

Les indicateurs de santé mentale en milieu de travail : leur impact, selon le PAE

Les constatations du Groupe recherche Shepell



Le Groupe Shepell



Les indicateurs de santé mentale en milieu de travail : leur impact, selon le PAE

SOMMAIRE

Les problèmes émotionnels affectent de façon significative la santé et le bien-être d'une personne. Ils nuisent aussi à la santé de l'organisation, car ils ralentissent le rendement de l'employé et font monter les coûts des avantages sociaux et des assurances. Étant donné que les taux globaux de problèmes émotionnels ne cessent d'augmenter, ces impacts négatifs ne peuvent que continuer à prendre de l'ampleur. Dans ce contexte, les employeurs doivent comprendre la nature de ces problèmes, comment les prévenir, ainsi que la gamme et l'efficacité des divers traitements.

Ce rapport offre de brèves notions élémentaires sur trois problèmes émotionnels courants : la **dépression**, l'**anxiété** et la **colère**. Nous avons aussi effectué une étude dans le but d'analyser les tendances au niveau de l'utilisation du PAE chez les employés canadiens présentant ces symptômes.

Nous avons découvert, entre autres, que

- les symptômes de dépression étaient le plus fréquent de ces trois problèmes (plus de 6 % des problèmes présentés au counseling)
- les symptômes de dépression étaient plus courants chez les employés plus jeunes et plus âgés
- les symptômes d'anxiété étaient prévalents chez les personnes de 20 à 29 ans
- les symptômes de colère étaient prévalents et en hausse chez les plus jeunes groupes d'employés
- les signalements de problèmes émotionnels diminuent habituellement avec l'âge
- les hommes et les femmes signalent à des fréquences similaires des symptômes de dépression et d'anxiété
- les hommes signalent des symptômes de colère beaucoup plus souvent que les femmes

L'interprétation et les implications de ces découvertes sont abordées dans ce rapport. De plus, le lecteur pourra acquérir des connaissances pratiques qui lui permettront d'identifier et de gérer les problèmes émotionnels en milieu de travail. Sur une note finale, Le Groupe Shepell croit que les organisations ayant mis en œuvre des pratiques visant à prévenir et à faciliter le traitement des problèmes émotionnels chez leurs employés connaîtront un gain net au niveau de la productivité. Ces conclusions sont fondées sur de vastes recherches dans ce domaine.

LES PROBLÈMES ÉMOTIONNELS

En 1997, une étude nationale sur la comorbidité (*U.S. National Comorbidity Survey*) a démontré que les problèmes émotionnels sont responsables de la perte et de la réduction du plus grand nombre de jours de travail, comparativement à d'autres problèmes psychologiques (perte annuelle de 4 millions de jours de travail et de 20 millions de jours de réduction de travail), et ces pertes continueront vraisemblablement à augmenter. L'Organisation mondiale de la santé prévoit qu'en l'an 2020, la dépression sera la deuxième principale cause d'invalidité dans le monde, alors qu'elle se situait au quatrième rang en 1996. Compte tenu de l'impact dévastateur des problèmes émotionnels sur le bien-être personnel et familial ainsi que sur la productivité au travail, il est essentiel que les

employeurs comprennent vraiment la nature des problèmes émotionnels.

Pour cette raison, ce rapport a pour but de fournir aux employeurs

- des notions élémentaires sur la nature et le traitement des problèmes émotionnels
- un aperçu des tendances actuelles concernant l'accès au PAE en raison de problèmes émotionnels
- un aperçu des répercussions des problèmes émotionnels sur la santé de l'organisation
- des solutions pratiques pour gérer les problèmes émotionnels au niveau de l'organisation

La dépression

Dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV), la dépression est classifiée sous Troubles de l'humeur. Le trouble dépressif majeur est le trouble de l'humeur le plus courant; il se caractérise par la tristesse ou la mélancolie, une perte d'intérêt, des changements au niveau de l'appétit et du sommeil, de la fatigue, un sentiment de culpabilité ou d'inutilité, de la difficulté à se concentrer, ainsi que des pensées et des tentatives suicidaires. La dépression s'accompagne parfois de troubles psychotiques (similaires à la schizophrénie). Le trouble dysthymique, un trouble de l'humeur moins intense mais plus chronique, doit se manifester durant une période d'au moins deux ans. Le trouble de l'adaptation avec humeur dépressive accompagne des événements psychosociaux spécifiques (par exemple, la perte d'un être cher). Le trouble bipolaire, qui comprend plusieurs sous-types, entraîne des sautes d'humeur chroniques allant d'épisodes dépressifs à des épisodes maniaques. Ces derniers se caractérisent par une grande euphorie ou expansivité pouvant entraîner une détresse significative et une altération du fonctionnement social.

Quelles sont les causes de la dépression? Il existe de nombreux facteurs connus : l'hérédité, des expériences durant la première enfance, un déséquilibre neurochimique et des événements psychosociaux. Ces causes sont différentes pour chacun, et les personnes affectées par la dépression y réagiront différemment, selon leur style personnel d'adaptation et le degré de soutien social dont elles disposent. Les pensées négatives et irrationnelles se rapportant à soi, au monde et à l'avenir sont des facteurs de risque bien connus (c'est-à-dire, la triade cognitive négative). La façon habituelle de voir la vie a aussi un lien avec la dépression. Par exemple, une personne pessimiste et ayant un lieu de contrôle externe se perçoit comme exerçant peu de contrôle sur son environnement. Ces croyances se transforment alors en détresse. Certaines personnes possèdent des traits sociaux les prédisposant à la dépression, tel un besoin excessif d'autonomie ou de dépendance. Parmi les autres traits de personnalité pouvant prédisposer à la dépression, il y a le perfectionnisme, la personnalité de type A et la

neurasthénie - une disposition à éprouver des émotions négatives pratiquement en tout temps.

L'épisode dépressif majeur, considéré un *rhume* au niveau des troubles mentaux, affecte autant de canadiens que les maladies du cœur, le diabète et la thyroïdite. On estime à près de 4,5 le pourcentage de canadiens ayant subi un épisode dépressif, et les femmes sont plus touchées que les hommes. Chez les adolescents, la dépression est courante; environ 20 % des adolescents âgés de 12 à 19 ans souffrent d'un trouble dépressif grave. L'épisode dépressif majeur n'exerce aucune discrimination au niveau de l'ethnie, de la scolarité, du salaire ou de l'état matrimonial. Près de 3 % de la population en général souffre d'un trouble dysthymique.

