

Parcours de santé et parcours professionnel

Philippe SARNIN

Professeur de Psychologie du Travail et des Organisations

philippe.sarnin@univ-lyon2.fr

1

Introduction : conditions de travail et santé

Selon Debrand (2011) :

- Les dépenses de santé liées au travail : autour de 3 à 4% du PIB
 - PIB France en 2009 : 1921 Mds €
 - Dépenses de santé en 2009 : 175,7 Mds €
 - Dépenses de santé liées aux conditions de travail : 76 Mds €
- Enquête Santé 2002-2003 de l'INSEE :
 - 47,5 % des travailleurs exposés aux risques psychosociaux (36,2% à des risques physiques)
 - L'exposition aux risques psychosociaux augmente par 2,9 la probabilité d'être en arrêt chez les hommes et par 5,6 chez les femmes
 - Cette exposition est en cause dans 12,1% des hospitalisations des travailleurs au cours d'une année
 - Au total, en cumulant les risques (physiques et psychologiques), les conditions de travail peuvent expliquer :
 - 10,2% des consultations médicales,
 - 34,1% des arrêts de travail (contre 13% reconnus par la branche AT/MP),
 - 19,3% des hospitalisations (contre 2 à 3% reconnues par la branche AT/MP)

2

Toutes les enquêtes constatent une dégradation des conditions de travail

- Le travail taylorisé, répétitif, sans responsabilité continue à augmenter (dans les services en particulier)
- Les délais de production jouent sur les cadences, la pression du client augmente (plus que celle du "chef")
- Intensification du travail
- Travail de plus en plus solitaire, augmentation des interactions hommes-machines
- Les horaires fixes diminuent
- Dégradation des conditions physiques et psychiques (mal de dos, TMS, insomnie, nervosité...)

3

Contraintes de rythme de travail

(sources : enquêtes Conditions de travail de la DARES)

Rythme imposé par... (En %)	1978	1984	1991	1998	2005 (n=18000)	2013 (n=27000)
Déplacement automatique d'un produit	3	3	4	6	7	8
Cadence automatique d'une machine	6	4	6	7	7	7
Dépendance vis-à-vis des collègues	13	11	23	27	27	30
Norme de production en une journée	21	19	38	43	42	46
Demande extérieure	34	39	57	65	65	69
Contraintes et surveillances de la hiérarchie	-	17	23	29	30	31
Contrôle ou suivi informatisé	-	-	-	-	25	35

Les symptômes de l'intensification du travail

- Impossibilité de maintenir un travail de bonne qualité
- Conflits interpersonnels :
 - Accusations de harcèlement
 - Conflits entre les agents eux-mêmes
- Atteintes à la santé :
 - Accidents
 - Envahissement de la vie personnelle
 - TMS
 - Dépressions, suicides
- Cf. étude de Aiken (2002) : chaque patient additionnel par infirmière → augmentation de 7% du risque de mourir dans les 30 jours pour le patient, et de 23% du *burnout* pour le personnel

5

Les besoins psychologiques de base

1) Besoin d'autonomie

- Se sentir à l'origine de ses actions

2) Besoin de compétence

- Sentiment d'efficacité sur son environnement
- En avoir la confirmation par d'autres

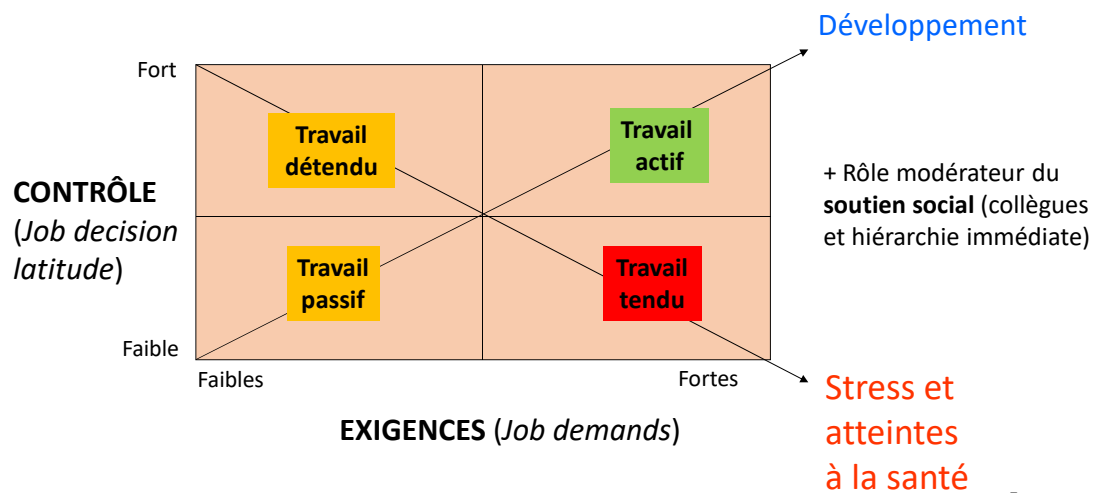
3) Besoin d'affiliation

- Sentiment d'être relié à des personnes qui sont importantes pour soi
- Etre signifiant pour les autres

