

ÉTUDES et RÉSULTATS

juin 2023
n° 1270

SOUS EMBARGO jusqu'au 08 juin 2023 à 6h

À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété liée aux conditions de travail

Au cours de l'été 2021, le personnel hospitalier déclare plus souvent que les autres personnes en emploi des symptômes de dépression et d'anxiété, et exprime davantage le besoin de consulter des professionnels de santé pour des difficultés psychologiques. Toutefois, concernant les symptômes de dépression et d'anxiété graves, il n'est pas plus concerné que l'ensemble des personnes en emploi.

La main-d'œuvre à l'hôpital se différencie de l'ensemble des personnes en emploi, notamment par ses proportions élevées de femmes et de personnes exposées à des conditions de travail difficiles. La prévalence accrue des symptômes de la dépression et de l'anxiété à l'hôpital est, pour l'essentiel, expliquée par ces deux caractéristiques.

En effet, à caractéristiques personnelles égales et en contrôlant le niveau de certaines conditions de travail (intensification du travail et insécurité face au Covid-19), le fait de travailler à l'hôpital pourrait même réduire légèrement les risques sur la santé mentale. De façon générale, à l'hôpital comme pour l'ensemble des personnes en emploi, les conditions de travail ayant le plus d'impact sur l'état de la santé mentale des travailleurs sont les difficultés à concilier sa vie personnelle et sa vie professionnelle et les incitations à repousser un arrêt maladie pour venir travailler.

Dans le secteur hospitalier, les tensions avec les collègues et les supérieurs hiérarchiques, lorsqu'elles existent, ont également un effet important sur le risque de symptômes de la dépression et de l'anxiété.

Camille Parent (DREES)

> **L'auteure remercie** Guillaume Bagein, Thomas Deroyn, Jean-Baptiste Hazo et Noémie Vergier (DREES)

L'enquête nationale Épidémiologie et Conditions de vie (EpiCov) [encadré 1] permet d'étudier l'impact de la crise sanitaire sur la population en France. Son troisième volet, dont la période de collecte s'est étendue du 24 juin au 6 août 2021, comprend des modules sur les conditions de travail et sur la santé mentale. Elle permet ainsi d'étudier la santé mentale des personnels hospitaliers à l'été 2021 et de la comparer à celle de l'ensemble de la population en emploi.

Des symptômes de dépression et d'anxiété plus fréquents chez le personnel hospitalier

La crise sanitaire a eu de forts impacts sur la santé mentale de la population en France. Elle a en effet bouleversé les

conditions de vie de la population (par exemple avec l'isolement lié aux confinements, la baisse des ressources économiques, les incertitudes sur la situation future) et les conditions de travail des personnes en emploi (comme la mise en place du télétravail ou l'insécurité ressentie par les personnes en contact avec le public). Le personnel hospitalier, en première ligne dans la gestion de la crise sanitaire, a quant à lui continué à se rendre au travail afin de prendre en charge les patients. Il a été soumis à une intensification de sa charge de travail et à une plus forte exposition au virus du Covid-19 que l'ensemble des travailleurs (Parent, 2022), alors que ses conditions de travail étaient déjà difficiles avant la crise sanitaire (Pisarik, 2021).

...

Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)

Encadré 1 Sources et méthode

L'enquête EpiCov a été élaborée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), en collaboration avec Santé publique France (SpF) et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Elle s'est déployée en quatre volets de questionnaires soumis entre mai 2020 et décembre 2022. Les deux premiers, en 2020, ont permis de suivre la dynamique des contaminations et d'analyser les répercussions de la crise sur la santé mentale et les conditions de vie et d'emploi de la population. Le champ couvert par l'enquête est constitué de l'ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus au 1^{er} janvier 2020, résidant principalement en ménage ordinaire en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion.

Le troisième volet, source principale de l'étude présentée ici, a été mené entre le 24 juin et le 6 août 2021 auprès des répondants des deux premiers volets. L'interrogation a donc eu lieu entre les 3^e et 4^e vagues de l'épidémie, après le troisième confinement de la population au printemps 2021. Parmi les 108 000 personnes ayant répondu aux deux premiers volets, 85 000 ont répondu à cette troisième vague, dont 2 900 personnes salariées du secteur hospitalier.

Le questionnaire de ce troisième volet reprenait les mêmes thématiques que les volets précédents et ajoutait des questions relatives aux conditions de travail et aux risques psychosociaux. Certaines de ces questions étaient posées aux seuls personnels des établissements sanitaires (publics et privés) et du secteur médico-social ou social public.

Les personnes considérées comme salariées du secteur hospitalier sont repérées en deux étapes. Une première question permet de repérer les personnes qui sont :

- en emploi (salariées ou à leur compte, y compris aide d'une personne dans son travail, chômage partiel) ;
- en apprentissage sous contrat ou en stage rémunéré.

Parmi ces personnes, une deuxième question permet de repérer les personnes qui sont :

- à leur compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié) ;
- salariées de l'État ;
- salariées d'une collectivité territoriale ;
- salariées d'un hôpital public ;
- salariées d'un autre établissement de santé ;
- salariées du secteur public social et médico-social ;
- salariées d'un autre employeur (entreprise, association, de particulier, etc.) ;
- non rémunérées, mais qui travaillent avec un membre de leur famille.

Le filtre ainsi construit n'étant pas suffisamment précis pour circonscrire la clinique privée, un filtre supplémentaire est appliqué : les personnes déclarant travailler dans « un autre établissement de santé » sont considérées comme salariées d'une clinique privée si leur secteur d'activité correspond à la division 86 de la NAF (« Activités pour la santé humaine »). Avec ce deuxième filtre, 40 % des individus déclarant travailler dans « un autre établissement de santé » sont exclus, principalement des individus dont le secteur d'activité correspond à la division 87 de la NAF (« Hébergement médico-social et social »).

De plus, un calage sur marges a été réalisé pour que la répartition des effectifs selon le secteur et la famille professionnelle soit la même que celle de l'enquête Conditions de travail 2019 menée par la Dares et l'Insee.

