

La santé mentale des travailleurs de l'Estrie

Les données dévoilées dans ce bulletin *Vision Santé publique* sont issues de deux sources de données : l'Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) et l'Infocentre (Fichier des lésions professionnelles acceptées et indemnisées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST)).

ENQUÊTE DE SANTÉ POPULATIONNELLE ESTRIENNE 2014 ET 2015

L'ESPE est une enquête de santé d'envergure menée dans la région de l'Estrie au cours de l'été 2014 et au cours de l'été 2015 pour les nouveaux territoires des réseaux locaux de service (RLS) de la Pommeraiie et de la Haute-Yamaska. Ce sont donc 10 687 personnes âgées de 18 ans ou plus et résidant en Estrie qui ont répondu au questionnaire. Parmi ces dernières, 5 812 étaient des travailleurs.

Les données présentées dans ce bulletin réfèrent aux **travailleurs résidant et travaillant en Estrie** et ont pour objectif de dresser un portrait estrien des troubles psychologiques chez les travailleurs.

Note :

Toutes les différences dont il est question dans le présent bulletin sont statistiquement significatives au seuil de 5 %.

PORTRAIT DES TRAVAILLEURS ET STRUCTURE INDUSTRIELLE

En Estrie, les hommes sont davantage présents sur le marché du travail que les femmes (55 % contre 45 %) et occupent davantage des emplois à temps plein que les femmes (89,2 % contre 78,9 %). En contrepartie, ces dernières occupent une proportion plus élevée d'emplois à temps partiel que les hommes (19,9 % contre 9,4 %) (voir tableau 1).

Tableau 1

Répartition des travailleurs selon leur occupation principale et leur sexe, Estrie, 2014 et 2015

Occupation principale	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Travailleur à temps plein	89,2	78,9	84,6
Travailleur à temps partiel	9,4	19,9	14,1
Travailleur autonome	1,0	1,2	1,1
Travailleur saisonnier	0,4	0,0	0,2

Les tableaux 2, 3 et 4 exposent la distribution des travailleurs estriens selon leur statut d'emploi, leur âge, leur scolarité et leur revenu. Le groupe d'âge des 45 à 64 ans compte pour 44,6 % de la main-d'œuvre active, suivi des 30 à 44 ans. Le niveau de scolarité est réparti de façon similaire pour chacune des catégories. Quant au revenu, il se situe majoritairement dans la tranche de 30 000 \$ à 79 000 \$, et ce, pour 52,7 % des travailleurs.

Tableau 2

Répartition des travailleurs selon leur âge, Estrie, 2014 et 2015

Âge (ans)	Proportion (%)
18 à 29	17,0
30 à 44	34,8
45 à 64	44,6
65 et plus	3,6

Tableau 3

Répartition des travailleurs selon leur scolarité, Estrie, 2014 et 2015

Scolarité	Proportion (%)
Secondaire ou moins	30,4
Collégial	36,0
Universitaire	33,6

Tableau 4

Répartition des travailleurs selon le revenu du ménage, Estrie, 2014 et 2015

Revenu (\$)	Proportion (%)
< 30 000	14,1
30 000 à 79 000	52,7
> 79 000	33,2

Au Canada, les professions sont classifiées d’après la Classification nationale des professions (CNP). Cette classification a été retenue pour l’analyse des données. Les différentes professions sont regroupées en dix grandes catégories d’emploi.

La distribution des travailleurs (temps plein et temps partiel) selon le genre d’emploi diffère en fonction du sexe (voir figure 1). La main-d’œuvre masculine est concentrée dans les métiers, le transport, la machinerie et les domaines apparentés de même que dans la gestion. De leur côté, les femmes occupent majoritairement des emplois dans l’enseignement, le droit et les services sociaux, communautaires et gouvernementaux, les affaires, la finance et l’administration et le secteur de la santé.

La figure 1 démontre que certaines catégories d’emploi sont moins présentes que d’autres en Estrie :

- Sciences naturelles et appliquées et domaines apparentés (6,5 %);
- Arts, culture, sports et loisirs (2,4 %);
- Ressources naturelles, agriculture et production connexe (2,4 %);
- Fabrication et services d’utilité publique (4,7 %).