Définition de la santé : « *Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi, mais qui ne seraient pas ce qu'ils sont sans elles* » (Canguilhem, Ecrits sur la médecine, 2002, p. 68)

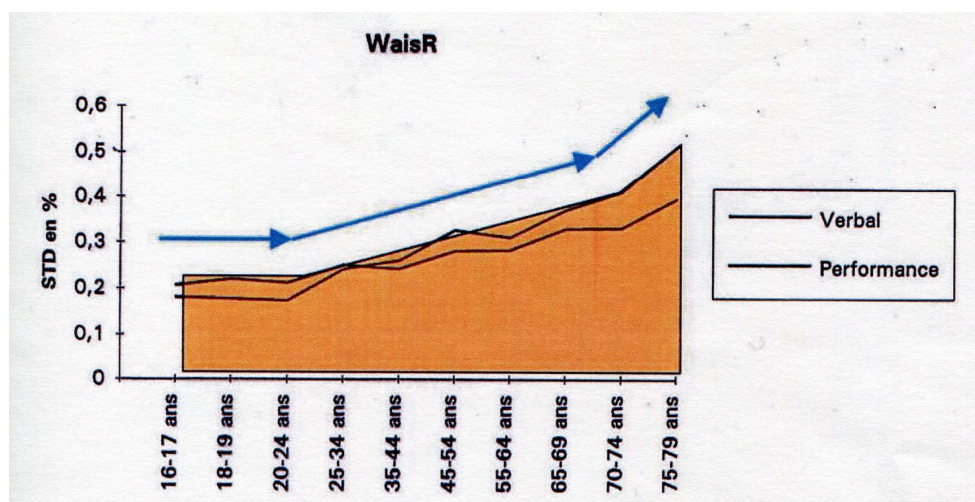
6

Modèle du stress de Karasek et Theorell (d'après Karasek & Theorell, 1990)



7

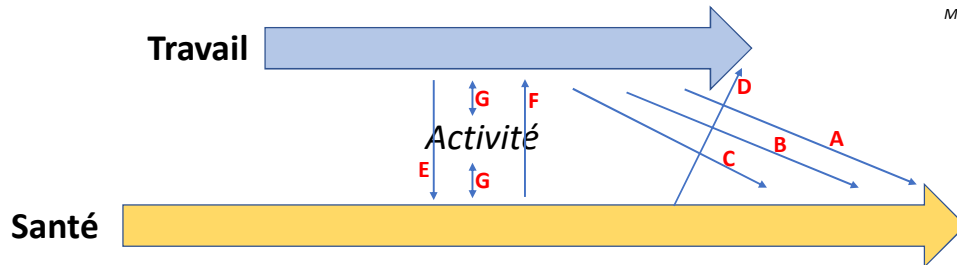
Augmentation des différences interindividuelles avec l'âge pour les performances intellectuelles (Nelson & Annefer, 1992)



8

Relations santé et travail au fil de l'existence

Sources : Volkoff & Molinié, 2011 ;
Molinié et Pueyo, 2012



- A : effets du travail sur la durée de vie (certains cancers, maladies cardio-vasculaires, accidents, horaires...)
 B : effets du travail sur la santé aux « grands âges » (incapacités)
 C : effets du travail sur la santé en fin de vie professionnelle (accumulation et révélation de troubles liés au travail)
 D : effets de la santé sur la date et les modalités de cessation d'activité (départ précoce pour limiter la dégradation)
 E : effets du travail sur la santé au fil de la vie active (consommation de tranquillisants, conséquences du stress...)
 F : effets de la santé sur le déroulement de la vie de travail (bifurcations, mobilité professionnelle, reclassement...)
 G : l'activité de travail comme « médiatrice » dans les relations santé-travail (les personnes sont actives pour réguler les liens santé-travail : stratégies visant à gérer le temps, à compenser des déficiences, importance de l'expérience...)

