % des cas d'invalidité de courte durée et 35 % des cas de longue durée. Vu l'ampleur des problèmes de santé mentale, plusieurs organisations se sont vues dans l'obligation d'augmenter la contribution des employés au coût de leur programme d'assurance collective. Aux États-Unis notamment, les coûts reliés à la dépression sont impressionnants. Selon des études sur le sujet, ils seraient effectivement évalués à 43 milliards de dollars. De ces coûts, 55 % découleraient d'une perte de productivité et d'un excès d'absentéisme au travail.

Les coûts sont donc beaucoup plus importants pour l'employeur qu'on pourrait le croire. On dit d'ailleurs que pour chaque cas documenté d'absence, il existerait une perte de productivité trois fois plus grande qui n'est pas mesurée. Il s'agit là de toute la question des coûts indirects de l'absence ou encore de la perte de productivité d'employés présents au travail, mais inefficaces.

Nombreux sont les travailleurs et les organisations qui n'ont pas été en mesure de réagir assez rapidement aux bouleversements vécus dans le monde du travail et à leur impact sur la santé mentale.

Agissons!

Nous abordons maintenant les pistes de solution que les organisations peuvent envisager pour remédier à la situation.

Du contrôle strictement médico-administratif de l'absence à la gestion intégrée de la présence au travail

Le phénomène de l'absence au travail est un problème qui nécessite une intervention proactive et systématique de la part des organisations. Francis Blanche, auteur-interprète français, n'a-t-il pas dit : «Face au monde qui change, il vaut mieux penser le changement que changer le pansement». Il importe donc d'établir une approche stratégique qui prendra en considération quatre éléments fondamentaux : la prévention continue des absences, l'intervention avant que l'absence ne se produise, la gestion du dossier durant l'absence et la gestion du retour au travail de l'employé.

La prévention continue de l'absence

La prévention continue se traduit par la mise en œuvre de mesures visant à concrétiser l'intérêt des organisations à se prévaloir d'une main-d'œuvre stable et en santé afin d'éviter, à la source, les problèmes d'absentéisme qui pourraient être associés, par exemple, à un milieu de travail «pathogène».

Pour prévenir l'absence, il faudra s'investir dans la qualité de la présence dans l'organisation et se préoccuper constamment de l'élément humain sans pour autant sacrifier les exigences de productivité et d'efficacité organisationnelle.

Les interventions non seulement peuvent, mais aussi doivent, démarrer avec l'embauche. Toutefois, limités à cette seule dimension, les investissements seront insuffisants. Il faudra, par la suite, déployer diverses stratégies fondées sur le développement d'un sentiment de bien-être dans l'organisation (qualité de vie au travail, bonne forme physique, saines habitudes de vie, dépistage précoce de problèmes de santé, soutien à l'amélioration de la santé, promotion de la santé, etc.).

L'absence la moins onéreuse est celle qui n'arrive jamais. Les interventions de prévention et de promotion de la santé vont constituer, à notre avis, le fer de lance des stratégies organisationnelles visant à endiguer le phénomène de l'absentéisme, notamment celui en lien avec les problèmes de santé mentale. Sur le plan financier, il s'agira d'un investissement plutôt que d'une dépense dans la mesure où les interventions choisies porteront sur les bonnes cibles et où des indicateurs permettant de suivre leur efficacité seront mis en place. Il sera possible, en investissant maintenant, non seulement de rentabiliser l'investissement à long terme, mais aussi d'arriver à dégager, à court terme, des économies en matière de

coûts de main-d'œuvre associés aux seuls régimes de protection du revenu (assurance salaire, médicaments, soins et services paramédicaux, etc.).

Un tel investissement est d'autant plus rentable si, en plus de la réduction des coûts directs, on comptabilise les gains de productivité et l'élimination de certaines pertes financières indirectes.

L'intervention avant l'absence

Pour reprendre l'expression de Sir William Osler (1890), grand médecin de son époque : «Il n'est pas si important de définir quelle est la maladie du patient, mais plutôt quel patient a la maladie». Il faut donc s'assurer que les gestionnaires ont développé une aptitude à détecter les signes de détresse psychologique et qu'ils ont les outils nécessaires pour rencontrer l'employé, non pas dans le but de s'immiscer dans sa vie privée ou de jouer aux psychologues, mais bien pour établir un contact avec l'employé en difficulté et le diriger vers les ressources appropriées.