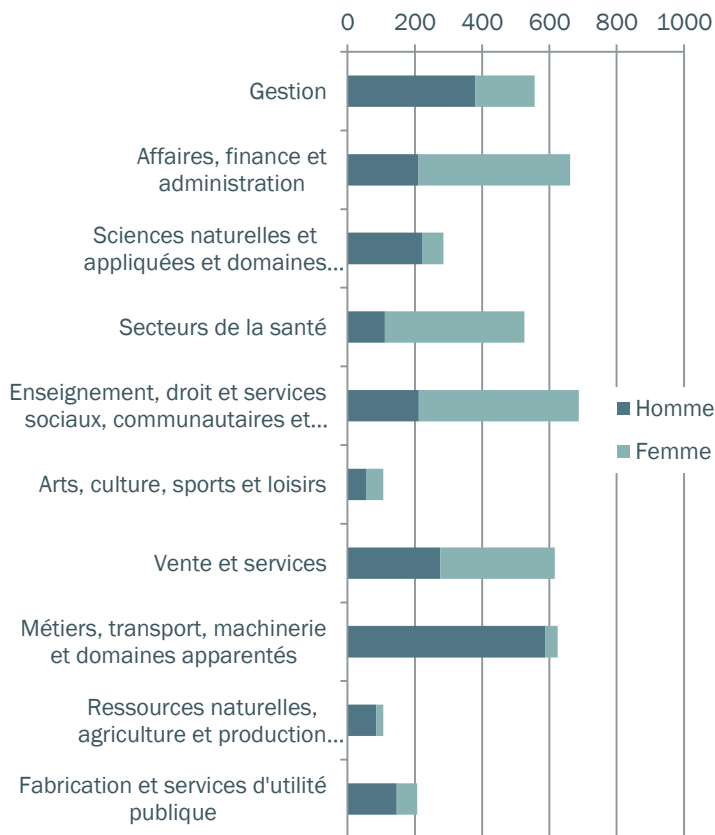
Au Québec, les établissements^a sont divisés en 32 secteurs d’activité économique (SAE). Cette classification a été retenue pour l’analyse des données.

Plusieurs travailleurs estriens à temps plein et à temps partiel œuvrent au sein d’établissements offrant des services. En effet, les SAE comptant le plus grand nombre de travailleurs sont les suivants (voir figure 2) :

- 16 – Commerce (8,4 %);
- 21 – Autres services commerciaux et personnels (19,5 %);
- 28 – Enseignement et services annexes (14,0 %);
- 30 – Services médicaux et sociaux (21,5 %).

Figure 1

Nombre de travailleurs répondants selon la catégorie d’emploi et le sexe, Estrie, 2014 et 2015



Ces deux derniers SAE regroupent un nombre important de femmes par rapport aux autres SAE.

Fait intéressant :