- À partir de l'enquête EpiCov, il est possible de comparer les indicateurs de santé mentale de ces travailleurs avec ceux de l'ensemble des personnes en emploi, en particulier les symptômes liés à la dépression, recueillis à l'aide du questionnaire Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), et ceux liés à l'anxiété, recueillis à l'aide du questionnaire General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) [encadré 2]. Le personnel hospitalier déclare plus souvent des symptômes de dépression et d'anxiété que l'ensemble des personnes en emploi : à l'hôpital, 41 % des personnes ont des symptômes de dépression légère à sévère, contre 33 % dans l'ensemble des personnes en emploi (*graphique 1*). Toutefois, les symptômes de dépression sévère ne sont pas plus fréquents à l'hôpital que parmi les personnes en emploi, la différence venant des symptômes de dépression légère à modérée, nettement plus fréquents à l'hôpital que chez l'ensemble des personnes en emploi (38 % à l'hôpital contre 30 % parmi l'ensemble des personnes en emploi). De même pour l'anxiété, les symptômes d'anxiété grave sont aussi présents à l'hôpital que chez l'ensemble des personnes en emploi, mais les symptômes d'anxiété légère à modérée y sont plus fréquents (28 %, contre 22 % parmi l'ensemble des personnes en emploi). À l'exception des pensées de mort ou auto-agressives, tous les symptômes de la dépression sont plus fréquents chez les personnels hospitaliers ; l'écart est plus particulièrement marqué pour les problèmes de sommeil et de fatigue. Ainsi, 75 % se sentent régulièrement fatigués ou manquent d'énergie au cours des quinze derniers jours, contre 61 % de l'ensemble des personnes en emploi (*graphique 2*). Les personnes travaillant à l'hôpital rapportent aussi plus fréquemment des répercussions de ces symptômes sur leur vie

quotidienne que l'ensemble des personnes en emploi. 29 % du personnel hospitalier déclare ainsi que ces symptômes ont rendu leur travail, leurs tâches à la maison ou leur capacité à s'entendre avec les autres assez difficiles, voire extrêmement difficiles, contre 23 % de l'ensemble des personnes en emploi. Toutefois, cet écart est lié à la plus forte prévalence des symptômes : parmi les personnes présentant des symptômes d'anxiété ou de dépression, légères ou sévères, le personnel hospitalier rapporte presque autant que l'ensemble des personnes en emploi des répercussions sur sa vie quotidienne (environ 60 %).

Un besoin de prise en charge psychologique plus fréquent à l'hôpital

Les personnes travaillant à l'hôpital déclarent davantage que l'ensemble des personnes en emploi avoir besoin d'aide pour des difficultés psychologiques (26 % contre 19 %). Elles ont en particulier davantage recouru à un professionnel pour ces difficultés depuis le début de la crise sanitaire : 11 % du personnel hospitalier a consulté pour la première fois depuis mars 2020, contre 7 % parmi l'ensemble des personnes en emploi. Les personnes travaillant à l'hôpital sont également plus nombreuses à avoir ressenti le besoin de consulter sans pour autant l'avoir fait¹ (8 % des personnels hospitaliers contre 6 % de l'ensemble des personnes en emploi). Ces constats reflètent la plus forte prévalence de l'anxiété et de la dépression à l'hôpital : parmi les personnes présentant des symptômes d'anxiété ou de dépression, les personnes travaillant à l'hôpital rapportent presque autant que l'ensemble des personnes en emploi avoir nouvellement consulté depuis mars 2020 (environ 15 % d'entre elles).

1. Ce constat pourrait s'expliquer, entre autres, par un manque de temps dans le contexte de la crise mais aussi en raison d'une identification du besoin plus facile chez les personnes travaillant dans le champ de la santé.

Encadré 2 Outils de mesure

Chaque volet de l'enquête EpiCov comprend le questionnaire Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Les neuf questions du PHQ-9 portent sur la fréquence à laquelle le/la répondant(e) a été gêné(e) lors des quinze derniers jours par différents problèmes, renvoyant aux symptômes cliniques de la dépression. Ces symptômes sont :

- 1/ le peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ;
- 2/ la tristesse, la déprime ou le désespoir ;
- 3/ les troubles du sommeil (insomnies ou hypersomnies) ;
- 4/ la fatigue ou le manque d'énergie ;
- 5/ une perte d'appétit ou le fait de manger trop ;
- 6/ la faible estime de soi ;
- 7/ les difficultés de concentration ;
- 8/ le ralentissement psychomoteur ou, à l'inverse, l'agitation ;
- 9/ des pensées de mort ou auto-agressives.

Le/la répondant(e) cote la fréquence à laquelle il/elle a été affecté(e) par ces problèmes dans les quinze derniers jours selon quatre modalités : « Jamais », « Plusieurs jours », « Plus de la moitié des jours » et « Presque tous les jours ». Selon la fréquence à laquelle le/la répondant(e) a été gêné(e) par de tels symptômes, les modalités sont cotées de 0 à 3 points. La somme des points obtenus pour chacun des items fournit un score allant de 0 à 27 pour lequel la littérature scientifique propose des seuils. Dans cette étude, lorsque les scores moyens sont utilisés, en particulier dans les modèles de régression linéaire, ils sont normalisés sur une échelle de 0 à 100 points pour plus de lisibilité. Un score compris entre 0 et 17 points renvoie à une absence de dépression, entre 18 et 36 points à des symptômes de la dépression légère, entre 37 et 54 points à de la dépression modérée, entre 55 et 73 points à de la dépression modérément sévère et un score compris entre 74 et 100 points à de la dépression sévère.