L'anxiété

De façon générale, les troubles anxieux se répartissent ainsi : les troubles paniques et anxieux, la phobie, le trouble obsessionnel-compulsif et l'état de stress post-traumatique. La première catégorie comprend le trouble d'anxiété généralisée. Les personnes qui en souffrent ressentent une anxiété chronique excessive, s'inquiètent plus souvent qu'autrement et réagissent à la plupart des événements de la vie. Elles peuvent aussi être agitées, fatiguées, irritables et éprouver de la difficulté à se concentrer et à dormir. Le trouble panique entraîne de brèves périodes de peur ou d'appréhension intense souvent marquées par des palpitations, des sueurs, des tremblements, un essoufflement et la peur de mourir. Les personnes qui en souffrent ne cessent de craindre des récurrences. De ce fait, elles auront tendance à éviter les endroits et les situations d'où il leur semble difficile de s'échapper et qui pourraient provoquer une attaque (par exemple, l'agoraphobie - un trouble anxieux en soi). La phobie sociale (ou trouble d'anxiété sociale) est caractérisée par une peur irrationnelle persistante et l'évitement des situations sociales. La peur d'agir de façon embarrassante ou humiliante est au cœur même de la phobie sociale. La phobie spécifique est aussi incluse dans les troubles anxieux (par exemple, l'avion, les animaux, les piqûres).

Le trouble obsessionnel-compulsif et l'état de stress post-traumatique font aussi partie des troubles anxieux. Le premier est caractérisé par des pensées et des impulsions persistantes et incontrôlables (une obsession à l'égard des germes qui pousse à se laver les mains de façon compulsive). Habituellement, les compulsions prennent beaucoup de temps et nuisent au fonctionnement social et professionnel.

Quelles sont les causes des troubles anxieux? Comme pour la dépression, les causes connues constituent un ensemble complexe de facteurs touchant l'évolution, le développement et la biochimie (le circuit des neurones liés à la peur est trop sensible). Les phobies, par exemple, peuvent se développer dans la première enfance, bien qu'elles reposent sur des comportements adaptatifs (une personne évitera les animaux dangereux, les hauteurs). Des facteurs conjoncturels tels que les passages de la vie ou la perception d'une crise en milieu de travail (mises en disponibilité, déplacements) peuvent déclencher des troubles anxieux.

Environ 4,7 % des canadiens souffriraient d'un trouble anxieux. Les deux troubles les plus courants sont la phobie sociale (3,0 %) et le trouble panique (1,6 %), et les femmes et les jeunes constituent une grande partie de ces pourcentages. Le trouble obsessionnel-compulsif affecterait 1 à 2 pour cent de la population en général.

La colère

La colère peut se décrire comme l'exacerbation d'un sentiment d'hostilité, habituellement à l'égard d'une personne ou d'une chose perçue comme une menace. L'excitation physiologique, c'est-à-dire l'activation des systèmes cardiovasculaire, endocrinien, limbique et cérébro-spinal, est un élément clé de la colère. Une personne en colère a l'impression d'avoir subi une injustice ou que ses projets ou ses efforts sont contrariés.

La colère est adaptative en soi. Son déclenchement puise ses racines dans l'évolution des espèces puisqu'elle permet aux individus de survivre dans un environnement naturel. Pour cette raison, elle ne peut faire l'objet d'un diagnostic. Cependant, il est facile de

comprendre comment la colère peut entraîner un comportement dysfonctionnel. Lorsqu'elle n'est pas contrôlée, la colère peut se transformer en agression verbale et physique. La colère est une émotion, alors que l'hostilité et l'agression sont des comportements sciemment axés vers un but (faire du mal). Un schéma cognitif (une carte mentale) bien développé peut prédisposer certaines personnes à la colère et à l'agression, ce qui les porte à interpréter ou à réagir de façon excessive à des éléments extérieurs (habituellement sociaux). Une tendance morbide à revenir inlassablement sur une même réflexion contribue à maintenir ces schémas. Les personnes aux prises avec des problèmes de colère ont souvent souffert, tôt dans leur tendre enfance, d'un traumatisme lié au rejet, à l'abandon et à la pauvreté. Le stress professionnel, les conflits et l'insatisfaction professionnelle comptent parmi les causes circonstancielles de colère et d'agression en milieu de travail.

Le croisement entre les problèmes émotionnels

La dépression, l'anxiété et la colère ne sont pas des problèmes en soi. Elles sont souvent compliquées par la comorbidité ou la co-occurrence, ce qui rend le diagnostic et le traitement plus difficiles. Par exemple, lorsque les hormones du stress ou associées au stress atteignent des niveaux chroniques, elles peuvent modifier la structure du cerveau et entraîner la dépression. De plus, une personne affectée par le stress durant une longue période de temps pourrait en arriver à voir un avenir débordant de stress et céder au désespoir. Souvent, les personnes déprimées souffrent aussi d'anxiété - dans près de 50 % des cas, entre autres parce qu'elles ont tendance à se remémorer leurs pertes et, ce faisant, elles se créent de l'anxiété par rapport à d'éventuels pertes et échecs. De plus, les deux problèmes ont en commun certaines émotions sous-jacentes (par exemple, une détresse générale). La dépression a aussi été liée à l'abus de substance (par exemple, l'alcool), à la colère et aux troubles de la personnalité (tels que la personnalité état limite). La colère, en tant qu'émotion, est une caractéristique de plusieurs troubles mentaux, entre autres l'état de stress post-traumatique, les troubles de la personnalité

(paranoïaque, état limite et antisociale), diverses formes de schizophrénie et les troubles dissociatifs.