Santé et travail : quelques éclairages

- Déclarer son état de santé n'est pas un acte neutre
- Il est possible d'utiliser sa santé physique pour préserver sa santé psychique (l'arrêt maladie comme forme de *coping*)
- A l'inverse, essayer de sauvegarder sa santé psychique peut parfois se faire au détriment de sa santé physique
- Le contexte culturel peut être plus ou moins réceptif à certaines plaintes
- La trajectoire professionnelle a des effets sur la santé mais la santé aussi peut déterminer la trajectoire professionnelle
- Certains choix professionnels, quand ces choix existent, peuvent avoir pour objectif de préserver la santé de l'individu

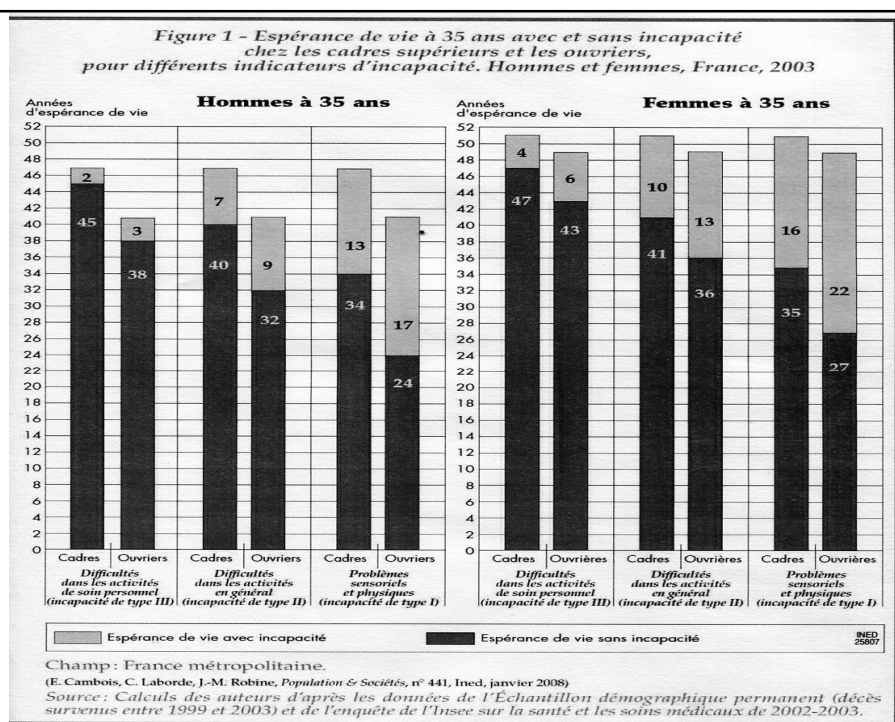
Quelques faits

- Les inégalités sociales sont très marquées quant à la maladie
- Hommes et femmes ne semblent pas se préoccuper de la même manière de leurs problèmes de santé
- Les conditions de travail doivent être combinées aux conditions d'emploi pour mieux saisir les effets pathogènes des situations de travail
- La santé, la maladie, le corps sont objets de représentations sociales
- Le profane utilise ces représentations dans un sens et pour des comportements souvent en décalage avec ce que souhaitent les professionnels de santé
- Préserver sa santé constitue aussi un « travail », source d'apprentissages : compliance/contraintes, recherche d'informations sur la maladie, observation de soi, faire « bonne figure », etc.

11

Ecart :
Femmes/Hommes
Cadres/Ouvriers

Meilleure espérance de vie globale
des femmes mais espérance de vie
sans incapacité équivalente
aux hommes



L'espérance de vie selon la profession

Le travail qualifié tend à préserver la santé

TABLÉAU 1 Espérances de vie et espérances de vie en bonne santé perçue par PCS chez les personnes de 50 ans