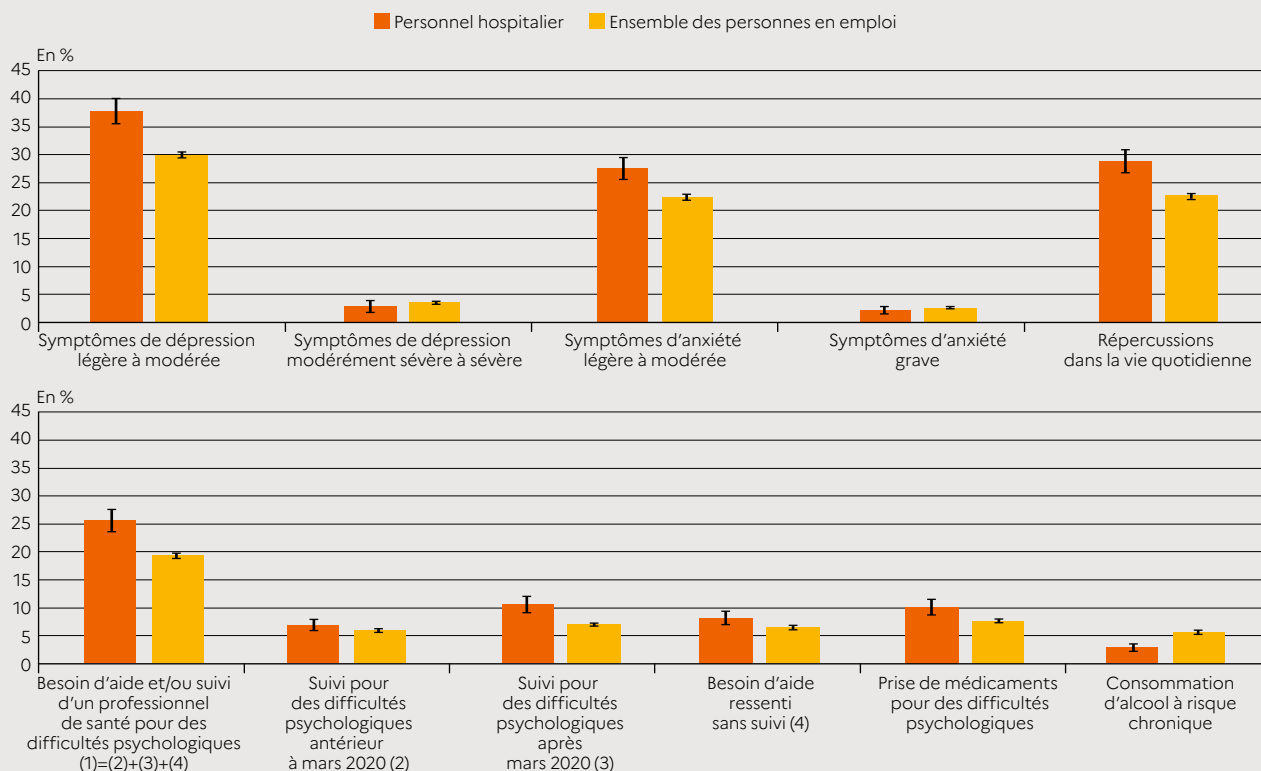
Un questionnaire similaire a été utilisé pour dépister la présence d'un syndrome anxieux : le General Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Comme le PHQ-9, le GAD-7 demande au répondant à quelle fréquence il ou elle a été gêné(e) pendant les quinze derniers jours par les sept symptômes du trouble anxieux généralisé que sont :

- 1/ un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension ;
- 2/ une incapacité à contrôler ses inquiétudes ;
- 3/ une inquiétude excessive à propos de différentes choses ;
- 4/ des difficultés à se détendre ;
- 5/ de l'agitation ;
- 6/ de l'irritabilité ;
- 7/ le sentiment de peur « comme si quelque chose de terrible risquait de se produire ».

Selon la fréquence à laquelle le/la répondant(e) a été gêné(e) par de tels symptômes, les modalités sont cotées de 0 à 3 points. La somme des points obtenus pour chacun des items fournit un score allant de 0, l'absence d'anxiété, à 21 correspondant à une anxiété maximale. Sur une échelle de 0 à 100 points, la littérature scientifique s'accorde sur le seuil de 38 ou plus pour détecter un syndrome anxieux, évocateur d'un probable trouble anxieux. Un score compris entre 0 et 20 points indique une absence d'anxiété, un score compris entre 21 et 43 points des symptômes de l'anxiété légère, un score compris entre 44 et 67 points de l'anxiété modérée et un score compris entre 68 et 100 points de l'anxiété sévère.

S'ils renvoient à l'existence et à l'intensité de symptômes ou de comportements, aucun de ces questionnaires **ne constitue un outil de diagnostic individuel**. Celui-ci ne peut être établi que par un médecin à la suite d'entretiens individuels.

Graphique 1 Indicateurs de santé mentale à l'hôpital et pour l'ensemble des personnes en emploi



Note > Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par les barres verticales en noir.

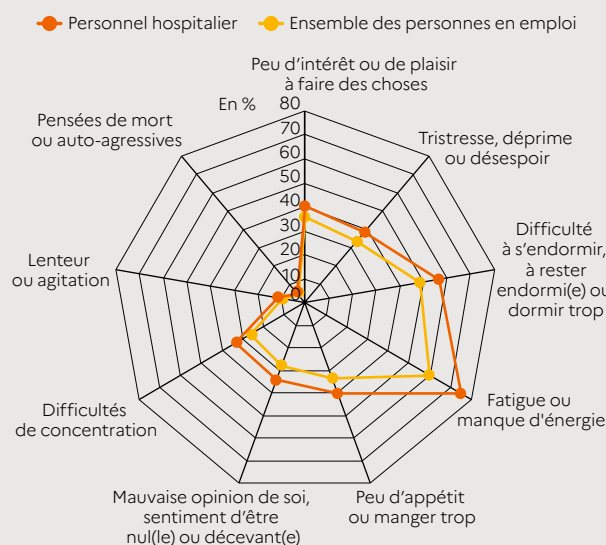
Lecture > 26 % des personnes salariées de l'hôpital déclarent avoir eu recours ou ressenti le besoin de consulter un professionnel de santé entre mars 2020 et l'été 2021 pour des difficultés psychologiques, contre 19 % de l'ensemble des personnes en emploi.