Le traitement des problèmes émotionnels

Les problèmes émotionnels se traitent de différentes façons. La plupart d'entre elles exigent une pharmacothérapie, une psychothérapie ou les deux. La psychothérapie à elle seule n'est efficace que dans les cas de dépression légère. Même dans les cas de dépression grave, il est recommandé d'appuyer par la psychothérapie l'emploi d'antidépresseurs. La dépression grave et chronique exige habituellement un bref séjour à l'hôpital, une pharmacothérapie et une psychothérapie. En général, bien que de nombreux médecins prescrivent des antidépresseurs pour seul traitement, les spécialistes recommandent, en plus, une forme ou l'autre de thérapie brève. La recherche démontre que les médicaments et la psychothérapie utilisés conjointement sont plus efficaces que l'un et l'autre séparément. Dans une recherche, 85 % des répondants signalaient qu'un traitement combiné avait produit une amélioration significative alors que, séparément, chacun des traitements n'avait donné que la moitié du résultat. D'autre part, la recherche démontre que les méthodes d'autothérapie s'appuyant sur des traitements ayant fait leurs preuves sont tout aussi efficaces.

Dans le cas de la dépression, la psychothérapie semble être un élément essentiel au rétablissement. À la longue, elle s'avère plus efficace et moins dispendieuse que la pharmacothérapie. Les antidépresseurs ne pouvant guérir les causes sous-jacentes de la dépression, ils doivent être pris indéfiniment. Dès que la personne cesse de prendre des médicaments, la dépression réapparaît souvent sous une forme plus grave (par exemple, le symptôme de rebond).

Trois psychothérapies s'avèrent efficaces dans le traitement de la dépression. La thérapie du comportement insiste sur la réacquisition et le renforcement de nouveaux comportements adaptatifs. La thérapie comportementale et cognitive intègre les aspects de la thérapie du comportement mais s'efforce aussi de modifier les croyances et les attitudes

dysfonctionnelles, ainsi que les autres formes habituelles de pensée. Elle requiert une grande coopération. Le client s'exerce à modifier son comportement en se plaçant lui-même dans diverses situations qui lui permettront de vérifier ses réactions irrationnelles comme le ferait un spécialiste. Finalement, la psychothérapie interpersonnelle est axée sur le renforcement des habiletés sociales et la résolution des problèmes dans les relations intimes. Le deuil, le conflit de rôles et le changement de rôles sont au nombre des problèmes traités. Contrairement à la psychanalyse, qui se penche souvent sur des conflits non résolus durant l'enfance, chacune de ces formes de psychothérapie est axée sur le présent. Et, ce qui n'est pas le cas pour la psychanalyse, ces trois thérapies peuvent être administrées en format de brève durée (c'est-à-dire, 20 séances ou moins).

La thérapie cognitive du comportement est également efficace dans le traitement des problèmes d'anxiété (par exemple, le trouble panique). Elle est souvent jumelée à une formation en gestion du stress et relaxation. La thérapie d'exposition, jumelée à la thérapie cognitive du comportement, s'est avérée efficace dans le traitement de la phobie sociale. Les médicaments contre l'anxiété ou anxiolytiques se sont avérés efficaces dans le traitement des troubles anxieux (par exemple, les benzodiazépines). Cependant, ils peuvent entraîner une dépendance et interagir avec certains aliments et d'autres médicaments. Les antidépresseurs (comme le Paxil) ont tendance à donner de bons résultats dans le traitement du trouble obsessionnel-compulsif.

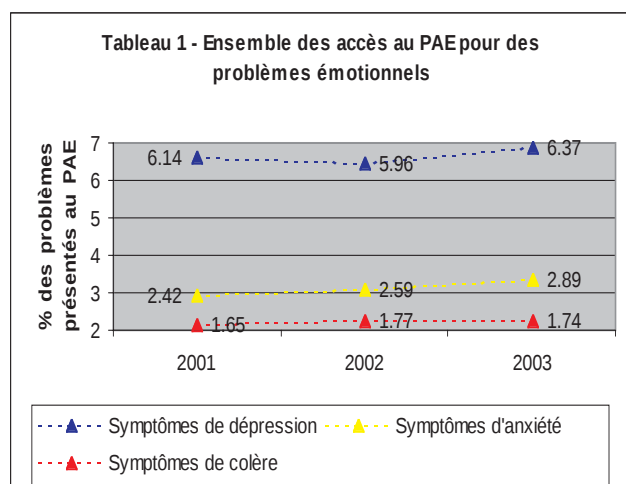
Finalement, la thérapie cognitive du comportement est également efficace dans le traitement des troubles colériques, particulièrement lorsqu'elle intègre des techniques d'autocontrôle (par exemple, la rétroaction biologique), la relaxation et un entraînement aux habiletés. Dans les situations sociales susceptibles de présenter des tensions, la thérapie cognitive du comportement aide les personnes naturellement colériques à traiter plus efficacement l'information cognitive. La psychothérapie ne présente aucun effet indésirable et ses bienfaits peuvent durer des années.

LES TENDANCES AU NIVEAU DU PAE

Une étude empirique a été effectuée afin d'analyser les tendances au niveau de l'accès au PAE en ce qui concerne les symptômes de dépression, d'anxiété et de colère liés à d'autres problèmes présentés au PAE. Nous avons utilisé trois années (2001-2003) de données exclusives au Groupe Shepell. Les tendances ont été analysées sur l'ensemble des accès au PAE (c'est-à-dire, la valeur totale) et ensuite sur l'âge et le sexe. Les tranches d'âges étaient réparties comme suit : moins de 20 ans, 20 à 29 ans, 30 à 49 ans et 50 ans et plus.

L'échantillon total

En moyenne, de 2001 à 2003, les symptômes de dépression représentaient 6,16 % des problèmes présentés au PAE. Les symptômes d'anxiété représentaient 2,63 % et les symptômes de colère 1,72 %. Répartis selon les années, les accès pour ces problèmes émotionnels se sont avérés relativement stables (voir le Tableau 1). Durant cette période, seuls les problèmes d'anxiété étaient légèrement en hausse (passant de 2,42 % en 2001 à 2,89 % en 2003). Bien que cette hausse ne doive pas faire l'objet d'une surinterprétation, elle est compréhensible, compte tenu des changements qui affectent le milieu de travail au Canada (l'intensification du travail), de l'augmentation des conflits travail et vie personnelle (la double charge des enfants et des parents âgés) et des récents événements internationaux (guerre, terrorisme, pratiques corporatives répréhensibles).



