

La santé mentale au cœur du travail

Surveiller, prévenir et agir

10^e Journée de l'Institut Santé-Travail Paris-Est (ISTPE)

Créteil, 20 novembre 2025

AUTEURS :

A. Barthe, collaborateur médecin, J. Park, interne en santé au travail, département Études et assistance médicales, INRS

EN RÉSUMÉ

La 10^e journée de l'Institut Santé-Travail Paris-Est a eu pour objectifs d'apporter des informations concernant l'état des connaissances sur la santé mentale au travail : données d'exposition, facteurs de risque, effets sur la santé, sinistralité. La démarche de prévention des risques psychosociaux (RPS) et la prise en charge individuelle de personnes présentant une affection psychiatrique ont notamment été abordées.

MOTS CLÉS

Santé mentale /
Risque psychosocial /
RPS /
Psychopathologie /
Enquête Sumer

PSYCHOPATHOLOGIE ET TRAVAIL : DE L'ÉTAT DES CONNAISSANCES AUX ENQUÊTES DE TERRAIN

FACTEURS DE RISQUE PSYCHOSOCIAUX ET EFFETS SUR LA SANTÉ : ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES

S. Boini (INRS) a rappelé que les risques psychosociaux (RPS) constituent des « *risques pour la santé mentale, physique et sociale et sont engendrés par les conditions d'emploi ainsi que les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* » (Gollac et Bodier, 2011). Des contraintes psychosociales peuvent être à l'origine d'un état de stress chronique qui lui-même peut engendrer des conséquences

sur la santé du travailleur. Ces contraintes peuvent également avoir un impact sur l'entreprise, notamment sur le plan économique. Pour prévenir ces risques, il est important d'identifier les facteurs de RPS. Historiquement, 2 modèles bidimensionnels ont été utilisés dans la littérature. Le premier modèle est celui de la demande-autonomie (Karasek, 1979) qui considère la demande psychologique et la latitude décisionnelle. La combinaison d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle peut avoir des effets délétères sur la santé : ce sont des situations de travail tendues ou *jobstrain*. Le second modèle est celui de l'effort-récompense (Siegrist, 1986) qui considère les efforts fournis par les travailleurs et les récompenses reçues en retour. Un déséquilibre entre ces

La santé mentale au cœur du travail

Surveiller, prévenir et agir

10^e Journée de l'Institut Santé-Travail Paris-Est (ISTPE)

2 dimensions peut lui aussi nuire à la santé. Cependant, les travaux dirigés par Gollac au sein du collège d'expertise a permis de rappeler l'existence d'autres facteurs de RPS, proposant ainsi une catégorisation en 6 familles. **S. Boini** a présenté une synthèse de la littérature épidémiologique sur les effets des facteurs de RPS sur la santé qui montre que de nombreuses relations sont établies, notamment entre, d'une part, l'intensité et le temps de travail et, d'autre part, la survenue de troubles mentaux, troubles musculosquelettiques (TMS), maladies cardiovasculaires (MCV) et accidents du travail (AT) ainsi qu'entre la demande psychologique et le burnout. Par ailleurs, des relations sont établies entre, d'une part, le manque d'autonomie et, d'autre part, les troubles mentaux et les TMS. L'injustice organisationnelle et le manque de soutien social sont aussi à risque d'effets sur la santé mentale, les TMS, les cardiopathies ischémiques et les AT. Il a également été montré que l'insécurité de la situation de travail est associée à un excès de risque de troubles mentaux, de lombalgies, de cardiopathie ischémique et de diabète de type 2. Enfin, le *jobstrain* et le déséquilibre effort-récompense sont en lien avec un excès de risque de troubles dépressifs, MCV et TMS.

LES PSYCHOPATHOLOGIES PROFESSIONNELLES VUES DANS LES CENTRES RÉGIONAUX DE PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES ET ENVIRONNEMENTALES

Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales (RNV3PE) est un réseau

d'échange et d'expertise qui dispose d'un système d'information centralisant l'ensemble des données de consultation des Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE), ce qui permet d'identifier les principales caractéristiques démographiques et professionnelles des psychopathologies liées au travail observées dans ces centres. Les données du réseau peuvent ne pas être représentatives de l'ensemble des pathologies observées en santé au travail (biais de recrutement en centres spécialisés, accès variable à ces centres...). Les résultats présentés par **N. Atiki (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail - Anses)** sont issus d'un travail en cours dont la finalisation est prévue en 2026. **N. Atiki** a présenté les données recueillies entre 2001 et 2023 sur les psychopathologies professionnelles vues en CRPPE. Les pathologies retenues sont les troubles mentaux et du comportement, le surmenage et les sévices psychologiques (classification internationale des maladies - CIM-10) et elles doivent être associées à au moins une exposition professionnelle imputable avec un niveau moyen ou fort. Ces données sont comparées aux pathologies non psychiques de la base. Sur la période, 43 117 psychopathologies en lien avec le travail sont enregistrées, en augmentation entre 2001 et 2017 puis en diminution depuis 2018. La plupart sont les troubles mentaux et du comportement, dont troubles anxieux et dépressifs mixtes (24 %) et épisode dépressif moyen (14 %), suivis par les troubles de l'adaptation, le surmenage et les sévices psychologiques. Le sex-ratio est de 0,48

hommes pour une femme (vs 2,01 pour les pathologies non psychiques). L'âge moyen de la première consultation en lien avec la pathologie est de 45 ans avec une amplitude de 18 à 65. La majorité concerne des patients de plus de 40 ans (77 % pour les pathologies non psychiques). Concernant le motif de consultation, il s'agit majoritairement de diagnostic de l'origine professionnelle d'une pathologie et de conseils sur l'aptitude médicale au poste. En termes de secteur d'activité, le plus représenté est la santé humaine et action sociale chez les femmes et l'industrie manufacturière chez les hommes. Les professions intermédiaires sont les plus représentées. Concernant les facteurs de risque, les psychopathologies sont principalement en lien avec la relation au travail, la violence et l'organisation de l'activité. Enfin, l'étude montre qu'il n'a pas été conseillé à la majorité des patients de demander une reconnaissance en accident du travail ou maladie professionnelle (AT/MP) pour des raisons de sévérité (incapacité permanente - IP < 25 %) ou de données cliniques ou d'exposition insuffisantes.

LES LIENS ENTRE TRAVAIL ET SANTÉ MENTALE : L'APPORT DES ENQUÊTES SUMER ET CT-RPS (CONDITIONS DE TRAVAIL ET RISQUES PSYCHOSOCIAUX)

E. Algava (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques - Dares) a présenté les enquêtes Conditions de travail – risques psychosociaux (CT-RPS) et Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer), réalisées

par la Dares. Elles étudient les liens entre travail et santé. Ces deux dispositifs existent depuis longtemps et suivent ainsi les évolutions du monde du travail. L'enquête CT-RPS couvre l'ensemble des personnes en emploi et recueille la perception des personnes sur toutes les dimensions de leur travail. Depuis 2013, elle prévoit aussi un volet employeur et un système d'appariement des salariés avec des données de consommation de soins issues de l'Assurance maladie. Les 6 catégories de facteurs de RPS de Gollac sont explorées. Dans l'enquête Sumer, les salariés sont enquêtés lors d'une visite au service de prévention et de santé au travail (SPST). L'exposition aux facteurs de RPS est évaluée par auto-questionnaires. Les résultats de ces deux enquêtes montrent des corrélations importantes entre l'exposition aux facteurs de RPS et l'état de santé mentale. Par exemple, l'enquête Sumer montre que les salariés en situation de dépression sévère sont davantage concernées par le *jobstrain*, le manque de reconnaissance et l'exposition à des comportements hostiles. Malgré ces corrélations, il est difficile de prouver une causalité, notamment car la santé mentale d'un salarié peut affecter sa perception des conditions de travail et impacter sa trajectoire et son comportement. Une des méthodes pour essayer de contourner ces difficultés est de réaliser un suivi de cohorte et procéder à des analyses de variation (comment la variation des conditions de travail a un impact sur la variation des indicateurs de santé). Parallèlement, avoir des données administratives permet d'avoir des indicateurs indépendants de la perception individuelle. C'est ce qui est mis

en place dans une étude sur l'effet des conditions de travail sur la santé et le recours aux soins, se basant sur les données du panel CT-RPS (2013 et 2016) appariées individuellement avec les données du Système national des données de santé (SNDS) qui permet, pour les mêmes salariés, de connaître leurs conditions de travail et leurs données de consommation de soins sur la période (consultations, hospitalisations, arrêts maladie, prescriptions). L'étude porte sur l'impact de la modification des indicateurs de contrainte psychosociale sur les indicateurs de santé ou sur la consommation de soins. Les résultats montrent que l'évolution défavorable de l'exposition aux RPS a un impact très marqué sur le bien être psychologique et sur le nombre de consultations médicales, la consommation de médicaments, la probabilité d'avoir un arrêt de plus de 3 jours.