Champ > Ensemble des personnes en emploi en France métropolitaine, à la Guadeloupe, à la Martinique et à La Réunion.

Source > Inserm-DREES, enquête EpiCov, volet 3.

> Études et Résultats n° 1270 © DREES

Graphique 2 Part des personnes déclarant avoir été gênées au moins à plusieurs reprises lors des quinze derniers jours par des symptômes de la dépression



Note > Part des personnes répondant « plusieurs jours », « plus de la moitié des jours » ou « presque tous les jours » au cours des quinze derniers jours.

Lecture > 75 % des personnes salariées travaillant à l'hôpital déclarent se sentir fatiguée ou manquer d'énergie « plusieurs jours », « plus de la moitié des jours » ou « presque tous les jours » au cours des quinze derniers jours, contre 60 % de l'ensemble des personnes en emploi.

Champ > Ensemble des personnes en emploi en France métropolitaine, à la Guadeloupe, à la Martinique et à La Réunion.

Source > Inserm-DREES, enquête EpiCov, volet 3.

> Études et Résultats n° 1270 © DREES

Par ailleurs, durant l'été 2021, le personnel hospitalier consomme plus souvent des médicaments en lien avec des problèmes d'anxiété, de sommeil ou de dépression (10 % à l'hôpital contre 8 % dans l'ensemble des personnes en emploi).

En revanche, le personnel hospitalier a nettement moins souvent une consommation d'alcool à risque chronique² que l'ensemble des personnes en emploi : cela concerne 6 % de ces dernières contre 3 % des personnes travaillant à l'hôpital.

Les conditions de travail difficiles à l'hôpital contribuent à un score de dépression élevé

Les conditions de travail peuvent jouer un rôle important sur la santé des travailleurs, comme le montre le rapport Gollac (2011), qui mobilise la notion de « risques psychosociaux » pour désigner les « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».

La plus grande fréquence de la dépression et de l'anxiété observée à l'hôpital par rapport à l'ensemble des personnes en emploi peut donc être mise en relation avec les conditions de travail de ce secteur : le personnel de l'hôpital est en effet exposé à un niveau élevé de risques psychosociaux. En particulier, les situations de tension au travail comportant une demande psychologique forte

et une latitude décisionnelle faible, identifiées comme accroissant ces risques, sont plus fréquentes à l'hôpital. Ainsi, en 2017, elles concernent 35 % des personnes salariées de la fonction publique hospitalière, contre 27 % de l'ensemble des salariés, d'après l'enquête SUMER 2017 (Matinet, Rosankis, 2019). Or avec la crise sanitaire, le travail à l'hôpital s'est intensifié et la crainte d'être contaminé par le virus du Covid-19 y a été bien plus élevée que dans d'autres secteurs, augmentant des risques pour la santé mentale qui étaient déjà élevés auparavant (Parent, 2022).

Pour mesurer plus en détail l'impact de ces différents facteurs sur la santé mentale, leurs effets propres sur le score de dépression³ sont étudiés en contrôlant des caractéristiques personnelles susceptibles d'avoir un impact sur la santé mentale (âge, genre, situation financière, vie en couple, niveau de soutien social⁴, jugement personnel sur sa vie) [tableau 1]. Le score moyen de dépression des personnels hospitaliers s'élève à 16,8 points sur une échelle de 0 à 100, contre 14,4 pour celui des personnes en emploi.

Parmi les conditions de travail mesurées dans l'enquête EpiCov, les difficultés à concilier vie personnelle et professionnelle ont le plus d'impact sur le score de dépression (+6 points) – ce résultat rejoint les résultats issus de l'enquête CT-RPS 2016 sur le travail et le bien-être psychologique (Coutrot, 2018 ; Bègue, 2019⁵). Ces difficultés peuvent refléter une intensité du travail élevée ayant des répercussions directes sur la vie personnelle. Par ailleurs, le personnel de l'hôpital est un peu plus concerné par ces difficultés entre mars 2020 et l'été 2021 : 26 % d'entre eux le sont, contre 21 % de l'ensemble des personnes en emploi.

Les surcharges inhabituelles de travail ont un impact deux fois moins important sur le score de dépression (+3 points) ; cependant, les personnes salariées à l'hôpital sont deux fois plus concernées que l'ensemble des personnes en emploi (54 % du personnel hospitalier déclarent des surcharges inhabituelles, contre 28 % de l'ensemble des personnes en emploi). De même, la crainte que sa santé soit mise en danger par ses conditions de travail en rapport avec l'épidémie a un effet moins important sur le score de dépression (+3 points) que les difficultés de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle, mais elle touche beaucoup plus le personnel hospitalier (42 % contre 26 %).

Les incitations à ne pas prendre ou à repousser un congé maladie pour travailler ont également un fort effet sur le score de dépression (+5 points), reflétant à la fois l'intensité du travail et l'insécurité, incitant les personnes à travailler alors qu'elles sont malades et sont susceptibles de contaminer leurs collègues ou le public. D'autres incitations à repousser des congés à cause de la charge de travail ou à venir travailler alors que la personne est cas contact ou a des symptômes du Covid-19 constituent des facteurs de risque plus limités (entre 1 et 2 points). Le fait d'avoir dû, plus qu'auparavant, faire des choses que l'on n'avait jamais faites augmente également le score (+2 points). De nouveau, ces conditions de travail touchent davantage le personnel hospitalier que l'ensemble des personnes en emploi, contribuant ainsi à creuser l'écart entre le score de dépression à l'hôpital et celui de l'ensemble des personnes en emploi.

2. Les consommations d'alcool à risque chronique ont été approchées grâce au questionnaire AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test, version courte) qui permet, à l'aide de trois questions, de croiser la fréquence et les quantités de consommation moyennes, ainsi que la fréquence des alcoolisations ponctuelles importantes (six verres standards ou plus en une occasion).

3. Le score de dépression moyen est calculé à partir des réponses au questionnaire PHQ-9 (encadré 2). Un score moyen élevé peut ainsi signifier que beaucoup de personnes souffrent de symptômes de la dépression légère ou qu'un nombre plus modéré de personnes souffrent de symptômes de la dépression sévère.

