

Question posée au Guichet de l'OSMET le 4 novembre 2019

Question : Les programmes de prévention en santé mentale en entreprises ont-ils un impact positif ou réduiraient efficacement les taux d'absentéisme d'invalidité et/ou les coûts de santé pour l'entreprise?

L'OSMET a procédé à une revue systématique des revues et méta-analyses existantes pour une période comprise entre 2005 et 2019. Les détails méthodologiques de la réponse à votre question se retrouvent à l'annexe-1.

Réponse : Les programmes en santé mentale en milieu de travail ont un effet positif pour réduire les symptômes bien que l'effet soit faible à modéré. Les interventions cognitivo-comportementales obtiennent les meilleurs résultats. La durée du traitement (de l'intervention) ou la profession ne semble pas modifier significativement l'effet des programmes. Cependant, la littérature est pauvre en étude mesurant des indicateurs organisationnels comme l'absentéisme et la productivité. De ce fait, il n'y a pas assez d'évidence pour répondre à la question.

La synthèse des résultats obtenus se retrouvent ici au tableau suivant :

| Type de programme ou interventions/profession/Pays | Santé | Productivité | Référence |
|--|---|---|-------------------------------|
| Cognitivo-comportementale /cadres intermédiaires, employés de bureaux, enseignants, infirmières/ | Effet faible bien que positif sur la santé mentale(*) | Aucun effet sur la productivité (NS) | Richardson & Rothstein (2008) |
| Relaxation/travailleurs de la santé et des services sociaux, employés de bureaux et d'agence de placements, cadres intermédiaires, travailleurs de l'entretien des routes et de la gestion des déchets dangereux | Effet faible bien que positif sur la santé mentale(*) | Effet élevé sur la productivité (***) Aucun effet sur l'absentéisme (NS) | Richardson & Rothstein (2008) |

| Type de programme ou interventions/profession/Pays | Santé | Productivité | Référence |
|--|---|---|-------------------------------|
| Organisationnel ¹ /travailleurs de la santé et des services sociaux, employés de bureaux, enseignants | Aucun effet sur la santé mentale (NS) | Effet modéré sur la productivité (**) Aucun effet sur l'absentéisme (NS) | Richardson & Rothstein (2008) |
| Multimodal ² / enseignants, employés de bureaux, employés de commerce de détails, militaires, travailleurs de la maintenance de bâtiment, personnels de garde, employés d'agence de placement | Aucun effet sur la santé mentale (NS) | Aucun effet sur l'absentéisme (NS) | Richardson & Rothstein (2008) |
| Alternatif ³ /personnels de garde, employés des services sociaux, enseignants, employés de bureaux, travailleurs de l'entretien des routes | Effet faible bien que positif sur la santé mentale(*) | Aucune mesure de productivité rapportée | Richardson & Rothstein (2008) |
| Interventions utilisant la promotion de la santé dans le milieu de travail (types individuel, organisationnel ou combiné) ⁴ /secteurs d'activités variés cols bleus et cols blancs | Effets faibles bien que positifs sur la dépression et l'anxiété | Aucune mesure de productivité rapportée | Martin et al. (2009) |

Références:

- Katherine M. Richardson and Hannah R. Rothstein. Effects of Occupational Stress Management Intervention Programs: A Meta-Analysis *Journal of Occupational Health Psychology* 2008, Vol. 13(1): 69–93.
- Angela Martin, Kristy Sanderson and Fiona Cocker. Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2009, Vol. 35(1): 7-18.

¹ Les programmes de type « Organisationnel » se composaient habituellement d'un seul élément comme par exemple, la mise en place d'un groupe de résolution de problème, un groupe de soutien social entre collègues ou de réunion du personnel pour stimuler la participation.

² Les programmes de type « Multimodal » se composaient de plusieurs éléments combinant des traitements cognitivo-comportementaux et de relaxation ou bien des traitements cognitivo-comportementaux, de relaxation et organisationnels ensemble.

³ Les programmes de type « Alternatif » ne pouvaient pas se classer dans les types précédents, ils regroupent donc des pratiques comme : des ateliers d'éducation au stress, un programme d'exercices, la tenue d'un journal sur les émotions et réactions au stress, des traitements d'EMG biofeedback, une formation à la gestion de classe pour des enseignants, le développement des compétences personnelles, une expérience à l'apprentissage actif.

⁴ Dans cette étude les analyses ont porté sur l'ensemble des interventions et aucune analyse n'a porté sur les types d'interventions séparément. Cependant, les interventions de type individuel regroupaient des programmes d'intervention psychologique ou de promotion de bonnes habitudes de vie (par ex. : thérapie cognitivo-comportementale, gestion du stress, cessation du tabac...). Les interventions de type organisationnel consistaient en des interventions sur les facteurs de risques liés à l'environnement de travail (par ex. : groupe de résolution de problème, soutien du superviseur etc...). Les interventions de type combiné comprenaient des programmes alliant des interventions des deux précédents types.

Annexe 1 Méthodologie

L'OSMET a procédé à une revue systématique des revues et méta-analyses existantes et référencées par les bases de données dont : Scopus, PsycInfo, Web of science, EBSCO (Business Source Premier, Cinhal, Human resources abstracts), PubMed, OVID (EBM reviews, Cochrane database of systematic reviews, Embase, Medline) avec les mots-clés suivants : *mental disorder or mental illness or depression or burnout AND prevention or health promotion or preventive measures or occupational health or workplace health promotion or suicide prevention or mental health program AND effectiveness or utility or benefit or health care cost reduction or absenteeism rate reduction or disability rate reduction AND systematic review or meta-analysis*

Quinze études correspondaient aux critères en se basant sur le titre ou le résumé. Après lecture complète, 8 revues systématiques publiées entre 2008 et 2017 ont été retenues. Parmi les revues systématiques, seulement les 2 méta-analyses répondaient en tout ou partie à la question posée au Guichet et donnaient des résultats rapportant la taille des effets des interventions ou programmes testés (Richardson & Rothstein, 2008; Martin et al., 2009). En effet, peu de chercheurs se sont penchés sur la question et en tenant compte en même temps de la diminution des problèmes de santé mentale et de l'amélioration des indicateurs de niveau organisationnel (productivité, taux d'absentéisme, taux d'invalidité etc...).

Cependant on trouve de plus en plus d'études testant sous forme d'interventions ou d'essais contrôlés randomisés des programmes de prévention de la santé mentale en milieux de travail. Par ailleurs, il y a un nombre très important d'études sur des programmes de promotion de la santé en milieu de travail dans lesquels on trouve parfois des éléments touchant à la santé mentale et à la gestion du stress. Un nouveau type de programme est en train d'émerger sur la construction de la résilience. Il pourrait être une nouvelle avenue pour améliorer la performance et augmenter le bien-être au travail (Vanhove et al. 2016).