Il pourra être opportun de recourir à la sensibilisation et à la formation, autant en ce qui concerne les gestionnaires que les employés. Par une telle approche, une entreprise a ainsi amélioré sa situation de près de 8 % en quatre ans et a réussi à maintenir, par le fait même, un pourcentage de cas d'absence reliés à la santé mentale inférieur de près de 3 % à celui de la moyenne de son secteur d'activité (38 %).

La gestion du dossier durant l'absence

L'expérience nous démontre que les coûts humains et financiers reliés à une gestion efficace du dossier d'absence sont nettement inférieurs à ceux engendrés par une absence de gestion. D'une part, parce qu'il importe de s'assurer que les travailleurs aux prises avec, par exemple, des problèmes de détresse psychologique, sont traités adéquatement. D'autre part, parce qu'il a été démontré que plus longtemps une personne est inactive, plus le retour au travail est difficile.

Le contrôle médico-administratif nécessite la mise en œuvre de protocoles d'intervention établis en fonction des divers types d'absences pour lesquels un diagnostic de santé mentale a été posé. Tous les problèmes de cette nature ne sont pas invalidants et ceux qui le sont n'entraînent pas tous le même degré d'invalidité.

De plus, le problème avec les cas de santé mentale réside dans le fait que ce ne sont généralement pas des cas aussi évidents que

ceux pouvant être observés sur le plan physique. Sur le plan médical, il n'est pas toujours aisé d'objectiver par des examens (physiques, de laboratoire, d'imagerie médicale ou autres) l'état de santé présenté par la personne qui consulte.

Il existe toujours un certain nombre de tabous par rapport à la santé mentale même si, aujourd'hui, les gens parlent plus librement des problèmes psychologiques. Cependant, dans les organisations, la maladie mentale crée toujours un certain malaise, pour ne pas dire un malaise certain. Plusieurs personnes, de l'avis même des médecins, refusent un diagnostic de santé mentale. Dans d'autres cas, des problèmes de santé physique masquent le vrai problème, si bien qu'il est parfois très difficile d'établir avec certitude un premier diagnostic et un traitement efficace.

Le contrôle médico-administratif ne peut se résumer à un contrôle de certificats médicaux. Le médecin désigné par l'employeur doit préférablement évaluer l'employé au tout début de l'absence, à condition que ce dernier soit en état de se présenter au service de santé. Le constat médical de la situation au début de l'absence fera toute la différence dans le suivi de celle-ci. Il existe également des approches et des outils de suivi de l'absence et de l'évolution de l'état de santé de l'employé en absence, notamment COMPASS, qui est «un système scientifique de mesure et de gestion du processus de traitement psychothérapeutique». Ce système, grâce aux données qu'il produit, permet ainsi d'observer les effets du traitement, de gérer l'information de nature clinique et de définir la qualité des soins psychologiques.

Dans le même ordre d'idées, des protocoles précis de suivi éviteront les demandes d'expertise médicale après quatre ou six mois d'absence. Dans de tels cas, il est fréquent de se retrouver avec une absence de huit, de dix et parfois de plus de douze mois. Il ne faut pas oublier que le système de santé canadien peut comporter des périodes d'attente de plusieurs mois, variant selon les régions, pour la consultation médicale en spécialité, notamment en psychiatrie. Certaines organisations tentent de se donner des corridors d'expertise médicale afin d'accélérer la prise en charge et le traitement. Il faut également considérer, comme piste d'intervention intéressante, le soutien aux médecins traitants par le biais du service de santé de l'organisation. Par exemple, le recours à l'expertise en psychiatrie s'effectuera plus tôt et se fera dans une perspective d'appréciation du diagnostic et du traitement à mettre en œuvre plutôt que dans celle, plus traditionnelle, de contestation du diagnostic du médecin traitant.

Une bonne communication de l'information entre les médecins traitants, le médecin désigné par l'employeur et celui du service de santé de l'employeur, un recours précoce en expertise et un suivi médico-administratif rigoureux de l'employé absent constituent les principales caractéristiques de la nouvelle approche requise par les problèmes de santé mentale sur le plan du contrôle médical et administratif.

La gestion du retour au travail

La gestion du retour au travail est une étape critique du processus de gestion intégrée de la présence au travail. Cette intervention a pour but de favoriser la réintégration de l'employé dans les meilleures conditions possibles.

Afin d'élaborer un plan de retour au travail efficace et adapté, l'employeur et le médecin traitant doivent posséder une bonne connaissance du contexte du monde du travail et de ce qu'il faut pour s'y adapter. À ce titre, certains outils scientifiques peuvent être utilisés. Des psychologues industriels proposent l'utilisation, par les employeurs, de tests spécifiques s'articulant sur la compréhension du milieu du travail. Selon eux, la compréhension de la personne, combinée à la compréhension du contexte, facilite le passage entre l'arrêt et un fonctionnement sain et productif, à long terme.

Il importe de prévoir des périodes de réadaptation hâtives, puisque les probabilités de réintégration au travail sont inversement proportionnelles à la durée de l'absence. En effet, on dit que les chances d'un retour au travail sont de 50 % pour une absence de moins de six mois et de 20 % après une année. Ce taux chute à 10 % après deux ans et est presque nul pour les absences de plus de deux ans.

Par ailleurs, hormis le fait que le processus normal de guérison est fonction de la durée de l'absence, il est possible d'agir, comme organisation, sur d'autres composantes liées à l'environnement de travail de l'individu en vue de préparer son retour. Le retour au travail ne s'improvise donc pas, qu'il s'agisse d'un retour progressif ou à temps plein, en surplus ou à l'intérieur de l'effectif. Les employés qui reviennent d'une absence liée à un problème de santé mentale présentent généralement une certaine fragilité psychologique en regard du retour au travail. Plus l'absence aura été longue et moins il y aura eu de contacts avec le milieu de travail, plus la peur ou le sentiment de l'échec sera important chez ces individus. Quelqu'un qui a quitté une organisation roulant à

plus de 100 kilomètres à l'heure et qui tente de la réintégrer, alors que cette même organisation roule maintenant à plus de 120 kilomètres à l'heure, est susceptible de reprendre difficilement le rythme. Dans de tels cas, il est impensable de ne pas encadrer le retour au travail sans risquer une rechute.

Au début, les collègues de travail seront généralement compréhensifs et même attentifs envers cet employé, mais cela risque d'être de courte durée, surtout si la charge et le rythme de travail sont importants. Si l'employé qui revient au travail demeure trop longtemps une charge pour l'équipe, celle-ci risque de devenir hostile envers lui, au point de créer les éléments favorisant un nouveau départ en maladie.

L'équipe de travail peut jouer un rôle important dans la réinsertion de l'employé et dans la récupération de tous ses moyens pour redevenir un membre à part entière de l'équipe. On pourra, par exemple, planifier un retour progressif en surplus de l'effectif, question de lui permettre de reprendre graduellement le rythme, de lui assigner un «parrain» ou une «marraine» pour l'accompagner dans la reprise de ses activités et de désamorcer rapidement les situations de tension. Chaque cas étant unique, les stratégies de gestion du retour au travail varieront d'un service à l'autre et d'un individu à l'autre.

La préparation du retour au travail est également cruciale dans la gestion des répercussions des cas de santé mentale et des échecs de reprise du travail sur les employés présents au travail. Un grand nombre de cas de santé mentale dans un même service ou dans l'organisation peut contribuer à créer un sentiment d'impuissance et de morosité au sein du personnel. L'encadrement du retour au travail permettra d'éviter d'entendre les déclarations assassines du genre : «il fournit la moitié du travail alors qu'il a toute sa paie» ou encore «c'est nous qui nous tapons tout le travail et on n'a rien de plus».

Afin d'obtenir de bons résultats, il s'agit véritablement de mettre en œuvre une stratégie globale et intégrée de gestion des ressources humaines.

Conclusion

Comme il est possible de le constater, les organisations font face à un nouveau problème : le mal de l'âme semble devenir le mal de notre époque. Ce qui fonctionnait pour les absences reliées aux problèmes physiques ne s'applique pas nécessairement à celles

reliées aux problèmes de santé mentale. Les organisations ne peuvent, seules, régler la problématique, puisqu'une grande partie des causes est tout simplement hors de leur portée et de leur responsabilité. Ce n'est toutefois pas une raison pour elles de demeurer passives devant le phénomène, d'autant plus qu'elles font les frais, dans une large mesure, de ce nouveau type d'absence.

Non seulement les organisations doivent intervenir, mais encore, elles peuvent le faire avec succès pour leur plus grand bien et celui de leurs employés. Elles peuvent également obtenir des conseils et du soutien pour l'élaboration de leurs stratégies d'intervention et dans la mise en œuvre de celles-ci. L'effort collectif de tous les intervenants est nécessaire à la gestion de la situation afin d'éviter une déstabilisation importante de l'organisation, voire la mise en jeu de sa pérennité. Le capital humain représente souvent le seul véritable avantage concurrentiel; en prendre soin, c'est assurer son avenir.