4. Le soutien social est mesuré par l'échelle d'Oslo (Oslo Social Support Scale [OSSS-3]), construite à partir de trois questions mesurant le soutien de ses proches, de ses voisins et l'intérêt que porte son entourage sur ce qu'on fait.

5. En 2016, 18 % des personnes évoquant des difficultés de conciliation présentaient un risque de syndrome dépressif, contre 9 % pour celles qui n'évoquaient pas de telles difficultés, cet écart étant plus important pour les femmes que pour les hommes.

Tableau 1 Régression linéaire sur le score de dépression sur l'ensemble des personnes en emploi

	Coefficient	p-value	Significativité	Part parmi le personnel hospitalier (en %)	Part parmi les personnes en emploi (en %)
Constante	5,9	<2E-16	***	100	100
Sexe					
Homme	ref	ref	ref	22	51
Femme	4,0	<2E-16	***	78	49
Âge					
Moins de 30 ans	2,1	<2E-16	***	19	19
Entre 31 et 40 ans	ref	ref	ref	27	26
Entre 41 et 50 ans	-0,6	2,1E-03	**	26	27
Entre 51 et 60 ans	-1,0	2,6E-08	***	24	24
61 ans ou plus	-1,6	1,9E-06	***	3	4
Vivre seul ou en couple					
Vit avec son/sa conjoint(e)	ref	ref	ref	69	65
Vit seul(e)	0,7	2,8E-07	***	31	35
Situation financière					
Sans difficultés	ref	ref	ref	62	60
Difficultés	2,3	<2E-16	***	38	40
Soutien social					
Soutien social faible	6,8	<2E-16	***	15	16
Soutien social moyen	ref	ref	ref	49	49
Soutien social fort	-3,1	<2E-16	***	36	35
Présence de trouble psychologique					
N'a jamais eu de trouble psychologique	ref	ref	ref	91	93
A déjà eu un trouble psychologique	10,1	<2E-16	***	9	7
Jugement personnel sur sa vie					
Jugement négatif	13,4	<2E-16	***	7	7
Jugement positif	ref	ref	ref	93	93
Travailler à l'hôpital ou pas					
Ne pas travailler à l'hôpital	ref	ref	ref	0	95
Travailler à l'hôpital	-1,4	1,3E-05	***	100	5
Concilier sa vie personnelle et professionnelle					
Ne pas avoir de difficultés	ref	ref	ref	74	79
Avoir des difficultés	5,9	<2E-16	***	26	21
Pression pour ne pas prendre ou prolonger un arrêt maladie					
Ne pas avoir reçu d'incitations	ref	ref	ref	94	97
Avoir reçu des incitations	4,9	<2E-16	***	7	3
Reconnaissance envers son travail					
En ressentir autant ou plus qu'avant	ref	ref	ref	94	94
En ressentir moins qu'avant	4,1	<2E-16	***	6	6
Crainte pour sa santé en lien avec ses conditions de travail					
Ne pas avoir craint pour sa santé	ref	ref	ref	58	74
Avoir craint pour sa santé	3,0	<2E-16	***	42	26
Périodes de surcharges inhabituelles de travail					
Pas de surcharge inhabituelle	ref	ref	ref	46	72
Surcharges inhabituelles	3,3	<2E-16	***	54	28
Pression pour ne pas prendre de congés					
Ne pas avoir reçu d'incitations	ref	ref	ref	73	89
Avoir reçu des incitations	1,9	<2E-16	***	27	11
Devoir faire des choses inédites					
N'a pas dû faire de choses inédites	ref	ref	ref	78	86
A dû faire des choses inédites	2,2	<2E-16	***	22	14
Pression pour venir travailler malgré le risque d'avoir le Covid-19					
Ne pas avoir reçu d'incitations	ref	ref	ref	81	96
Avoir reçu des incitations	1,2	1,5E-03	**	19	4

Note > La p-value d'une variable explicative permet de conclure à un lien linéaire significatif avec le score de dépression. Lorsque la p-value est inférieure à 0,05, le coefficient associé à la variable explicative est significativement différent de 0 et peut être interprété. Les modalités des variables explicatives prises comme référence sont signalées par « ref ». Les étoiles dans la colonne significativité désignent le niveau de significativité : trois étoiles indiquent que la p-value est comprise entre 0 et 0,001, deux étoiles que la p-value est comprise entre 0,001 et 0,01, une étoile que la p-value est comprise entre 0,01 et 0,05.

Lecture > 26 % du personnel hospitalier déclare avoir des difficultés à concilier sa vie personnelle et sa vie professionnelle, contre 21 % de l'ensemble des personnes en emploi. Les personnes déclarant ces difficultés ont un score de dépression plus élevé de six points par rapport au score de dépression des personnes ne déclarant pas ces difficultés, toutes choses égales par ailleurs.

Champ > Personnes en emploi en France métropolitaine, à la Guadeloupe, à la Martinique et à La Réunion.

Source > Inserm-DREES, enquête EpiCov, volet 3.

> Études et Résultats n° 1270 © DREES

Le sentiment que son travail est moins reconnu qu'avant la crise constitue aussi un risque de développer des symptômes de la dépression (+4 points). Toutefois, comme cela concerne autant le personnel hospitalier que l'ensemble des personnes en emploi (6 %), cela ne contribue pas à la différence des scores moyens de dépression du personnel hospitalier et de l'ensemble des personnes en emploi.

La féminisation très importante de l'emploi à l'hôpital explique en partie le score de dépression élevé

Le genre a également un impact important sur les indicateurs de santé mentale, l'anxiété et la dépression étant notamment plus fréquentes chez les femmes (**encadré 3**). Chez les personnes en emploi, 40 % des femmes déclarent par exemple des symptômes de la dépression, contre 27 % de leurs collègues masculins.