Les tranches d'âges

En ce qui concerne les problèmes émotionnels, les tendances deviennent plus prononcées lorsqu'elles sont réparties selon les tranches d'âges. Les personnes plus jeunes ont signalé plus de symptômes de dépression que les plus âgées (voir le Tableau 2). Sur trois ans, les moyennes étaient respectivement de 10,60 % et 7,85 % pour les personnes de 20 ans et moins et celles de 20 à 29 ans. Par contre, les symptômes de dépression étaient en baisse chez les 30 à 49 ans (une moyenne de 5,58 % sur trois ans) et en hausse chez les employés de 50 ans et plus (une moyenne de 6,91 % sur trois ans). Pour leur part, les 20 à 29 ans montraient une légère hausse sur trois ans (passant de 7,57 % en 2001 à 8,36 % en 2003).

Comparativement aux autres tranches d'âges, le groupe des 20 à 29 ans présentait le plus haut pourcentage de symptômes d'anxiété (une moyenne de 3,94 % sur trois ans - voir le Tableau 3), suivi des 30 à 49 ans (une moyenne de 2,36 % sur trois ans). Sur une période de trois ans, les signalements de symptômes d'anxiété ont augmenté chez les employés âgés de 20 à 29 ans (passant de 3,43 % en 2001 à 4,58 % en 2003) et ceux de 30 à 49 ans (passant de 2,21 % en 2001 à 2,54 % en 2003). Chez les employés de 20 ans et moins, le signalement des symptômes d'anxiété fluctuait (une moyenne de 2,11 % sur trois ans).

Comme on pouvait s'y attendre, les signalements de symptômes de colère étaient plus nombreux chez les plus jeunes employés (chez les personnes de 20 ans et moins, une moyenne de 3,04 % sur trois ans - voir le Tableau 4). Les signalements de colère diminuent avec l'âge d'une façon presque linéaire, les employés plus âgés ne signalant des symptômes de colère que 1,55 % du temps en moyenne.

En général, les données actuelles suggèrent que l'âge exerce sur les problèmes émotionnels une influence légère à modérée, car le nombre de signalements diminue avec l'âge. Ceci concorde avec la recherche épidémiologique. On estime que 18 % des canadiens âgés de 15 à 24 ans souffrent d'un trouble mental. Ce pourcentage diminue avec l'âge et se situe à 3 % chez

les canadiens de 65 ans et plus. Les symptômes de dépression et de colère, en particulier, caractérisent les problèmes émotionnels des employés âgés de 20 ans et moins, illustrant ainsi l'agitation et le stress de la période d'adolescence. Les symptômes de dépression et d'anxiété définissent le groupe des 20 à 29 ans, chez qui ces deux problèmes sont en hausse. Chez les personnes de cette tranche d'âges, l'augmentation des symptômes de dépression pourrait être causée par l'afflux graduel, année après année, d'employés plus jeunes et plus déprimés. Cependant, la hausse simultanée des symptômes de dépression et d'anxiété chez les personnes âgées de 20 à 29 ans pourrait signaler un changement réel, compte tenu de la comorbidité de ces problèmes. Chez les employés âgés de 30 à 49 ans, les problèmes émotionnels tendent à se stabiliser quelque peu (relativement parlant). Les symptômes de dépression font de nouveau leur apparition chez les employés de 50 ans et plus.

Il existe deux explications évidentes en ce qui concerne l'âge, la première étant que la maturité entraîne une plus grande stabilité. En vieillissant les gens acquièrent une meilleure connaissance de soi et un meilleur sens de leur identité, ce qui leur permet de prendre de meilleures décisions en ce qui les concerne. Certaines caractéristiques, telles le souci du travail bien fait et la stabilité émotionnelle, se renforcent habituellement avec l'âge. En général, les personnes plus âgées ont moins de perturbations dans leurs vies sociale, professionnelle et financière. La deuxième explication pourrait être l'effet de cohorte, selon lequel la différence remarquée au niveau du bien-être dans chacune des tranches d'âges ne serait pas un résultat du vieillissement en soi mais plutôt un effet des divers événements culturels et historiques ayant marqué chaque génération. Étant donné qu'il s'agit ici d'une étude transversale et non pas longitudinale, il est impossible d'évaluer la validité de ces explications contradictoires ou complémentaires.

Le sexe

Le sexe des personnes en cause avait peu à voir avec les signalements de symptômes de dépression et d'anxiété. Sur une période de trois ans, les hommes et les femmes ont signalé des pourcentages similaires de

Tableau 2 - Accès au PAE pour des symptômes de dépression (par tranches d'âges)

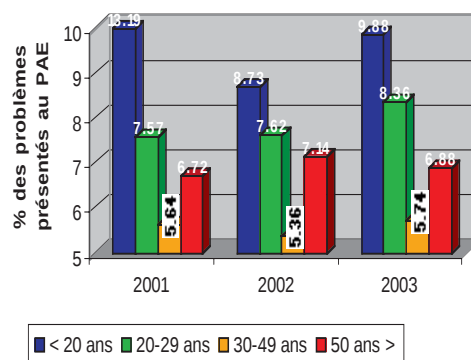


Tableau 3 - Accès au PAE pour des symptômes de d'anxiété (par tranches d'âges)

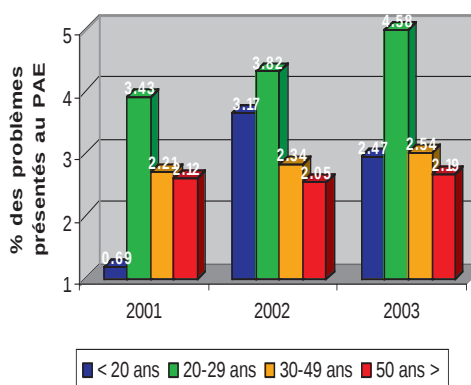
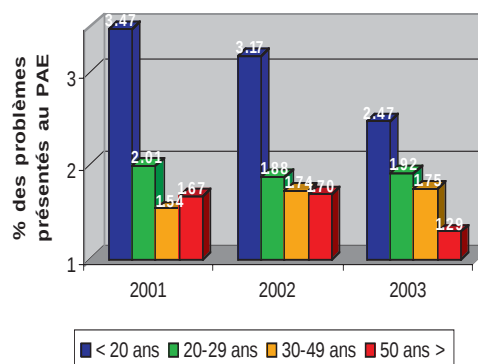