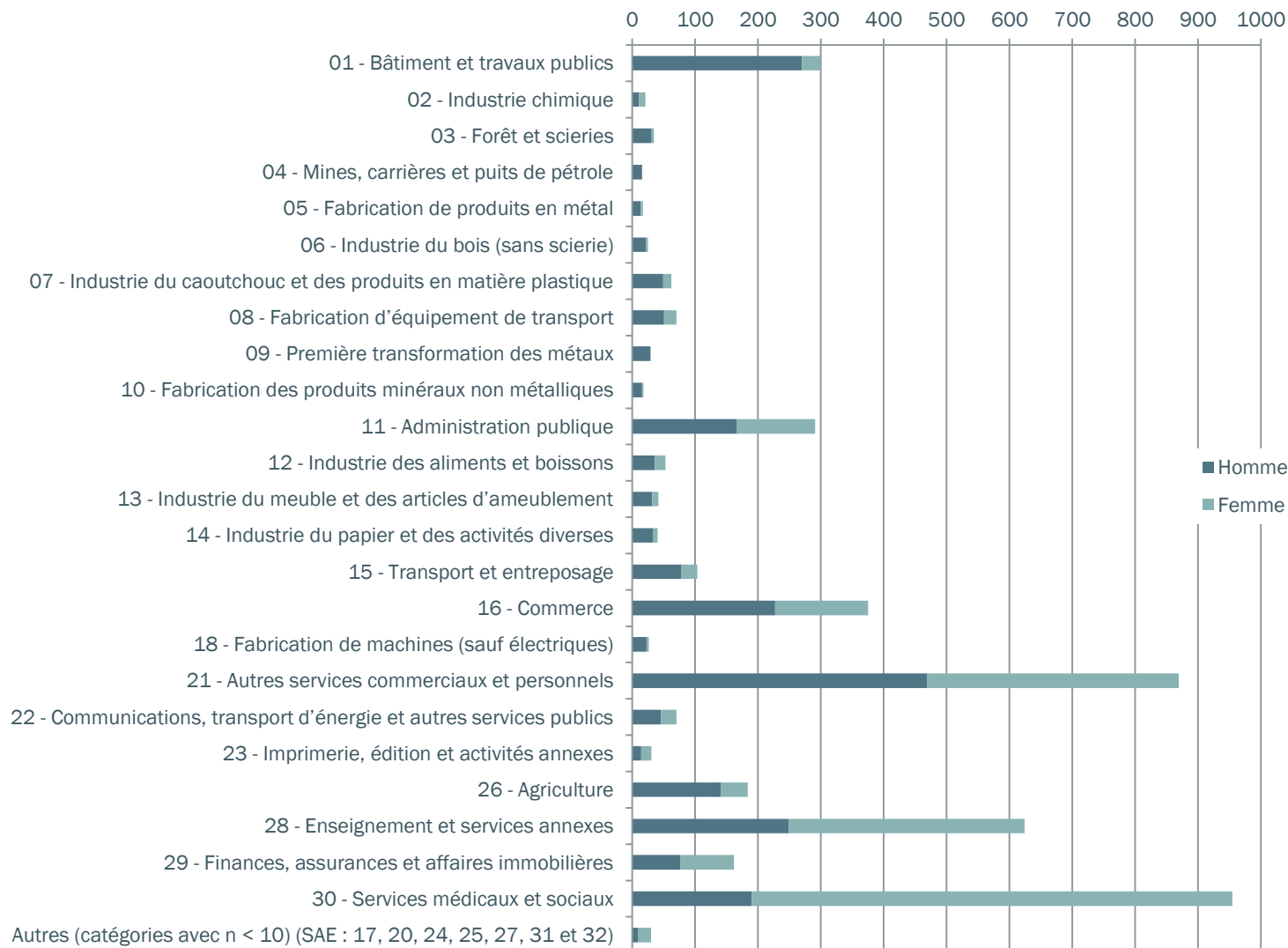
Le programme « Pour une maternité sans danger » (PMSD) a répondu à 2 541 demandes en 2016. Parmi ces demandes, les facteurs de risques psychosociaux ont été retenus dans 30,1 % des cas, et ce, principalement dans les SAE de l’enseignement et de la santé et des services sociaux.

Les données révèlent que quelques secteurs de production se démarquent légèrement des autres de par leur nombre de travailleurs (voir figure 2) :

- 07 – Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique (1,4 %);
- 08 – Fabrication d’équipement de transport (1,6 %).

^a Le terme établissement désigne tout lieu physique où sont employés un ou plusieurs travailleurs.

Figure 2
Nombre de travailleurs répondants selon le SAE et le sexe, Estrie, 2014 et 2015



SOURCES DE STRESS

Des questions ont été posées aux répondants concernant le stress dans leur vie quotidienne. La principale source de stress est le travail pour 51,3 % d'entre eux, suivi des inquiétudes financières (16,0 %), du manque de temps (10,9 %) et de la famille (9,1 %). Selon le sexe, le portrait est différent, les hommes sont davantage stressés que les femmes par le travail (53,3% contre 48,8 %). Ces dernières sont plus préoccupées par la famille que les hommes (11,3 % contre 7,3 %).

Plus les répondants sont âgés, moins l'impact du stress au travail est important : les travailleurs âgés de 65 ans ou plus sont moins stressés par le travail que les travailleurs âgés de 18 à 64 ans.

Le travail comme principale source de stress est associé au niveau de scolarité atteint. En effet, les travailleurs ayant une scolarité de niveau collégial sont davantage stressés par le travail que les travailleurs qui ont un secondaire ou moins. Les travailleurs qui ont une scolarité de niveau universitaire sont quant à eux les plus stressés par le travail.

Il est possible de faire la même association pour le revenu. Plus le revenu d'un travailleur est élevé plus celui-ci aura comme principale source de stress le travail.

Les travailleurs ayant une plus faible scolarité et ceux ayant un faible revenu sont davantage préoccupés par des inquiétudes financières que les travailleurs plus scolarisés et bénéficiant d'un revenu plus élevé.

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

La détresse psychologique est un concept largement utilisé dans les enquêtes touchant les populations et correspond à la réaction individuelle sur le plan émotif face à des sources de stress dans la vie courante. L'échelle de Kessler a été utilisée pour évaluer le niveau de détresse psychologique chez les travailleurs. Un niveau élevé correspond à un score de 7 et plus sur une possibilité de 24.