RECONNAISSANCE DES AFFECTIONS PSYCHIQUES EN MALADIE PROFESSIONNELLE - BILAN DES COMITÉS RÉGIONAUX DE RECONNAISSANCE EN MALADIE PROFESSIONNELLE

Les affections psychiques ne relevant pas d'un tableau de maladie professionnelle (MP), leur reconnaissance en tant que telle passe par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) lorsque l'IP est supérieure à 25 %. L'avis médical du médecin du travail sur la pathologie, d'une part, et sur les expositions professionnelles, d'autre part, est recueilli par questionnaire. **L. Goupil (Caisse nationale de l'Assurance maladie)** a présenté les données des CRRMP. Le nombre

de demandes de reconnaissance de pathologies psychiques en MP, liées à des facteurs de RPS, connaît une forte augmentation. Les affections psychiques représentent 60 % des dossiers de déclaration de MP « hors tableau » et le taux d'avis favorables (43 %) est en augmentation. Les affections psychiques reconnues en MP sont principalement des états dépressifs (74 %) et des troubles anxieux (25 %). Les demandes concernent majoritairement les femmes. Dans ce contexte, l'Assurance maladie propose des actions de prévention des risques professionnels, des formations et, pour les entreprises de moins de 50 salariés, le dispositif « RPS accompagnement » : une aide financière pour prévenir les RPS en entreprise.

SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL À PARTIR DES DONNÉES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

Après avoir rappelé que les maladies professionnelles indemnisées regroupent les maladies professionnelles reconnues au titre d'un tableau de MP ou celles ayant reçu un avis favorable d'un CRRMP, **G. Belanger (Santé publique France)** a présenté la notion de maladies à caractère professionnel (MCP). Elles regroupent toutes les maladies (ou symptômes) en lien avec le travail mais non reconnues en MP. Le programme de surveillance des MCP est un dispositif piloté par Santé publique France qui comprend 2 périodes de recueil de 15 jours par an pendant lesquelles un réseau de médecins volontaires et leurs équipes signalent les MCP, les données socioprofessionnelles

La santé mentale au cœur du travail

Surveiller, prévenir et agir

10^e Journée de l'Institut Santé-Travail Paris-Est (ISTPE)

et les agents d'exposition professionnelle associés des salariés vus en visite. Ces dernières années, la souffrance psychique est devenue la première catégorie de MCP signalée chez les femmes et la seconde chez les hommes, après les TMS. Plus précisément, **G. Belanger** a présenté les prévalences de la souffrance psychique signalée en MCP (2013 à 2019), son évolution, ses déterminants socio-professionnels ainsi que les agents d'exposition professionnelle associés à ces troubles. La souffrance psychique en lien avec le travail (SPLT) est définie comme tout trouble relevant de la santé mentale causé ou aggravé par le travail selon l'expertise du médecin du travail, que ce trouble soit inscrit ou non dans les nosographies médicales. Les résultats montrent que la prévalence de la SPLT est en forte augmentation, en lien avec une détérioration des conditions de travail, une meilleure sensibilisation des médecins au diagnostic et une plus ample verbalisation des salariés. Les troubles anxieux et dépressifs sont les plus fréquents. La prévalence de la SPLT est deux fois plus importante chez les femmes. Les agents d'expositions diffèrent selon les pathologies. Pour les troubles anxiodépressifs, dépressifs et anxieux, les agents d'exposition les plus cités sont « *l'organisation fonctionnelle de l'activité/management* » et « *la relation au travail et violence* ». Pour le syndrome d'épuisement professionnel, le management (notamment la surcharge et la sous-charge de travail) est prépondérant. Pour les troubles du sommeil, les agents d'exposition principaux sont les exigences inhérentes à l'activité chez les hommes (notamment le travail de

nuite) et le management chez les femmes. Le risque de survenue de la SPLT est plus important pour les femmes à partir de 35 ans et pour les hommes à partir de 25 ans avec une diminution vers 55 ans (aussi bien pour les femmes que pour les hommes) et il existe un fort gradient social inversé avec un signalement de SPLT plus élevé chez les cadres. Certains secteurs d'activité sont plus concernés : chez les hommes, l'agriculture et l'activité d'hébergement et de restauration, et chez les femmes, le secteur de la construction, l'industrie, les transports ainsi que l'entreposage.