	EV à 50 ans	EVBS à 50 ans		EVBS à 65 ans	
	Années	Années et IC	% EVBS/EV	Années et IC	% EVBS/EV
Hommes					
Professions les plus qualifiées	32,2	22,8 (21,8-24,0)	71	11,1 (10,1-12,2)	59
Professions intermédiaires	30,6	20,0 (19,0-21,0)	65	9,9 (9,0-10,9)	55
Agriculteurs	30,9	16,5 (15,0-18,2)	53	7,3 (6,0-8,7)	41
Professions indépendantes	30,2	19,3 (18,1-20,6)	64	8,7 (7,6-9,9)	50
Employés	28,6	17,0 (15,6-18,4)	59	7,6 (6,3-9,0)	45
Ouvriers	27,4	13,7 (12,9-14,5)	50	6,5 (5,8-7,2)	41
Inactifs	20,2	6,2 (4,3-8,3)	31	4,6 (3,1-6,1)	37
Total	29,0	16,9 (16,4-17,3)	58 %	8,0 (7,6-8,4)	47 %
Femmes					
Professions les plus qualifiées	36,1	23,8 (21,8-26,1)	66	11,6 (9,7-13,9)	53
Professions intermédiaires	35,1	19,6 (18,2-21,1)	56	9,1 (7,8-10,6)	43
Agriculteurs	35,2	16,7 (14,9-18,6)	47	7,0 (5,5-8,6)	33
Professions indépendantes	35,3	19,4 (17,7-21,2)	55	8,9 (7,4-10,5)	42
Employés	34,8	17,4 (16,5-18,3)	50	8,4 (7,6-9,2)	40
Ouvriers	34,0	14,7 (13,4-16,1)	43	7,0 (5,9-8,1)	34
Inactifs	32,4	15,4 (14,4-16,4)	48	7,8 (6,9-8,7)	40
Total	34,2	17,2 (16,8-17,7)	50	8,2 (7,7-8,6)	40

Sources : échantillon démographique permanent et enquête sur la santé et les soins médicaux 2002-2003 ; Cambois, Laborde, Robine (2008a) ; Cambois, Laborde, Robine (2008b).

IC : Intervalle de Confiance

Santé mentale

Taux de troubles psychiatriques selon le nombre d'années d'études et le revenu annuel dans les derniers douze mois de la National Comorbidity Study (N = 8 098)

Troubles	Scolarité				Revenus (K = milliers de dollars)			
	0-11	12	13-15	16+a	0-19K	20K-34K	35K-69K	70K+ b
Tous les troubles	2,33	1,79	1,58	1,00	1,92	1,24	1,20	1,00
Troubles affectifs	1,79	1,38	1,37	1,00	1,73	1,13	1,01	1,00
Troubles d'anxiété	2,82	2,10	1,60	1,00	2,12	1,56	1,50	1,00
Troubles de toxicomanie ou de dépendance	2,10	1,80	1,70	1,00	1,92	1,12	1,11	1,00
Trois troubles ou +	3,76	2,54	2,06	1,00	3,36	2,10	1,66	1,00

a Catégorie de référence

b Trois troubles de santé mentale ou plus identifiés par la NCS (National Comorbidity Study).

Source : Adapté de Kessler *et al.*, 1994.

Exemple de la dépression :

- Dépression sévère deux fois plus fréquente chez les hommes bénéficiaires du RSA que dans le reste de la population
- Absence d'emploi : facteur socio-économique le plus lié à l'existence d'une dépression

Les conditions d'emploi

- Les conditions de travail (caractéristiques du poste de travail et de son environnement) doivent être combinées aux conditions d'emploi (statut lié au poste de travail, type de contrat de travail) pour mieux saisir les effets pathogènes des situations de travail (Doniol-Shaw & Lasfargues, 1999 ; Sverke & Hellgren, 2002).
- La précarité de l'emploi tend évidemment à fragiliser aussi la santé des travailleurs en accentuant les effets des conditions de travail.
- Les améliorations dans les conditions physiques de travail peuvent se trouver annulées par la détérioration des conditions d'emploi (Tarty-Briand, 2004).

15

Bien-être psychologique et chômage

- Jahoda, Lazarsfeld et Zeisel (1933) : le chômage n'entraîne pas seulement des pertes matérielles, il est aussi destructeur psychologiquement et contribue à rétrécir la vie sociale
- Des études plus récentes constatent :
 - L'affaiblissement du bien-être psychologique
 - La baisse de l'estime de soi, qui elle-même peut rendre encore plus difficile la recherche d'emploi
- Cependant, les effets ne sont pas uniformément négatifs de même que le travail n'est pas uniformément positif (Fryer, 1995) :

16

Les processus identitaires

- Les ruptures professionnelles rendent difficile la construction d'une identité pour soi, d'un récit biographique cohérent
- Les chômeurs constituent un groupe social dévalorisé
- L'appartenance à ce groupe social perturbe la construction de l'identité pour autrui
- La difficulté d'en sortir favorise la dépression
- Les hommes sont plus concernés car le travail est plus central dans leur construction identitaire (d'où un taux de suicide supérieur)