Tableau 4 - Accès au PAE pour des symptômes de colère (par tranches d'âges)



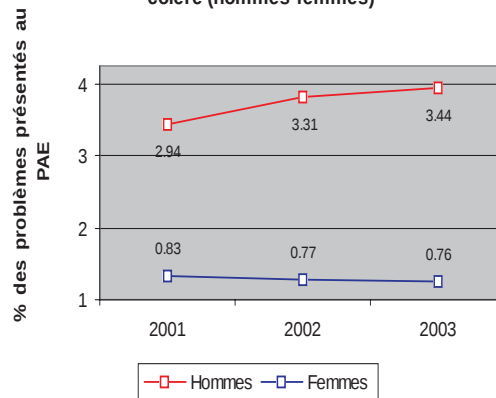
symptômes de dépression (5,95 % et 6,05 % respectivement) et de symptômes d'anxiété (2,61 % et 2,62 % respectivement). Ces chiffres ne correspondent pas aux pourcentages des troubles de l'humeur et d'anxiété notés chez les femmes dans la recherche épidémiologique. Cette divergence pourrait avoir plusieurs raisons. Premièrement, les recherches épidémiologiques sont fondées sur les diagnostics cliniques du DSM-IV alors que les données actuelles sont fondées sur des renseignements obtenus à l'accueil pour des raisons de triage. Deuxièmement, les participants aux recherches épidémiologiques ont été choisis au hasard dans la population tandis que les clients du PAE ont demandé à obtenir du counseling. Les hommes souffrant de troubles émotionnels seront plus enclins à demander de l'aide au PAE qu'à consulter un professionnel en santé mentale (le PAE étant axé sur la résolution de problème, il correspond davantage au style typiquement masculin). Les données du PAE pourraient enrichir les statistiques épidémiologiques.

Les différences entre les sexes étaient plus apparentes au niveau des symptômes de colère (voir le Tableau 5). Le pourcentage de ces symptômes était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (des moyennes de 3,23 % et 0,79 % respectivement sur trois ans). Bien que cette différence soit petite en valeur absolue, le coefficient est de 4:1. Plusieurs facteurs pourraient justifier cette différence entre les sexes, y compris des causes biologiques (les hormones), environnementales (le rôle assigné à chacun des sexes) et interactionnelles (le renforcement social de l'expression biologique des émotions). La colère, comme problème présenté au PAE, est aussi en hausse chez les hommes (passant de 2,94 % en 2001 à 3,44 % en 2003). Bien que ces données indiquent que les hommes pourraient

connaître de plus hauts niveaux de colère en milieu de travail, il est impossible de préciser s'ils l'expriment plus souvent. Étant donné que les organisations sont de moins en moins tolérantes à l'égard des manifestations de colère, il se pourrait que les hommes consentent (ou soient encouragés) à consulter au PAE avant que ce problème prenne de l'ampleur et/ou se transforme en agression.

En ce qui concerne les symptômes de colère, cette différence entre les sexes correspond aux études publiées. De nombreuses études suggèrent que les femmes, comparativement aux hommes, seront davantage portées à réprimer leur colère. Cependant, d'autres recherches suggèrent que les femmes ressentent et expriment autant de colère sinon plus que les hommes. Il apparaît maintenant que l'identité correspondant au rôle assigné à chacun des sexes, plutôt que le sexe lui-même, est liée à l'expérience et à l'expression de la colère (les femmes dont l'identité est traditionnellement féminine seront vraisemblablement portées à réprimer leur colère).

Tableau 5 - Accès au PAE pour des symptômes de colère (hommes-femmes)



LES RÉPERCUSSIONS DES PROBLÈMES ÉMOTIONNELS SUR LA SANTÉ ORGANISATIONNELLE

Le rendement de l'employé

Comprendre la nature des problèmes émotionnels est une chose, la rendre significative pour les organisations en est une autre. Considérons qu'environ 4,5 % de la population canadienne souffrirait d'un trouble

dépressif majeur. Considérons aussi qu'un client organisationnel desservi par Le Groupe Shepell compte en moyenne un peu plus de 500 employés. Cela signifie que près de 23 employés dans chaque organisation souffrirait vraisemblablement de

dépression. Compte tenu des pourcentages de comorbidité, au moins 13 de ces personnes pourraient également être affectées par un trouble anxieux.

Comment le rendement de ces employés pourrait-il être affecté? Les personnes présentant des symptômes de dépression et d'anxiété ont de la difficulté à réfléchir, à se concentrer et à agir. Par exemple, lors d'un épisode maniaque, une personne souffrant d'un trouble bipolaire sera portée à se tromper et à commettre des erreurs de jugement. Les personnes affectées par un trouble panique souffrent d'anxiété par anticipation, ce qui peut aussi perturber leur rendement cognitif. En général, les émotions négatives associées à l'anxiété amènent les gens à penser qu'ils sont incompetents. Ces pensées causent une interruption dans l'exécution des tâches. Une personne anxieuse ou en colère est aussi plus sensible aux menaces imminentes, et il devient alors plus difficile de trouver des solutions créatives ou novatrices. Bref, les personnes souffrant de difficultés émotionnelles ont de la difficulté à résoudre leurs problèmes, à prendre des décisions et à atteindre leurs buts.

Les personnes souffrant de dépression et d'anxiété ont aussi un déficit comportemental au niveau du rendement. Les personnes déprimées font moins de choses et les font plus lentement. Les personnes souffrant d'un trouble panique et de phobie sociale évitent divers environnements et situations, y compris ceux qui sont essentiels à leur rendement au travail (les rencontres, les présentations, les contacts avec les clients). De plus, les personnes souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif se livrent à des compulsions qui empiètent sur leur temps de travail.