EVREST, UN OUTIL DE PRÉVENTION

Evrest (Évolutions et Relations en santé au Travail) est un groupement d'intérêt scientifique qui existe depuis 2008. Il s'agit d'un dispositif de veille et de recherche en santé au travail à destination des médecins du travail et de leurs équipes pluridisciplinaires. Evrest a mis en place un questionnaire s'intéressant aux conditions de travail (abordant les 6 catégories de facteurs de RPS de Gollac) et à l'état de santé des salariés. Ce questionnaire, à remplir lors des visites périodiques, récolte des données dont l'exploitation permet d'avoir des indicateurs nationaux et régionaux sur la santé et les CT ainsi que d'étudier leurs liens. Le recueil des données étant annuel, des études comparatives dans le temps peuvent être réalisées. **L. Rollin (Centre hospitalier universitaire - CHU de Rouen et Université Rouen Normandie)** a expliqué et illustré comment, à l'échelle locale, l'outil permet de promouvoir et d'orienter la prévention en santé au travail au sein des entreprises. L'utilisation de cet

outil lors des visites périodiques de salariés d'une même entreprise permet de donner la parole aux salariés et de récolter des données objectives issues du questionnaire Evrest enrichies par des données qualitatives issues de la consultation. Il est possible de comparer les résultats obtenus de l'entreprise avec les données nationales pour le même secteur d'activité. Le diagnostic réalisé est restituable à l'employeur et facilite les échanges afin d'établir un plan de prévention. Enfin, cette démarche peut contribuer à la mise à jour de la fiche d'entreprise.

SANTÉ MENTALE ET TRAVAIL : REPÉRER LES RISQUES POUR UN RETOUR AU TRAVAIL DURABLE

M. Corbière (Université du Québec à Montréal – UQAM) a présenté un programme développé au Québec portant sur le retour au travail lors d'un trouble mental courant (TMC), c'est-à-dire un trouble anxieux, dépressif, d'adaptation ou d'épuisement professionnel. L'intervenant décrit 3 phases de retour au travail: (1) arrêt de travail et processus médico-administratifs ; (2) accompagnement vers le rétablissement et retour au travail, orchestrés par le coordonnateur en retour au travail (CORAT) ; (3) retour au travail et maintien en emploi. Plusieurs revues systématiques évaluant l'efficacité des interventions psychologiques post-TMC, majoritairement basées sur des thérapies cognitivo-comportementales (TCC), ont retrouvé une réduction de la durée d'arrêt de travail d'environ 13 jours, sans effet notable sur le retour au

travail. En effet, même une intervention bien construite, si elle est détachée du lieu de travail, n'améliore pas le retour au travail ni sa pérennité. En revanche, les interventions axées sur des solutions professionnelles ont un effet positif et significatif sur un retour au travail durable. **M. Corbière** a présenté un essai contrôlé randomisé, toujours en cours, dont l'objectif est de tester l'efficacité du programme « *Healthy Minds* » (esprits sains) chez les salariés atteints de TMC. Cette intervention de groupe, animée par visioconférence, se déroule en 8 sessions, chacune consacrée à 1 thème (composer avec le stress au travail, reconnaître les croyances et pensées vis-à-vis du travail, composer avec les remarques qui nous sont faites...). Les participants sont répartis dans des groupes de 3 à 6 personnes. Les symptômes dépressifs, anxieux, biais cognitifs et obstacles perçus au retour au travail ainsi que le sentiment d'efficacité à les surmonter sont mesurés avant l'intervention et à plusieurs reprises jusqu'à 12 mois après. L'étude met en évidence, aussi bien pour le groupe expérimental que pour le groupe témoin, une amélioration des symptômes dépressifs et anxieux. Dans le groupe expérimental, il est constaté une amélioration du sentiment à surmonter les obstacles et à se sentir plus confiant et mieux outillé pour gérer le retour au travail. Il n'existe pas d'effet significatif de l'intervention sur les rechutes à ce stade et les absences supérieures à 5 jours. Une différence notable semble apparaître entre les deux groupes sur la diminution des biais cognitifs, réelle pour le groupe expérimental et inexistante pour le groupe témoin. La

modalité d'intervention à distance est l'un des avantages notables de cette étude. **M. Corbière** a ensuite présenté une plateforme en ligne gratuite destinée aux acteurs du processus de retour au travail afin d'optimiser l'accompagnement du salarié et faciliter la communication entre ces acteurs. Sont notamment concernés les CORAT, les salariés, les managers, les membres des syndicats, les professionnels de réadaptation et les médecins traitants. Des guides pratiques pour chaque acteur sont proposés. Une diminution du nombre de jours d'absence et du taux de rechute est constatée avec l'utilisation de l'application, si la prise en charge débute dans le premier mois d'arrêt maladie. Les personnes formées partagent leurs apprentissages, soutiennent leurs collègues et renforcent la culture de soutien psychologique en milieu de travail. Les managers de proximité développent des compétences utiles non seulement pour le retour au travail, mais aussi pour prévenir les problèmes de santé mentale au quotidien : c'est le cercle vertueux du spectre de la prévention. D'autres projets sont en cours, notamment une aide pour les managers afin de reconnaître précocement les signes de TMC et pour connaître les actions à mettre en œuvre lors de l'absence d'un salarié puis de son retour au travail. En France, une étude sur l'évaluation du sentiment de compétence des managers dans le processus de retour au travail est en cours.

SANTÉ MENTALE ET CONDITIONS DE TRAVAIL : EN QUÊTE DE SENS ET DE SOLUTIONS

DÉMARCHE DE PRÉVENTION ET OUTILS PROPOSÉS POUR LES ENTREPRISES ET LES ACTEURS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Après avoir rappelé que l'objectif de la démarche de prévention collective des RPS est d'agir sur les modalités d'organisation du travail et les relations de travail, **V. Langevin (INRS)** en a détaillé les principes et les différentes étapes. Une démarche de prévention des RPS doit être centrée sur le travail, paritaire, participative (impliquer les salariés, l'encadrement, le SPST) et nécessite un engagement de la part de l'employeur. Il faut veiller à la protection de la parole des salariés afin de ne pas les mettre en porte-à-faux et les surexposer aux RPS. Tout au cours de la démarche, il est recommandé de transmettre aux salariés des informations régulières sur l'avancée de la démarche. La première étape est la préparation, en considérant que les RPS sont susceptibles d'être exacerbés par une démarche d'évaluation et de prévention. Dans ce contexte, il faudra définir et valider le cadre de la démarche ainsi que ses modalités de déroulement. La deuxième étape, celle de l'analyse, permet d'identifier la présence des facteurs de RPS au regard des situations de travail de l'entreprise. Pour recueillir les informations lors de cette étape, l'employeur et les acteurs associés à la démarche pourront avoir recours à des entretiens individuels ou collectifs,

La santé mentale au cœur du travail

Surveiller, prévenir et agir

10^e Journée de l'Institut Santé-Travail Paris-Est (ISTPE)

des questionnaires, des observations au poste de travail ou encore l'analyse de documents. Ces quatre sources d'informations sont complémentaires. L'INRS met à disposition des grilles de questionnement pour les entretiens collectifs : l'outil RPS-DU pour les entreprises de plus de 50 salariés et l'outil Faire le point RPS pour celles de moins de 50 salariés (il en existe une version générique et une version pour les entreprises dans le médico-social). Concernant les questionnaires individuels, ils sont utiles lorsqu'il est question d'interroger un nombre important de salariés, mais il est recommandé de les compléter avec des entretiens ou des observations de poste. L'INRS met à disposition des fiches descriptives de nombreux questionnaires validés et classés selon l'objectif recherché. Enfin, l'analyse des documents de l'entreprise (absentéisme, *turn over*, baisse de la qualité des produits ou des services, baisse de la productivité...) complète les informations issues des entretiens ou des questionnaires. Par la suite, un plan d'action doit être élaboré et mis en œuvre. Enfin, le suivi et l'évaluation des actions mises en place est indispensable.

DES JOBS ÉPUISSANTS ? L'IMPACT DIFFÉRENCIÉ DES CONDITIONS DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ ET LE BIEN- ÊTRE DES IMMIGRÉS ET DES NATIFS

En France, les personnes immigrées (non françaises, nées à l'étranger et résidant en France) représentent 10,4 % de la population active. Malgré cela, **S. Juin (Université Paris Est Créteil - UPEC)** note que peu d'études s'intéressent à leur santé au travail. À

leur arrivée sur le territoire, elles ont une meilleure santé physique que les natifs du même âge, ceci s'expliquant notamment par un phénomène d'auto-sélection. Cependant, à mesure qu'elles restent dans le pays d'accueil, leur santé se dégrade pour devenir moins favorable que celle des personnes natives. C'est ce qu'on appelle la théorie de la convergence. Certains facteurs de convergence ont été documentés mais il n'y a pas de littérature concernant les conditions de travail. Pourtant, les personnes immigrées sont surreprésentées dans certains secteurs d'activités et sont potentiellement plus à risque d'être exposées à des conditions de travail difficiles. L'objectif de cette étude était d'estimer, et éventuellement de différencier, l'impact des conditions de travail sur la santé et le bien être des immigrés et des natifs en France. Pour cela, les auteurs se sont basés sur les données de la DARES. Ils ont étudié une population de 18 529 personnes (799 immigrées et 17 730 natives) interrogées en 2013 et en 2016. Des données de santé ont été extraites en s'intéressant à la santé physique et mentale ainsi qu'au bien-être en général. Les conditions de travail ont également été étudiées en se basant sur la pénibilité physique et sur l'exposition aux facteurs de RPS. L'étude montre tout d'abord que l'exposition à la pénibilité physique ou aux facteurs de RPS a des impacts négatifs sur l'état de santé mais également que les personnes immigrées déclarent en moyenne une santé moins bonne que les personnes natives (mauvaise santé perçue, épisode dépressif majeur ou encore pathologie chronique). Il n'y a pas de différence significative

entre les deux groupes pour le score d'exposition à la pénibilité physique ou aux facteurs de RPS. Cependant, concernant la pénibilité physique, l'effet négatif de celle-ci sur l'indicateur de santé perçue, sur les troubles anxieux et sur le score général de bien-être est plus fort chez les travailleurs immigrés. Ce résultat différencié sur l'état de santé est porté par les travailleurs immigrés du secteur privé et par ceux qui sont arrivés en France avant 1990. En termes d'interprétation, l'étude ne permet pas d'apporter d'éléments de réponse quant aux explications de ces différences.

AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES ET TRAVAIL

La présentation de **V. Pitron (Hôpital Hôtel-Dieu et Université Paris Cité)** a porté sur les pathologies psychiatriques, leurs liens avec le travail et leurs impacts sur la vie professionnelle. Selon le site officiel du Gouvernement, 53 % des français déclarent avoir été en souffrance psychique au cours des 12 derniers mois, 25 % consomment des psychotropes, 13 millions présentent un trouble psychique chaque année et 3 millions vivent avec des troubles psychiques sévères (<https://www.info.gouv.fr/grand-dossier/parlons-sante-mentale>).

Les dépenses de la Sécurité sociale pour les troubles psychiatriques en France ont augmenté entre 2015 et 2023 et représentent 14 % du budget total en 2022. La prévalence en 2023 des troubles psychiatriques diagnostiqués est de 4,29 % et concerne davantage les femmes que les hommes. La plupart des patients ayant des troubles psychiatriques sont concernés par

le travail. Les salariés ayant une pathologie psychiatrique peuvent rencontrer des difficultés pour mener à bien leurs missions, de l'insatisfaction vis-à-vis de leurs résultats, des difficultés liées à une stigmatisation de la pathologie mentale, une perte d'avancement ou de salaire. Ceci est illustré par une étude danoise ayant suivi l'ensemble de la population active de 1995 à 2016 et retrouvant que les personnes diagnostiquées avec une pathologie psychiatrique perdent 10,5 années de travail en moyenne (chômage, arrêts maladie, invalidité et décès prématuré).

À titre de comparaison, les salariés avec une pathologie somatique perdent en moyenne 9,4 années de travail. Cela peut être expliqué par le fait que les pathologies psychiatriques surviennent en moyenne plus tôt et ont donc plus d'impact sur la vie professionnelle. Les pathologies les plus associées à une perte d'années de travail sont les addictions et les schizophrénies. Par ailleurs, la consommation de substances psychoactives, l'hospitalisation en psychiatrie et sa durée ainsi que les soins sous contrainte ont pu être reconnus comme facteurs de

risque de périodes sans emploi. Ces éléments permettent de cibler les salariés nécessitant un accompagnement plus rapproché. En termes d'accompagnement et de pistes d'action pour améliorer la qualité de vie au travail des salariés ayant une pathologie psychiatrique, il est important de laisser de l'autonomie et de la flexibilité aux salariés, de leur permettre de demander de l'aide (SPST, collègues, hiérarchie), de favoriser la non-discrimination et de promouvoir un équilibre vie professionnelle-vie personnelle.