Toutes choses égales par ailleurs, être une femme a un fort effet sur le score de dépression (+4 points). Or l'hôpital compte une large majorité de femmes dans son personnel (78 %), alors qu'elles représentent un peu moins de la moitié des personnes en emploi (48 %). Ainsi la dimension du genre contribue fortement aux différences entre les scores moyens de dépression du personnel hospitalier et celui de l'ensemble des personnes en emploi.

Les autres variables ont des effets cohérents avec les résultats des autres études sur la santé mentale durant la crise sanitaire (Hazo, Boulch, 2022) et ne contribuent pas aux différences entre les scores moyens de dépression à l'hôpital et dans l'ensemble des personnes en emploi.

À caractéristiques et conditions égales, travailler à l'hôpital réduirait légèrement les risques sur la santé mentale

Une fois prises en compte les conditions de travail et les caractéristiques personnelles, le fait de travailler à l'hôpital n'apparaît pas comme un facteur aggravant pour l'état de santé mentale : au contraire, bien que l'effet soit limité par rapport aux autres facteurs,

le fait de travailler à l'hôpital réduirait le score de dépression (-1 point). Néanmoins, cet effet positif peut intégrer des effets de conditions de travail spécifiques à ce secteur qui ne sont pas mesurées dans l'enquête EpiCov. En effet, les questions disponibles sur les conditions de travail concernent seulement l'intensification du travail et l'insécurité ressentie en lien avec son travail à travers le risque de contamination au Covid-19. Des conditions de travail d'autres natures (pénibilité physique, conflits de valeur, etc.) peuvent augmenter le risque de détérioration du bien-être ou, à l'inverse, constituer des ressources pour les travailleurs (comme l'entraide entre collègues, l'aide en cas de besoin de la part de son supérieur hiérarchique, la reconnaissance envers son travail, le sens de son travail) et améliorer leur bien-être (Beatriz, et al., 2021). Ainsi, une fois prises en compte certaines caractéristiques individuelles et conditions de travail, les scores de dépression en moyenne plus faibles pour les personnes travaillant à l'hôpital pourraient traduire quatre effets. En premier lieu, les personnes salariées à l'hôpital bénéficieraient davantage que les autres personnes en emploi de conditions de travail qui constituent des ressources et qui réduisent les risques psychosociaux (entraide, sentiment d'utilité). Ensuite, elles seraient moins exposées à certaines conditions de travail, non captées dans le questionnaire de l'enquête, qui augmentent les risques psychosociaux par rapport à l'ensemble des personnes en emploi⁶. Troisième effet possible, les personnes salariées à l'hôpital feraient preuve d'une plus grande résilience à conditions de travail égales, éventuellement liée à un biais de sélection. Enfin, elles présenteraient des caractéristiques individuelles non observées associées à des risques plus faibles sur la santé mentale.

La plus grande fréquence des symptômes de dépression et d'anxiété est expliquée par les conditions de travail difficiles et la part élevée de femmes

Le score moyen de dépression des personnes travaillant à l'hôpital est de 2,4 points plus élevé que celui des personnes en emploi.

Encadré 3 Santé mentale et genre chez les personnes en emploi

Les conditions de travail peuvent expliquer en partie les différences de santé mentale selon le genre des personnes en emploi. Il y a notamment davantage de risques psychosociaux pour les métiers occupés principalement par des femmes, tandis qu'il y a plus de risques physiques pour les professions occupées principalement par des hommes. Mais même au sein des métiers, les conditions de travail peuvent aussi différer en fonction du genre, en raison d'une répartition sexuée des activités, des environnements de travail et d'éventuelles différences de modalités d'exercice et de perception (Briard, 2023). Les femmes sont au total plus nombreuses que les hommes en situation de tension au travail qui les expose à un risque pour leur santé mentale en 2010, 26 % des femmes étaient concernées contre 21 % des hommes (Memmi, et al., 2016).

Ces différences d'exposition aux risques psychosociaux entre les femmes et les hommes ont par ailleurs pu être accentuées avec la crise sanitaire :

- d'une part, la dégradation de leurs conditions de travail avec la crise a été plus importante que celle de leurs collègues masculins, comme le montre l'enquête TraCov (enquête sur le vécu du travail et du chômage pendant la crise sanitaire menée par la Dares entre

janvier et mars 2021), selon laquelle 45 % des femmes actives vivent, au premier trimestre 2021, une intensification du travail et une dégradation générale de leurs conditions de travail par rapport à leur situation avant la crise sanitaire, contre 38 % pour les hommes, essentiellement en raison du type de métier occupé (Erb, 2022) ;

- d'autre part, les femmes sont surreprésentées dans les métiers de première ligne qui ont été soumis à de hauts niveaux de demandes et de tension pendant et au décours de la crise sanitaire (Erb, 2022). Dans l'analyse toutes choses égales par ailleurs présentée dans cette étude, cet effet indirect des conditions de travail est en partie neutralisé. Il ne l'est toutefois pas parfaitement dans la mesure où les données disponibles ne permettent pas de tenir compte de l'ensemble des conditions de travail.

De plus, une inégale répartition des tâches domestiques, qui pèsent en moyenne plus souvent sur les femmes que sur les hommes, amplifie la surcharge chez les femmes en emploi et favorise l'épuisement et le risque de développer des symptômes de la dépression et/ou de l'anxiété (Bègue, 2019). Enfin, les différences entre les genres peuvent être liées à l'enfance, la culture mais aussi à des formes différentes d'expression de la souffrance psychique (Kramer, et al., 2008).

* Les femmes présentent davantage de troubles « internalisés » (comme la dépression ou l'anxiété) que les hommes, tandis que ces derniers présentent davantage de troubles « externalisés » (comme les problèmes d'addiction, des comportements agressifs).

6. D'après l'enquête SUMER 2017 (Matinet, Rosankis, 2019), les personnes salariées de la fonction publique hospitalière sont par exemple moins touchées par les nuisances sonores que l'ensemble des personnes salariées (27 % contre 33 %) et sont moins contraintes à l'atteinte d'objectifs chiffrés (14 % contre 27 %).