17

Les conséquences de la stigmatisation

- Plus les personnes au chômage consultent des offres d'emploi, répondent à des annonces, plus leur santé mentale se détériore (McKee-Ryan et coll., 2005)
- Le vécu du chômage est étroitement lié à la manière dont la société considère les chômeurs et évalue leurs efforts d'intégration (« assistés, fainéants, pas mobiles, incompetents, et. »)
- La stigmatisation sociale semble un facteur clé dans le développement d'une identité sociale négative. Même si le stéréotype ne s'adresse pas à l'individu, c'est son identité sociale qui est perturbée
- L'intériorisation du stigmate favorise la menace du stéréotype : lorsque le stéréotype est saillant, la personne a un fonctionnement altéré (pensée parasite, anxiété...) et en arrive à confirmer le stéréotype (« moins compétent »)

18

Réduction de l'empan temporel et de l'espace social

- Chômage et précarité → incertitude et instabilité au présent, mais aussi par rapport au futur proche et au passé
- La possibilité de ruptures dans le parcours biographique et l'impossibilité d'anticiper l'avenir réduisent la perspective temporelle des chômeurs, mais aussi réduisent l'espace social. En effet :
 - L'absence d'avenir peut conduire à idéaliser le passé lointain et à « ruminer » sur le passé récent
 - Les relations amicales et amoureuses, par exemple, supposent une durée, des projets
- Le rétrécissement « spatio-temporel » peut aussi contribuer à développer une spirale négative pour la santé (isolement, non-recours, relâchement des comportements de santé, pratiques à risque, etc.)

19

Typologie des rapports à la santé et au travail

- Le type « **santé vide** » : la santé n'est pas vraiment une préoccupation essentielle du travailleur (il n'identifie pas de lien entre son état de santé et sa situation de travail, ou il est engagé dans des problématiques lourdes d'une autre nature).
- Le type « **santé active** » quand le travailleur fait un lien entre son travail et les conséquences possibles sur sa santé (exemple : douleur en fin de journée reliée à une position particulière au poste de travail). Contrôle de l'alimentation, activité sportive régulière, etc. ou des stratégies, individuelles et /ou collectives, de régulation de l'activité.
- Le type « **il faut tenir** » rencontré chez les personnes les plus dépendantes de leur travail (d'un point de vue matériel mais aussi psychologique en termes d'identité sociale) et qui les conduit par un effort intense de suradaptation à « sacrifier » leur santé tout en ayant conscience de ce sacrifice.
- Le type « **maladie réparatrice** » qui, pour les personnes qui ont plus ou moins « tout perdu » (travail, problèmes familiaux) correspond à l'utilisation de la santé comme moyen de reconnaissance sociale et donc d'existence en tant qu'être humain dans notre société, le corps étant le dernier support existentiel, tant qu'il vit encore.
- Le type « **maladie instrument stratégique** », proche du précédent mais où l'aspect identitaire fondamental est moins prégnant au profit, plus matériel, d'un projet de dégagement d'une situation de travail vécue comme insupportable.
- Le type « **travail réparateur** » où le travail, particulièrement par le biais du soutien social, permet de se reconstruire psychologiquement voire même de mieux supporter les atteintes à la santé, liées ou pas au travail.

20

Comment prendre en compte les activités professionnelles du patient lors de la consultation ?

21

Pour aller plus loin...

- Aiken, L, Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J & Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
- Caroly, S. (2010). *L'activité collective et la réélaboration des règles : des enjeux pour la santé au travail*. Habilitation à Diriger des Recherches, Université Bordeaux 2.
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La Découverte.
- Debrand, T. (2011). L'influence des conditions de travail sur les dépenses de santé. *Document de Travail n° 41*, Paris : IRDES.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work*. New York, NY: Basic Books.
- Lhuillier, D. (2006). *Cliniques du travail*. Paris : Erès.
- Lhuillier, D. & Waser, A.-M. (2016). *Que font les 10 millions de malades ? Vivre et travailler avec une maladie chronique*. Paris : Erès.
- Molinié, A.-F., Gaudart, C. & Pueyo, V. (2012). *La vie professionnelle. Age, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail*. Toulouse : Octarès.
- Molinier, P. (2006). *Les enjeux psychiques du travail*. Paris : Payot.
- Sarnin, Ph. (2007). *Psychologie du travail et des organisations*. Bruxelles : De Boeck.
- Thébaud-Mony, A. (2007). *Travailler peut nuire gravement à votre santé*. Paris : La Découverte.
- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout*. Paris : Dunod.

22

Pour vous, est-ce que votre travail a
du sens ?

Pourquoi ?