La dépression, l'anxiété et la colère entraînent également des déficiences au niveau de la performance sociale. La dépression majeure et le trouble dysthymique sont associés à des styles et à des habiletés interpersonnels pouvant perturber les relations en milieu de travail et miner la cohésion au sein de l'équipe. Le comportement extrême et imprévisible associé à la manie, par exemple, peut provoquer chez des collègues une peur et une anxiété significatives. Les personnes souffrant d'un trouble

bipolaire seront probablement irritables, entêtées et agressives. Le comportement d'évitement associé à la phobie sociale se traduit par un décroissement de la dimension sociale du rendement et une sous-performance chronique des équipes. Finalement, les personnes naturellement enclines à la colère sont perçues comme étant hostiles, résistantes, et elles ont de la difficulté à obtenir de la coopération ou un soutien social. Le stress et l'anxiété que suscite la colère peuvent affecter le rendement d'un collègue et empoisonner un climat organisationnel. Évidemment, la colère est un facteur d'agression et d'intimidation en milieu de travail.

En ce qui concerne la dépression, une perte caractéristique de l'affect positif - une adhédonie ou difficulté à ressentir du plaisir - est peut-être l'obstacle le plus significatif au rendement. Chez l'être humain, l'affect positif est une source majeure d'intérêt et de motivation. Lorsqu'il ne reste plus beaucoup d'intérêt et de motivation, il y a peu d'engagement. L'affect positif est l'une des composantes de base du rendement humain. Il élargit le répertoire de nos pensées et de nos actions, il améliore notre capacité à résoudre des problèmes, il nous incite à faire face et à persévérer et il nous procure des ressources psychologiques durables. Ceci est au cœur même de la théorie de la croissance et du développement durable prônée par la psychologue Barbara Fredrickson, théorie que supportent de nombreux autres chercheurs. La recherche sur *le travailleur heureux et productif* démontre qu'un faible affect positif nuit au rendement d'un employé. De plus, un certain nombre de chercheurs croient que la satisfaction professionnelle est en grande partie un reflet de l'affect positif. Plus l'affect positif sera grand, moins il y aura d'insatisfaction professionnelle, d'absentéisme et de roulement du personnel. Les méta-analyses de centaines d'études démontrent que la satisfaction professionnelle découlant d'un affect positif est en lien direct avec le rendement financier des organisations. L'affect positif est tellement instrumental au rendement personnel et organisationnel que la société Gallup a consacré un livre entier au renforcement de l'affect positif en milieu de travail (*How Full is Your Bucket?*).

Le rendement des gestionnaires

Les gestionnaires ne sont pas à l'abri des problèmes émotionnels et de l'impact que ces derniers peuvent avoir sur leur rendement. Ceci a été démontré dans une recherche courante effectuée par Paul Fairlie, directeur de recherche chez Le Groupe Shepell et Dr J.P. Pawliw-Fry du *Institute for Health and Human Potential*. Les chercheurs ont découvert que les gestionnaires déprimés et anxieux ont aussi un faible rendement. Plus particulièrement, les symptômes de dépression et d'anxiété sont liés à un faible rendement lorsqu'il s'agit de gestion et de formation de personnel, d'établissement et de maintien des relations, de communication, d'efficacité au niveau des pairs et de l'équipe, de résolution de problème et de prise de décision, de planification et d'organisation, et de rendement en général. Une corrélation moyenne de 0,33 suggère qu'au moins 11 % du rendement des gestionnaires se trouve sous le contrôle de leur bien-être émotionnel.

Les problèmes d'un gestionnaire n'affectent pas uniquement ce dernier. Considérons ce qui suit : des études démontrent que les superviseurs immédiats ont, parmi tous les facteurs, le plus grand impact sur la satisfaction au travail qu'éprouvent les employés. De plus, les caractéristiques des dirigeants et des gestionnaires ont un impact formateur sur le climat et la culture d'une organisation. La culture, quant à elle, apparaît comme étant un inducteur de rendement financier. Autrement dit, les problèmes des gestionnaires au niveau des émotions et du rendement ont une influence dont la portée est égale à celle du contrôle qu'ils exercent. Nous les appellerons dépression et anxiété *virales*.

Le coût des problèmes émotionnels

Tout ceci suggère que les problèmes émotionnels peuvent miner le rendement individuel. Ces déclin au niveau du rendement entraînent aussi des coûts. En voici quelques exemples :

- À 4,7 milliards de dollars, les troubles de santé mentale se situent au troisième rang des plus importants facteurs directs d'augmentation des coûts de santé. Certains de ces coûts sont assumés par les employeurs.

- Au moins 6 % des canadiens souffrant d'un trouble mental ou d'une dépendance à une substance ont signalé avoir pris au moins un jour de congé de maladie dans une période de deux semaines, car ils étaient incapables de travailler en raison de leur santé émotionnelle ou mentale.
- Les problèmes émotionnels sont associés à la plus grande moyenne de perte et de réduction des jours de travail, ceci aux États-Unis et en Grande-Bretagne.
- La dépression cause plus d'absentéisme que les maux de dos, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète et les autres maladies mentales.
- Les employés considérés à risque élevé, physiquement et mentalement, ont eu des dépenses de santé sensiblement plus élevées que les employés à faible risque. Au niveau des dépenses, la différence entre les employés à risque élevé et à faible risque était plus grande dans les cas de dépression.
- Dans une étude touchant 150 000 employés, la dépression était le diagnostic le plus fréquent dans les demandes de remboursement des frais de santé payés par les employeurs. L'anxiété venait au troisième rang et le trouble bipolaire au quatrième rang.
- Parmi les principales maladies, pour ce qui est du nombre total de jours d'hospitalisation ou d'invalidité à la maison, la dépression est au deuxième rang, immédiatement après les maladies cardiovasculaires évoluées.
- Le *MIT Sloan School of Management* a situé la dépression au rang des problèmes majeurs les plus coûteux dans le domaine de la santé, au même titre que les maladies cardiovasculaires, le cancer et le sida. La dépression est plus répandue que ces trois maladies ensemble.
- Dans le domaine des maladies cardiovasculaires, la dépression chronique et la colère sont des facteurs de risque qui font augmenter le coût des médicaments et celui des invalidités de courte et de longue durées.
- Aux États-Unis, les coûts associés à la dépression sont évalués à 43 milliards de dollars, et 23 milliards de cette somme sont attribués à

l'absentéisme et à la perte de productivité en milieu de travail.

- Habituellement, il existe un lien étroit entre les troubles de l'humeur, l'invalidité et les pertes financières subséquentes.