À l'hôpital, les personnes sont davantage concernées par les conditions de travail difficiles (telles que mesurées dans l'enquête EpiCov), ce qui contribue à une hausse de 2,5 points du score moyen des travailleurs de l'hôpital par rapport au score moyen de l'ensemble des personnes en emploi (**graphique 3**). La proportion élevée de femmes à l'hôpital par rapport à celle au sein des personnes en emploi contribue à une hausse de 1,2 point du score moyen de dépression du personnel hospitalier par rapport à celui de l'ensemble des personnes en emploi. À l'inverse, le fait de travailler à l'hôpital diminue la différence entre les deux scores moyens de 1,3 point. Par ailleurs, les autres caractéristiques personnelles telles que l'âge, la situation financière, le soutien social, le fait d'avoir déjà eu un trouble psychologique ou le fait d'avoir un jugement négatif sur sa vie concernent de façon assez équivalente le personnel hospitalier et l'ensemble des personnes en emploi et ne contribuent quasiment pas à la différence entre les deux scores. Ainsi, les prévalences de la dépression et de l'anxiété sont fortement marquées par le genre et les conditions de travail. Par exemple, les femmes déclarant avoir connu des périodes de surcharge inhabituelles sont 52 % à présenter des symptômes de dépression (qu'elles travaillent ou non à l'hôpital), contre 35 % pour celles ne déclarant pas de surcharge. Les proportions correspondantes sont de 42 % pour les hommes déclarant une surcharge et d'environ 20 % pour ceux n'en déclarant pas (**tableau complémentaire A7**).

Plus les travailleurs accumulent des conditions de travail difficiles, plus leur score de dépression est dégradé

Fort logiquement, plus les personnes en emploi accumulent des conditions de travail qui les exposent à des situations augmentant

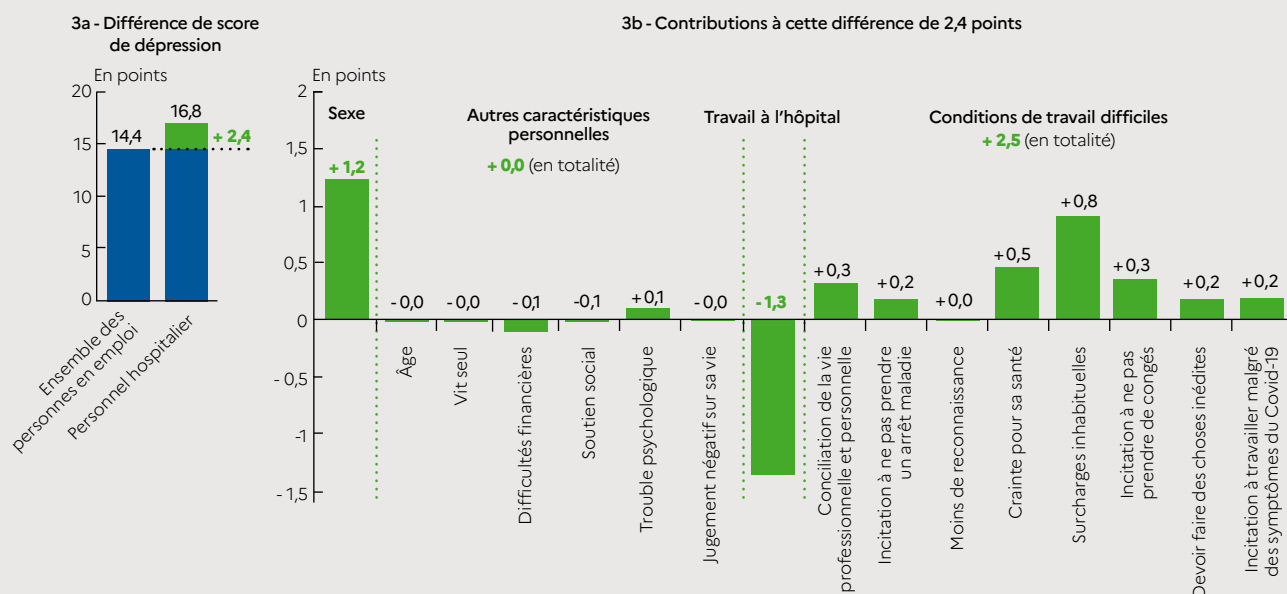
les risques psychosociaux, plus le score de dépression est augmenté. Par rapport à la situation où les individus ne déclarent aucune des cinq conditions de travail considérées ici comme difficiles, le score augmente graduellement lorsque les personnes déclarent cumuler plusieurs conditions de travail difficiles : de 4 points en moyenne pour ceux qui déclarent une de ces cinq conditions, de 8 points lorsqu'ils en déclarent deux, de 10 points lorsqu'ils en déclarent trois et de 16 points lorsqu'ils en déclarent quatre ou cinq (**tableau complémentaire B**).

À l'hôpital, les tensions avec les collègues augmentent autant le risque de dépression que le fait de devoir repousser un arrêt maladie

L'enquête EpiCov fournit certaines informations sur les conditions de travail, disponibles uniquement pour les personnes travaillant à l'hôpital. Outre les dimensions déjà citées, la présence de tensions avec ses collègues à l'hôpital a de forts impacts sur le score de dépression (+5 points, soit autant que le fait de devoir repousser un arrêt maladie, condition de travail exposant à la plus forte augmentation du score de dépression) (**tableau complémentaire C**). L'entraide entre collègues est en effet identifiée comme une ressource efficace pour le bien-être psychologique (Coutrot, 2018) et elle est plus développée à l'hôpital par comparaison à l'ensemble des salariés (Pisarik, 2021). Ainsi, les situations où elle est mise à mal, fréquentes lors de la crise sanitaire, constituent autant de risques pour l'état de santé mentale (Parent, 2022).

Le fait de devoir faire des choses que l'on désapprouve augmente également le score de dépression (+2 points). Cette caractéristique est d'ailleurs fortement corrélée au fait de déclarer des situations de tensions avec ses supérieurs parmi les personnes travaillant

Graphique 3 Contributions à la différence entre le score moyen de dépression du personnel hospitalier et celui de l'ensemble des personnes en emploi



Lecture > Les conditions de travail contribuent à hauteur de 2,5 points à la différence de 2,4 points entre les scores moyens de dépression des personnes travaillant à l'hôpital (16,8 points) et l'ensemble des personnes en emploi (14,4 points).