Un peu moins du quart (23,3 %, soit 1 352 travailleurs) des travailleurs présente un niveau de détresse psychologique élevé tandis qu'environ le cinquième (20,3 %, soit 1 179 travailleurs) des travailleurs obtient un score de niveau modéré (5 à 6). Dans l'ensemble, les femmes présentent davantage un niveau élevé que les hommes (24,9 % contre 21,9 %).

Le niveau de détresse psychologique est fortement associé aux facteurs sociaux et économiques dans la population. Un niveau élevé de détresse psychologique est associé davantage à une scolarité secondaire qu'à une scolarité universitaire (27,6 % contre 18,3 %). Il en est de même en ce qui a trait au revenu. Les travailleurs dont le revenu du ménage est inférieur à 30 000 \$ par année présentent un niveau de détresse psychologique élevé plus fréquemment que les travailleurs dont le revenu du ménage se situe à plus de 79 000 \$ (34,8 % contre 17,4 %).

Secteurs d'activité économique

Le niveau de détresse psychologique a été analysé chez les travailleurs de chacun des SAE en les comparant avec tous les travailleurs des autres SAE confondus. La fréquence de travailleurs aux prises avec un niveau élevé de détresse psychologique est plus marquée dans les SAE suivants :

- 10 – Fabrication des produits minéraux non métalliques (74,3 % contre 22,9 %);
- 12 – Industrie des aliments et boissons (58,6 % contre 22,7 %);
- 16 – Commerce (28,5 % contre 22,6 %);
- 18 – Fabrication de machines (sauf électrique) (52,8 % contre 23,0 %);
- 23 – Imprimerie, édition et activités annexes (42,2 % contre 23,0 %).

À l'opposé, certains SAE se démarquent par un faible niveau de détresse psychologique lorsque comparés aux travailleurs des autres SAE :

- 1 – Bâtiment et travaux publics (17,9 % contre 23,5 %);
- 28 – Enseignement et services annexes (18,9 % contre 23,8 %);
- 29 – Finances, assurances et affaires immobilières (13,3 % contre 23,5 %).

Fait intéressant : les travailleurs des services médicaux et sociaux ne se démarquent pas en comparaison aux autres secteurs, le niveau de détresse psychologique élevé se situe à 22,1 %. Étant donné la réforme majeure de 2015 dans le Réseau de la santé et des services sociaux, il serait intéressant de suivre l'évolution de la situation quelques années plus tard.

Catégories d'emploi

Le même exercice a été accompli en analysant les données pour les différents genres d'emploi. Des travailleurs de quelques catégories d'emploi présentent un niveau de détresse psychologique plus élevé que dans les autres :

- Arts, culture, sports et loisirs (33,0 % contre 22,8 %);
- Vente et services (28,1 % contre 22,2 %);
- Fabrication et services d'utilité publique (30,5 % contre 22,6 %).

Au contraire, les travailleurs occupant des emplois liés à la gestion présentent moins de détresse psychologique élevée que les travailleurs occupant d'autres types d'emploi (16,1 % contre 24,0 %). L'hypothèse est que ceux-ci disposent d'un facteur de protection majeur, soit une latitude décisionnelle élevée et dans certains cas d'un soutien social élevé, et ce, malgré une demande psychologique élevée.

SYMPTÔMES DÉPRESSIFS MAJEURS

Par rapport à la détresse psychologique, la présence de symptômes dépressifs majeurs signale l'existence potentielle de troubles mentaux plus graves se rapprochant de la dépression. Les travailleurs à temps plein et à temps partiel s'étant sentis déprimés et ayant perdu tout intérêt pour la plupart des choses qu'ils aimaient faire, et ce, pendant une période d'au moins deux semaines consécutives représentent 11,2 % des travailleurs. Ces derniers ont été questionnés afin de savoir si ce problème était relié ou non au travail. Ce sont 45,4 % d'entre eux qui ont affirmé que ce problème était partiellement ou complètement attribuable à l'emploi actuel. C'est donc dire que 5,1 % des travailleurs éprouvent des symptômes dépressifs majeurs.

Contrairement à la détresse psychologique, il n'a pas été possible d'observer d'association significative entre la scolarité et le revenu et le fait d'éprouver des symptômes dépressifs majeurs ayant pour cause complète ou partielle le travail.

TROUBLES OU SYNDROMES MENTAUX INDEMNISÉS PAR LA CNESST

Définition

Quelques troubles ou syndromes mentaux peuvent être indemnisés par la CNESST. Ceux-ci réfèrent, entre autres, à l'anxiété, au stress, au stress post-traumatique, à la dépression, à l'épuisement professionnel, au trouble d'adaptation et à la décompensation psychologique. En Estrie, les troubles ou syndromes mentaux représentent environ 1 % des lésions indemnisées par la CNESST de 2011 à 2015 inclusivement, soit 226 cas indemnisés. Les femmes sont davantage touchées que les hommes par ce type d'indemnisation, soit 57,1 % comparativement à 42,9 %. Il faut mentionner que la sous-déclaration de ce type de lésions professionnelles est importante.

Durée d'indemnisation

Le nombre de cas indemnisés peut paraître bien faible. Toutefois, il faut savoir que ce type de lésion entraîne d'importants arrêts de travail. En effet, pour la période s'échelonnant de 2011 à 2015, 52,9 % des travailleurs indemnisés l'ont été pour une durée supérieure à 90 jours comparativement à 15,0 % pour l'ensemble des autres lésions indemnisées (voir tableau 5). Les troubles ou syndromes mentaux nécessitent donc généralement une durée d'indemnisation plus longue.

Tableau 5
Répartition des troubles ou syndromes mentaux indemnisés par la CNESST selon les durées d'indemnisation, Estrie, 2011 à 2015

Durée d'indemnisation (jours)	Troubles ou syndromes mentaux indemnisés (%)	Autres lésions indemnisées (%)
0	4,5* (-)	21,0
1 à 7	5,3* (-)	18,7
8 à 14	10,2* (-)	20,5
15 à 28	6,2* (-)	10,2
29 à 90	20,9 (+)	14,6
91 à 180	14,7 (+)	5,9
181 et +	38,2 (+)	9,1

(+) (-) Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle des autres lésions indemnisées.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 % : le taux doit être interprété avec prudence.

Débours

Les longues durées d'indemnisation entraînent par le fait même des débours très élevés pouvant se chiffrer à plus de 50 000 \$ dans certains cas (voir tableau 6). Les troubles ou syndromes mentaux indemnisés ont tendance à être plus coûteux que les autres lésions indemnisées.

Tableau 6
Répartition des troubles ou syndromes mentaux indemnisés par la CNESST selon les débours engendrés, Estrie, 2011 à 2015

Débours total (\$)	Troubles ou syndromes mentaux indemnisés (%)	Autres lésions indemnisées (%)
0	0,4**	0,5
0,01 à 1 999,99	23,0 (-)	55,5
2 000 à 4 999,99	14,6	16,3
5 000 à 9 999,99	13,7*	10,7
10 000 à 19 999,99	10,6* (+)	7,0
20 000 à 29 999,99	11,1* (+)	3,1
30 000 à 39 999,99	7,1* (+)	2,1
40 000 à 49 999,99	5,8* (+)	1,7
50 000 et +	13,7* (+)	3,1

(+) (-) Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle des autres lésions indemnisées.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 % : le taux doit être interprété avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 % : le taux n'est présenté qu'à titre indicatif.

Secteurs d'activité économique

Les SAE les plus affectés pour les années 2011 à 2015 sont les suivants :

- 30 – Services médicaux et sociaux (27,0 %);
- 11 – Administration publique (13,3 %);
- 15 – Transport et entreposage (12,0 %);
- 16 – Commerce (10,6 %);
- 21 – Autres services commerciaux et personnels (9,3 %);
- 02 – Industrie chimique (7,5 %).

Sans surprise, ce sont les travailleurs de la santé qui détiennent le pourcentage le plus élevé, et ce, parce qu'ils ont été exposés à des événements traumatisants ou stressants ou encore parce qu'ils ont subi de la violence physique, sexuelle ou psychologique. De plus, comme ils constituent un groupe professionnel important de la main-d'œuvre, ces statistiques ne sont pas surprenantes.

Pour ce qui est de l'administration publique, du transport et entreposage et du secteur de l'industrie chimique, un nombre important de cas indemnisés est attribuable à un stress post-traumatique chez des travailleurs victimes ou témoins de catastrophes en lien avec des produits chimiques ayant eu lieu au cours des dernières années sur le territoire estrien. Ces situations ont démontré l'importance de prévoir du soutien psychologique tant aux travailleurs qu'aux intervenants des services d'urgence impliqués par des événements d'une telle gravité qui impliquent des blessés et parfois même des décès.

Enfin, les cas indemnisés dans les secteurs des autres services commerciaux et personnels et du commerce ont également été exposés à des événements traumatisants ou stressants en raison, entre autres, des possibilités d'interagir avec une clientèle agressive.

PISTES D'ACTION AU NIVEAU DE LA POPULATION ET DES ÉTABLISSEMENTS

Une approche sociale et économique à la prévention

Les données présentées dans cette enquête mettent en lumière le fait que la détresse psychologique est fortement associée à certains facteurs sociaux et économiques.

Dans cette optique, les efforts régionaux de développement social et économique doivent être poursuivis et constituent en soi une mesure populationnelle pouvant influencer le niveau de détresse psychologique dans la population en général. Ainsi, la Direction de santé publique, à juste titre, retient dans le Plan d'action régional 2016-2020 que la lutte aux inégalités sociales demeure un moyen à privilégier afin d'améliorer l'état de santé de la population estrienne, incluant la prévention des troubles mentaux et de la détresse psychologique. La mobilisation des acteurs sociaux et économiques, de même que les efforts au niveau de l'éducation et la participation citoyenne doivent donc être poursuivis, voire renforcés. Le plan d'action régional en santé publique peut être consulté au lien suivant :

http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/Sante-publique/Plan_action_regional_DSP_Estrie_2016-2020.pdf

Implantation de programmes de prévention des risques psychosociaux en établissement

À l'échelle des établissements de la région, il est possible d'agir sur les risques psychosociaux présents dans les milieux de travail et ainsi favoriser le bien-être psychologique des travailleurs. Un modèle a été développé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et propose une démarche structurée en six étapes visant la prise en charge par le milieu de la problématique. Des outils de diagnostic et d'intervention validés sont également proposés. Pour en lire plus à ce sujet :

<https://www.inspq.qc.ca/expertises/sante-au-travail/organisation-et-conditions-de-travail/promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux>

FAITS SAILLANTS

Le travail a été identifié comme source principale de stress chez 51,3 % des travailleurs. Les préoccupations familiales occupent une place importante chez les femmes. Cela signifie que les femmes assument encore beaucoup de responsabilités d'ordre familial. La mise en place de programmes visant la conciliation travail et famille est donc justifiée. Le travail comme source de stress principale est associé à un niveau de scolarité élevé de même qu'à un revenu élevé.

La détresse psychologique chez les travailleurs, quant à elle, est liée à une faible scolarité et à un revenu faible. Elle est davantage présente dans les secteurs de la fabrication et des services commerciaux.

Par conséquent, il est possible d'affirmer que les travailleurs plus scolarisés et ceux dont le revenu est élevé sont davantage stressés par le travail, mais malgré tout souffrent moins de détresse psychologique que les travailleurs moins scolarisés et ceux dont le revenu est faible. Ce phénomène s'explique probablement par la présence de ressources personnelles et sociales chez les personnes plus scolarisées et plus fortunées, ce qui diminue les impacts du stress.

Il n'a pas été possible d'effectuer d'association entre les symptômes dépressifs majeurs imputable complètement ou partiellement au travail et la scolarité et le revenu dans cette enquête.

En ce qui concerne les troubles ou syndromes mentaux indemnisés par la CNESST, les femmes sont davantage touchées que les hommes. Cette observation s'explique, entre autres, en raison du nombre important de ces dernières dans le secteur de la santé et des services sociaux. Une autre caractéristique des troubles ou syndromes mentaux indemnisés est mise en évidence : les durées d'indemnisation sont plus longues et les débours sont plus coûteux que pour les autres lésions indemnisées, ce qui démontre l'importance de la souffrance personnelle et économique engendrée par ces atteintes. Finalement, il a été constaté que les catastrophes vécues en Estrie au cours des dernières années ont eu un impact psychologique majeur chez les travailleurs.

SOURCES DE DONNÉES

ENQUÊTE DE SANTÉ POPULATIONNELLE ESTRIENNE 2014 ET 2015.

INFOCENTRE LÉSIONS PROFESSIONNELLES DÉCLARÉES ET ACCEPTÉES PAR LA CNESST 1997-2015.

RÉFÉRENCES

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020* [En ligne], 2016.

http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/Sante-publique/Plan_action_regional_DSP_Estrie_2016-2020.pdf

Rédaction

Emilie Royer et Robert Simard
Direction de santé publique

Collaboration

Michel Des Roches et Brigitte Martin
Direction de santé publique

France St-Hilaire et collaborateurs
Chercheurs de l'ESPE

ISSN 2369-5625