En général, les employeurs semblent être d'accord avec ces constatations. Dans un récent sondage Groupe Shepell/Ipsos-Reid, les professionnels des ressources humaines mentionnaient le stress, l'anxiété et la dépression comme étant les plus importantes causes d'absentéisme et/ou du coût des avantages santé dans leurs organisations.

La dépression a aussi des coûts cachés, de nombreux cas n'étant pas diagnostiqués et traités. Aux États-Unis, on estime que la dépression coûte aux employeurs près de 3 000 \$ US par année pour chaque employé affecté. Cependant, si la dépression n'est pas traitée, ce chiffre se multiplie par deux. La recherche clinique

suggère qu'un épisode de dépression non traité dure en principe au moins six mois de plus qu'un épisode traité. Ceci entraîne de longues périodes de présentéisme durant lesquelles les employés déprimés se présentent au travail et fournissent un rendement nettement inférieur à la moyenne.

Pour en revenir à un point précédent, il a été mentionné qu'un client organisationnel desservi par Le Groupe Shepell compte en moyenne un peu plus de 500 employés. Dans une organisation de cette taille, compte tenu des pourcentages actuels de prévalence et du revenu moyen au Canada, on évalue à 120 000 \$ au moins la perte directe annuelle en salaire brut causée par la dépression. Ce chiffre augmenterait de façon substantielle si d'autres facteurs entraient en ligne de compte (par exemple, les effets cumulatifs des autres troubles, l'impact général des problèmes émotionnels des gestionnaires, les répercussions que les problèmes individuels peuvent avoir sur les équipes).

LES SOLUTIONS AUX PROBLÈMES ÉMOTIONNELS EN MILIEU DE TRAVAIL

Au Canada, durant la dernière décennie, la semaine moyenne de travail est passée de 42 à 45 heures par semaine. Quarante pour cent des employés travaillent plus de 50 heures par semaine, comparativement à 25 % en 1990. Il est clair que les canadiens passent beaucoup plus de temps en milieu de travail, y compris ceux d'entre eux qui souffrent de problèmes émotionnels. Par conséquent, la responsabilité d'aborder les problèmes émotionnels des canadiens appartient à parts égales aux citoyens, aux gouvernements et aux employeurs. En raison de l'impact de ces problèmes sur la performance d'une organisation, les employeurs doivent identifier des moyens de prévenir les problèmes émotionnels avant qu'ils prennent des proportions, et, lorsqu'un problème se présente, ils doivent faciliter l'accès à un traitement adéquat. Que peuvent faire les employeurs face aux problèmes émotionnels qui affectent leurs employés?

La conception des tâches et la structure de l'organisation

Les problèmes émotionnels sont déclenchés aussi bien

par des événements survenus au travail ou ailleurs. C'est pourquoi les employeurs peuvent contribuer énormément à prévenir l'émergence de problèmes émotionnels en assurant un environnement de travail sain plutôt que toxique (c'est-à-dire, qui stimule l'engagement et non pas la maladie mentale). Un grand nombre d'études suggèrent que le contrôle personnel est l'un des plus importants facteurs critiques de santé mentale au travail. Un employé qui peine dans un poste où il exerce peu de contrôle ne possède pas les ressources environnementales dont il a besoin pour composer avec ses éléments de stress au travail. Par conséquent, les employeurs devraient redéfinir les postes et les règles de pratiques de l'organisation afin de maximiser l'autonomie de l'employé. Il est possible d'y parvenir en donnant plus d'information et une plus grande latitude décisionnelle, en utilisant davantage les habiletés et les talents de chaque employé, en faisant moins de microgestion et plus de délégation, et en accordant aux employés une plus grande responsabilité au niveau des projets et des initiatives. De plus, si les attentes au niveau du rendement sont clairement énoncées, s'ils reçoivent de la rétroaction d'une façon

régulière et claire et si l'information est mieux partagée à tous les paliers de l'organisation, les employés auront l'impression d'exercer un meilleur contrôle.

Une formation permettant aux gestionnaires de détecter les problèmes émotionnels

Les gestionnaires devraient recevoir une formation leur permettant de reconnaître les symptômes de problèmes émotionnels pouvant affecter leur personnel, de les signaler et de les traiter de façon appropriée. Il s'agit ici de symptômes considérés hors de l'ordinaire (par exemple, un changement significatif au niveau du comportement). Le Tableau 6 énumère quelques-uns des symptômes de dépression le plus souvent remarqués.

Les gestionnaires devraient aussi être attentifs aux plaintes fréquentes et constantes des employés en ce qui concerne le stress. Bien que les stressés liés au travail puissent être en partie à blâmer, un stress constant peut également camoufler des troubles d'anxiété plus sérieux. Les admissions verbales de stress sont plus acceptables en milieu de travail. De plus, les employés pourraient ne pas connaître la différence entre le stress et l'anxiété et, de ce fait, ils identifieront mal leur problème.

Évidemment, afin que les gestionnaires puissent détecter des problèmes émotionnels chez leurs employés, ils doivent connaître leur comportement habituel. C'est pourquoi il est crucial que les gestionnaires apprennent à mieux connaître leurs employés, c'est-à-dire leurs traits de caractère, leurs compétences, leurs besoins et leurs valeurs. Souvent, les cadres supérieurs donnent de l'avancement aux employés et les placent dans un poste de gestion en récompense de leur performance dans une tâche ou un poste précédent. Cependant, ces personnes sont parfois dépourvues des qualités interpersonnelles essentielles à la gestion efficace d'un groupe d'employés. Les organisations peuvent aider les gestionnaires à mieux reconnaître et gérer les problèmes émotionnels en utilisant des évaluations et des programmes de perfectionnement dans le but de renforcer leurs habiletés sociales (par exemple, la compréhension des autres). Une prime de rendement

pourrait aussi être accordée aux gestionnaires démontrant de meilleures habiletés sociales.

Les programmes d'aide aux employés

Il a été conclu précédemment que la psychothérapie était efficace dans le traitement des problèmes émotionnels. Voici des raisons pour lesquelles le counseling dispensé par les programmes d'aide aux employés pourrait s'avérer un excellent complément à la psychothérapie traditionnelle.

Premièrement, les méthodes de counseling pratiquées au PAE sont habituellement de courte durée et axées sur la résolution du problème. De ce fait, elles possèdent des similarités avec la thérapie de résolution de problème, qui s'avère une thérapie efficace dans les cas de maladie mentale, y compris la dépression. Cette approche implique les cinq étapes de la résolution efficace de problème : l'orientation, la définition, les alternatives, la décision et la mise en œuvre.

Deuxièmement, les employés qui hésitent à demander de l'aide afin de régler leurs problèmes émotionnels pourraient voir les programmes d'aide aux employés comme une alternative intéressante aux formes traditionnelles de soins en santé mentale. Il est bien connu qu'une vaste majorité des personnes souffrant d'un trouble psychiatrique ne font pas appel à une aide professionnelle. Environ 32 % seulement des canadiens souffrant d'un trouble mental en ont parlé à un professionnel de la santé (médecin de famille, psychiatre) au cours des 12 derniers mois. Une étude a constaté que 21 % des canadiens souffrant d'un trouble mental n'ont pas cherché à obtenir de l'aide afin de régler leur problème, même s'ils en ressentaient le besoin. Les finances personnelles ne semblent pas exercer une influence sur leur hésitation à demander de l'aide puisque des pourcentages similaires de personnes en font la demande, au Canada (régime universel d'assurance santé) et aux États-Unis (aucun régime universel d'assurance santé). En Amérique du Nord, en partie à cause de ces facteurs, la dépression reste largement non diagnostiquée et non traitée. Aux États-Unis, sur environ 17 millions de personnes victimes de dépression chaque année, les deux tiers sont non diagnostiqués et non traités.

Pourquoi les gens évitent-ils de demander de l'aide pour des problèmes émotionnels? Certaines personnes préfèrent régler elles-mêmes leurs problèmes tandis que d'autres mentionnent qu'elles ne sont pas encore rendues là. D'autres raisons pourraient comprendre le défaut de reconnaître les symptômes, la sous-évaluation de la gravité, l'accès limité à des sources d'aide, l'hésitation à consulter un spécialiste en santé mentale en raison de la honte qui s'y rattache et le manque de protection au niveau de l'assurance santé.

Les programmes d'aide aux employés peuvent traiter un grand nombre de ces préoccupations, en partie en sensibilisant les employés aux problèmes émotionnels (par le biais des séminaires) et en offrant des alternatives confortables à la psychothérapie traditionnelle, sans coût direct aux employés. Pour les employés qui seraient opposés à la thérapie, le counseling du PAE peut être perçu comme étant davantage un counseling d'encadrement. Bien que les PAE ne puissent remplacer d'autres formes de counseling clinique, ils peuvent être efficaces lorsqu'il s'agit de traiter les problèmes émotionnels légers à modérés et ils peuvent agir comme principal point d'accès pour les employés souffrant d'une forme plus

sévère de détresse émotionnelle et qui requièrent une aide plus intensive.

Alors que les pourcentages de maladie mentale ne cessent d'augmenter à l'échelle mondiale, le besoin de traiter les problèmes émotionnels à la maison et en milieu de travail n'a jamais été aussi urgent. Cependant, il y a de l'espoir, car des traitements efficaces ne cessent d'être découverts et deviennent accessibles à tous. Par exemple, malgré sa prévalence et les coûts qui y sont associés, la dépression est devenue l'une des maladies mentales répondant le mieux aux traitements. Soixante-dix à quatre-vingt pourcent des personnes affectées réagissent bien au traitement et peuvent reprendre le travail dans une période de temps relativement courte. De plus, une analyse récente et complète de plus de 50 cas de dépression et de rendement au travail en est arrivée à la conclusion que les gains de productivité découlant du traitement de la dépression excèdent de beaucoup les coûts directs du traitement. En résumé, les employeurs qui choisissent d'assumer les coûts de la dépression plutôt que d'opter pour les coûts concurrentiels de traitement sont perdants au départ.

Tableau 6 - Indices pouvant signaler la dépression chez un employé

- Apparence de tristesse
- Évite tout contact visuel
- Changements au niveau de l'apparence (perte ou gain de poids, hygiène personnelle, vêtements)
- Apparence de fatigue
- Discours dépressif (lent, atone, faible volume)
- Agitation physique (ne tient pas en place)
- Problèmes de santé (maux de tête, maux de ventre, douleur articulaire)
- Se déconcentre facilement
- Intérêt et moral à plat
- Irritabilité ou colère (accès de mauvaise humeur, blâme les autres)
- Frustration pour des peccadilles
- Admission de culpabilité, se blâme
- Manque de coopération
- Isolement
- Accidents et erreurs
- Absentéisme
- Manque de ponctualité
- Prend plus de temps que prévu pour effectuer des tâches
- Baisse de rendement
- Abus de l'alcool et de drogue

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th. ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Statistique Canada. (2002). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être*, 2002. N^o de catalogue 82-617-XIF. Ottawa : Statistique Canada..

LE GROUPE RECHERCHE SHEPELL

Le Groupe recherche Shepell a été formé pour recueillir, analyser et fournir des observations sur les tendances qui affectent, dans le domaine de la santé organisationnelle, nos clients, leurs employés et leurs familles. Le Groupe recherche a pour mandat d'aider nos clients et le monde des affaires à mieux comprendre les subtilités d'une mauvaise santé mentale, d'un déséquilibre travail et vie personnelle et des problèmes qui y sont liés, ainsi que leur impact sur nos milieux de travail et nos communautés. Pour ce faire, le Groupe recherche collecte et diffuse des données sur les problèmes de santé mentale, établit des liens avec certains chercheurs et instituts de recherche les mieux cotés et puise dans notre expertise acquise au cours de 25 années au service des entreprises.

Les résultats indiqués dans ce rapport sont fondés sur des données exclusives au Groupe Shepell. Ces données sont corroborées par de l'information provenant recherches effectuées par des organismes universitaires, gouvernementaux et privés. La plupart des références ont été omises en raison de leur ampleur. Elles peuvent être fournies sur demande.

Cette étude de recherche a été effectuée par Paul Fairlie, directeur du Groupe recherche Shepell. Le Groupe recherche Shepell est dirigé par Karen Seward, vice-présidente à la recherche et au développement. Veuillez soumettre vos questions ou vos commentaires à Karen Seward, au 1 800 461-9722.