Champ > Ensemble des personnes en emploi en France métropolitaine, à la Guadeloupe, à la Martinique et à La Réunion.

Source > Inserm-DREES, enquête EpiCov, volet 3.

> Études et Résultats n° 1270 © DREES

à l'hôpital, puisque près de la moitié des personnes ayant des conflits de valeur ont également des tensions avec leurs supérieurs (47 % contre 30 % pour l'ensemble du personnel hospitalier) et les trois quarts des personnes ayant des tensions avec leurs supérieurs déclarent également des conflits de valeur (77 % contre 49 %). De plus, comme pour l'ensemble des personnes en emploi, l'accumulation de conditions de travail difficiles augmente fortement le score de dépression chez les personnes salariées de l'hôpital. Par rapport à la situation où les personnes ne déclarent aucune condition de travail difficile^a (18 % du personnel hospitalier), la déclaration d'une condition de travail difficile (16 % du personnel) augmente le score de 2 points (*tableau complémentaire D*), lorsque deux conditions sont déclarées (16 % du personnel), le score augmente de 5 points, lorsque trois conditions sont déclarées (15 % du

personnel), le score augmente de 6 points, lorsque quatre à cinq conditions sont déclarées (22 % du personnel), le score augmente de 8 points et lorsque six à huit conditions sont déclarées (12 % du personnel), le score augmente de 15 points.

L'ensemble des analyses toutes choses égales par ailleurs ont aussi été conduites pour étudier les facteurs augmentant le score moyen d'anxiété : les résultats sont similaires à ceux présentés pour la dépression (*tableaux complémentaires E à I*). ●



Télécharger les données associées à l'étude



Télécharger le code source de cette étude

8. Parmi le fait d'avoir connu des périodes de surcharges inhabituelles, d'avoir craint pour sa santé, d'avoir été incité à repousser ses congés, d'avoir eu des difficultés pour concilier vie privée et vie professionnelle, d'avoir dû faire des choses inédites, d'avoir eu des tensions avec ses supérieurs, ses collègues ou d'avoir dû faire des choses qu'on désapprouvait.

Mots clés : Covid-19 Conditions de travail Hôpital Conciliation vie familiale et vie professionnelle EpiCov Santé mentale

Pour en savoir plus

Publications sur les conditions de travail

- > **Beatriz, M., Bègue, M., Coutrot, T., et al.** (2021, mai). Quelles conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux ? Dares, *Dares Analyses*, 28.
- > **Bègue, M.** (2021, mai). Conflits de valeurs au travail : qui est concerné et quels liens avec la santé ? Dares, *Dares Analyses*, 27.
- > **Bègue, M.** (2019, septembre). Conciliation difficile entre vie familiale et vie professionnelle. Dares, *Dares Analyses*, 045.
- > **Birard, K.** (2023, janvier). Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ? Dares, *Document d'études*, 265.
- > **Castéran-Sacreste, B.** (2022, mai). Pendant la crise sanitaire, les agents de la fonction publique déclarent une intensification du travail mais se sentent plus utiles. DGAFP, *Point Stat*, 36.
- > **Do, T., et al.** (2022, juin). Les conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail selon les métiers. Insee, *Insee Références*, édition 2022.
- > **Erb, L.-A.** (2022, avril). Conditions de travail durant la crise sanitaire : une dégradation plus importante pour les femmes. Insee, *Insee Références*, édition 2022.
- > **Matinet, B., Rosankis, E.** (2019, décembre). Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017 – Enquête SUMER 2017. Dares, *Synthèse Stat'*, 31.
- > **Memmi, S., Sandret, N., et al.** (2016, janvier). L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux. Dares, *Dares Analyses*, 004.
- > **Parent, C.** (2022, juillet). Crise sanitaire : à l'hôpital, la surcharge de travail a touché l'ensemble des familles professionnelles. DREES, *Études et Résultats*, 1235.
- > **Pisarik, J.** (2021, novembre). L'exposition à de nombreuses contraintes liées aux conditions de travail demeure, en 2019, nettement plus marquée dans le secteur hospitalier qu'ailleurs. DREES, *Études et Résultats*, 1215.

Publications sur la santé mentale

- > **Hazo, J.-B., Costemalle, V.** (2021, mars). Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans. DREES, *Études et Résultats*, 1185.
- > **Hazo, J.-B., Costemalle, V.** (2021, octobre). Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020. DREES, *Études et Résultats*, 1210.
- > **Hazo, J.-B., Boulch, A.** (2022, juin). Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes. DREES, *Études et Résultats*, 1233.
- > **Observatoire national du suicide** (2022, septembre). *Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 – Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes*. 5^e rapport.

Publications sur les risques psychosociaux

- > **Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail** (2011, avril). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser.
- > **Coutrot, T.** (2018, mars). Travail et bien-être psychologique, l'apport de l'enquête CT-RPS. Dares, *Document d'études*, 217.
- > **Coutrot, T., Perez, C.** (2022, septembre). Redonner du sens au travail, une aspiration révolutionnaire. Paris, France : La République des idées.
- > **Davie, E.** (2015, novembre). Méthode de construction d'indicateurs synthétiques de conditions de travail et de risques psychosociaux. DGAFP, *Note DES*, 15-076.
- > **Desprat, D.** (coord.) [2019, juillet]. Santé mentale, expérience du travail, du chômage et de la précarité. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 38.

> **Publications**
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**
DREES-INFO@solidarites-sante.gouv.fr

> **Contact presse**
DREES-PRESSE@solidarites-sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard
Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet
Rédactrice en chef technique : Céline Roux
Chargées d'édition : Élisabeth Castaing et Laurence Lefebvre
Composition et mise en pages : Drapeau Blanc
Conception graphique : DREES
 Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
 ISSN électronique 1146-9129 • AJP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr