

Mythes et Réalités

Santé Mentale et Emploi



Idée reçue n° 1

La santé mentale ne concerne pas le monde de l'entreprise

Réalité n° 1

« Premièrement, la dépression et l'anxiété font partie des maladies mentales les plus fréquentes et représentent un enjeu majeur en matière de santé publique.

En effet, Sobocki et al. (2006) estiment que le coût total de la dépression en Europe s'est élevé à 118 milliards d'euros en 2004.

De plus, l'OMS estime qu'en 2020, la dépression sera, après les maladies cardiovasculaires, la deuxième cause de maladie et d'incapacité. Deuxièmement, parmi les facteurs favorisant l'apparition d'épisodes dépressifs ou d'anxiété forte, on dénombre les facteurs psychosociaux, en particulier les facteurs de stress »

[Chômage et santé mentale en France](#), In Économie et statistiques
N° 486-487, 2016

Idée reçue n° 2

Les problèmes de santé mentale c'est privé, cela n'a pas d'impact sur la vie professionnelle

Réalité n° 2

« Les coûts d'une mauvaise santé mentale pour les individus concernés, les employeurs et la société au sens large sont énormes. Selon une estimation prudente de l'Organisation internationale du travail, ils représentent 3-4 % du produit intérieur brut dans l'Union européenne. La plupart de ces coûts se situent en dehors du secteur de la santé. La maladie mentale est à l'origine de pertes considérables de main-d'œuvre potentielle, de taux de chômage élevés, d'une forte incidence de l'absentéisme pour maladie et d'une moindre productivité au travail. Elle conduit trop de jeunes à quitter le marché du travail ou à ne jamais vraiment y entrer, parce qu'ils sont aiguillés très tôt vers le régime d'invalidité. »

Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi, OCDE, 2012

Idée reçue n° 3

En situation de chômage les femmes sont plus fragiles que les hommes

Réalité n° 3

« Le chômage a un effet dépressif plus fort pour les hommes que pour les femmes, pour lesquelles l'effet est globalement non significatif.

Les hommes qui ont connu plus de 6 mois de chômage entre 2006 et 2010 sont significativement plus susceptibles d'être diagnostiqués comme souffrant de dépression majeure ou d'anxiété généralisée que ceux qui sont restés en emploi sur toute la période. L'expérience de chômage augmente aussi la consommation de psychotropes chez les hommes, mais l'effet pour cet indicateur est moins net. »

[Chômage et santé mentale en France](#), In Économie et statistiques
N° 486-487, 2016

Idée reçue n° 4

Le chômage n'a aucun impact sur la prise de médicaments psychotropes

Réalité n° 4

« En France, on note que la consommation de médicaments psychotropes augmente significativement avec la durée de chômage : 13,8 % des individus ayant moins d'un an d'ancienneté au chômage consomment des médicaments psychotropes, contre 22,2 % de ceux qui sont depuis au moins 2 ans au chômage » Inserm, 2012

« En dehors de tout effet financier, l'expérience de chômage peut jouer sur la confiance en soi et in fine sur la santé mentale, et cela d'autant plus que les durées de chômage, anticipées ou réelles, sont longues et que les perspectives de retour à l'emploi sont faibles. Des phénomènes de découragement se manifestent ainsi chez les chômeurs de longue durée. »

Chômage et santé mentale en France, In Économie et statistiques
N° 486-487, 2016

Idée reçue n° 5

Les personnes souffrant de troubles psychiques sont incapables de travailler



Réalité n° 5

« Les taux d'emploi des personnes souffrant de troubles mentaux sont beaucoup plus élevés qu'on le pense généralement. Ainsi, le taux d'emploi des personnes atteintes TMC (troubles mentaux courants) est compris entre 60 % et 70 %, soit 10 à 15 points de moins que les personnes qui n'en souffrent pas. Le taux d'emploi correspondant des personnes ayant des TMG (troubles mentaux graves) est de l'ordre de 45 % à 55 %. Là encore, ce pourcentage est supérieur à ce que l'on a tendance à croire, en partie du fait que les individus souffrant des maladies mentales les plus graves ne font généralement pas partie de la population de référence utilisée dans les études sur la santé. »

Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi, OCDE, 2012

Idée reçue n° 6

Il n'existe aucune solution pour aider les personnes en situation de handicap psychique à trouver un emploi

Réalité n° 6

« De nouveaux dispositifs d'insertion professionnelle commence à apparaitre en France tels que le job coaching ou les ESAT de transition. Ces programmes sont développés notamment par l'association lyonnaise Messidor : « L'accompagnement de Messidor rencontre du succès : 30% de retours vers le milieu ordinaire après un emploi de transition »

[Investir dans la recherche pour soutenir l'emploi](#), In : Revue Etre Handicap, n° 144, 2016, p.30-31

Idée reçue n° 7

Le travail n'est pas bénéfique pour les personnes souffrant de troubles psychiques

Réalité n° 7

« Des données révèlent que les personnes souffrant de troubles mentaux qui trouvent un emploi enregistrent une nette amélioration de leur état. Cette observation cadre avec des résultats cliniques qui montrent que l'emploi peut être un élément important dans le rétablissement qui rejaillit aussi dans la sphère non professionnelle. Toutefois, ces éléments cliniques ne sont pas suffisamment pris en compte par la politique de santé mentale, qui continue de négliger la problématique de l'emploi. »

Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi, OCDE, 2012

Idée reçue n° 8

La souffrance psychique au travail
n'est pas un risque professionnel

Réalité n° 8

« La souffrance psychique en lien avec le travail prend de plus en plus d'importance dans les pathologies d'origine professionnelle. (...) Pour la période 2007 à 2012, le taux de prévalence de la souffrance psychique liée au travail était 2 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes, quelle que soit l'année (3,1% chez les femmes contre 1,4% chez les hommes en 2012). Cette augmentation (...) s'accompagne d'une dégradation constatée des conditions de travail et d'une médiatisation croissante de cette problématique. »

La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP, BEH, 23 juin 2015

Idée reçue n° 9

L'emploi n'est pas une préoccupation
pour les personnes qui ont
des idées suicidaires

Réalité n° 9

« 18% des personnes ayant eu des idées suicidaires déclarent que leur emploi est plus important que tout le reste contre 5 % en population générale. »

Profils et trajectoires des personnes ayant des idées suicidaires,
DRESS, 2014

Idée reçue n° 10

Le burn-out et le bore-out ne sont pas des maladies professionnelles, c'est une nouvelle mode

Réalité n° 10

« Ces deux concepts ne sont pas reconnus comme des maladies professionnelles cependant la médecine s'accorde à parler de risque psycho-social »

Le bore-out, nouveau risque psycho-social ? Quand s'ennuyer devient douloureux, INRS, mars 2016

Idée reçue n° 11

On ne peut pas prévenir les risques psychosociaux (RPS). On ne peut agir que si le salarié est déjà en souffrance

Réalité n° 11

Il existe 3 niveaux de prévention des RPS :

- La prévention primaire vise à éliminer les facteurs de risques présents dans l'entreprise.
- La prévention secondaire vise à outiller les salariés, individuellement ou collectivement, pour lutter plus efficacement contre le stress et les différents risques (ex : stages de gestion du stress, gestion de la violence externe, coaching, relaxation, etc.).
- La prévention tertiaire vient en aide aux salariés déjà en souffrance psychologique au travail (ex : cellule d'écoute, prise en charge médicale, numéro vert)

[Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Mieux le comprendre pour mieux agir.](#) ANACT et INRS, 2015

Idée reçue n° 12

Il faut vraiment être fragile psychologiquement pour faire une dépression à cause de son travail

Réalité n° 12

« Le travail a connu au cours des dernières décennies de profondes transformations, tant au regard de son contenu et de son organisation qu'au chapitre des liens d'emploi. En effet, que ce soit en raison du développement de nouvelles technologies liées notamment à l'informatisation et à l'automatisation, ou des nouveaux modes de gestion, caractérisés principalement par un contrôle plus serré de la production individuelle, une chasse aux temps morts et une recherche d'un fonctionnement optimum avec le minimum d'effectifs, on assiste à une intensification du travail et à une précarisation des liens d'emploi. Ces transformations du travail ont souvent été analysées pour les bienfaits économiques qu'elles procurent aux entreprises dans un marché mondialisé. Toutefois, plusieurs études ont montré qu'elles engendrent aussi des effets néfastes sur la santé, notamment en termes de problèmes de santé mentale, de lésions musculo-squelettiques et de maladies cardiovasculaires »

[Santé mentale et travail : comprendre pour surveiller](#), BEH, juin 2009