



HAL
open science

Comportement et santé mentale: une étude transversale sur les relations entre les comportements et la santé mentale d'une population de travailleurs dans l'ère post-COVID

Vivian Vermorel

► To cite this version:

Vivian Vermorel. Comportement et santé mentale: une étude transversale sur les relations entre les comportements et la santé mentale d'une population de travailleurs dans l'ère post-COVID. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04244446

HAL Id: dumas-04244446

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04244446>

Submitted on 16 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Par
Vivian VERMOREL

Le 22 septembre 2023

TITRE

**COMPORTEMENT ET SANTE MENTALE : UNE ETUDE
TRANSVERSALE SUR LES RELATIONS ENTRE LES
COMPORTEMENTS ET LA SANTE MENTALE D'UNE POPULATION
DE TRAVAILLEURS DANS L'ERE POST-COVID**

Directeur de thèse : Docteur Guillaume CHORON

JURY

Président : Madame la Professeure Hélène DONNADIEU

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Guillaume CHORON

Monsieur le Docteur François-Xavier LESAGE

Monsieur le Docteur Cédric JULIEN

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Vivian VERMOREL

Le 22 septembre 2023

TITRE

**COMPORTEMENT ET SANTE MENTALE : UNE ETUDE
TRANSVERSALE SUR LES RELATIONS ENTRE LES
COMPORTEMENTS ET LA SANTE MENTALE D'UNE POPULATION
DE TRAVAILLEURS DANS L'ERE POST-COVID**

Directeur de thèse : Docteur Guillaume CHORON

JURY

Président : Madame la Professeure Hélène DONNADIEU

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Guillaume CHORON

Monsieur le Docteur François-Xavier LESAGE

Monsieur le Docteur Cédric JULIEN

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023
PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HERTAULT Jean	NAVARRO Maurice
ALLIEU Yves	CAMU William	HUMEAU Claude	NAVRATIL Henri
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	OTHONIEL Jacques
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	PAGES Michel
ASENCIO Gérard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	PEGURET Claude
ASTRUC Jacques	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PELISSIER Jacques
AUSSILLOUX Charles	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PETIT Pierre
AVEROUS Michel	COTTALORDA Jérôme	KLEIN Bernard	POUGET Régis
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LAFFARGUE François	PUJOL Henri
BAILLAT Xavier	DEMAILLE Jacques	LALLEMANT Jean Gabriel	RABISCHONG Pierre
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAMARQUE Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LAPEYRIE Henri	REBOUL Jean
BALMES Jean-Louis	DUBOIS Jean Bernard	LEROUX Jean-Louis	RIEU Daniel
BANSARD Nicole	DUJOLS Pierre	LESBROS Daniel	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	ECHENNE Bernard	LORiot Jean	SAINT-AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Héléne
BLOTMAN Francis	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques
BONNEL François	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GODLEWSKI Guilhem	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GRASSET Daniel	MEYNADIER Jean	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	GUILHOU Jean-Jacques	MICHEL François-Bernard	TOUITOU Isabelle
BUREAU Jean-Paul	GUITER Pierre	MION Charles	VIDAL Jacques
	HEDON berbard	MIRO Luis	VISIÉ Jean Pierre

Professeurs Emérites

Docteurs Emerites

ARTUS Jean-Claude	JONQUET Olivier	VOISIN Michel	PRAT Dominique
BASTIEN Patrick	LANDAIS Paul	ZANCA Michel	PUJOL Joseph
BLANC François	LARREY Dominique		
BONAFE Alain	LE QUELLEC Alain		
BOULENGER Jean-Philippe	MARES Pierre		
BOURREL Gérard	MAUDELONDE Thierry		
BRINGER Jacques	MAURY Michèle		
CLAUSTRES Mireille	MESSNER Patrick		
COMBE Bernard	MILLAT Bertrand		
DAURES Jean-Pierre	MONNIER Louis		
DAUZAT Michel	MOURAD Georges		
DAVY Jean-Marc	PREFAUT Christian		
DEDET Jean-Pierre	PUJOL Rémy		
DE LA COUSSAYE Jean-Emmanuel	RIBSTEIN Jean		
GROLLEAU RAOUX Robert	SCHVED Jean-François		
GUERRIER Bernard	SULTAN Charles		
GUILLOT Bernard	TOUCHON Jacques		
HERISSON Christian	UZIEL Alain		

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CANOVAS François	Anatomie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive

HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOENIG Michel	Génétique
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénérologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VERNHET Héléne	Radiologie et imagerie médicale
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{ère} classe

ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Amaud	Pneumologie ; addictologie
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Amaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique

LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROUBILLE François	Cardiologie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
SULTAN Ariane	Nutrition
VINCENT Thierry	Immunologie
<u>PU-PH de 2ème classe</u>	
AYRIGNAC Xavier	Neurologie
BELZEAUX Raoul	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
BERTRAND Martin	Anatomie
BOBBIA Xavier	Médecine d'urgence
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie



COSTALAT Vincent

Radiologie et imagerie médicale



DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DONNADIEU Hélène	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FRANDON Julien	Radiologie et imagerie médicale
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GANDET Thomas	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GELIS Anthony	Médecine physique et de réadaptation
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JEZORSKI Eric	Pédiatrie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibaut	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Claire	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

2^{ème} classe :

HAZAL Nathalie (Biologie cellulaire)

MOREAUX Jérôme (Sciences biologiques fondamentales et cliniques)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

REBOUL Marie-Catherine

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

DEBIEN Blaise (Médecine d'urgence)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maitres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

MARTRILLE Laurent Médecine légale et droit de la santé

RICHARD Bruno Médecine palliative

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL
Valère Génétique

CARRIERE Christian Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale Epidémiologie, économie de la santé et prévention

GIANSILY-BLAIZOT Muriel Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BRET Caroline Hématologie biologique

BROUILLET Sophie Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

CHIRIAC Anca Immunologie

COSSEE Mireille Génétique

FITENI Frédéric Cancérologie ; radiothérapie

GIRARDET-BESSIS Anne Biochimie et biologie moléculaire

HERRERO Astrid Chirurgie viscérale et digestive

LAVIGNE Géraldine Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier Médecine et Santé au Travail

MATHIEU Olivier Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
PANTEL Aix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BARATEAU Lucie	Physiologie
BERGOUIGNOUX Anne	Génétique
BOETTO Julien	Neurochirurgie
DESHAYES Emmanuel	Biophysique et médecine nucléaire
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
ENGELMANN Ilka	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOUZI Farès	Physiologie
HERBAUX Charles	Hématologie, transfusion
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEVEQUE Maude	Parasitologie et mycologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
RANISAVELJEVIC Noémie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; Gynécologie médicale
SOUICHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

Maitres de Conférences des Universités

Maitres de Conférences hors classe

BECAMEL Carine	Neurosciences
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

Maîtres de Conférences de classe normale

CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
HERVE ANDRE Emilie	
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David
OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice
CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

BADIN Mélanie
CAMPAGNAC Jérôme
LOPEZ Antonio
MINET Mathilde
PAVAGEAU Sylvain



Praticiens Hospitaliers Universitaires

CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
GAVOTTO Arthur	Pédiatrie
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
POULEN Gaetan	Neurochirurgie
ROCH Benoît	Pneumologie, addictologie
URSIC BEDOYA José	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BRISOT Dominique	FAURE Elsa	MARTIN Lucille	SEGURET Fabienne
AGUILHON Sylvain	BRONER Jonathan	FILLERON Anne	MATTATIA Laurent	SENESSE Pierre
AKKARI Mohamed	CAIMMI Davide Paolo	FILLOLS Mélanie	MEROUEH Fadi	SERRE Jean-Emmanuel
ALRIC Jérôme	CARR Julie	FOURNIER Philippe	MEYER Pierre	SKALLI El Medhi
AMEDRO Pascal	CARTIER César	GAILLARD Nicolas	MICHEL Moïse	SOLA Christelle
AMOUROUX Cyril	CASPER Thierry	GALMICHE Sophie	MILESI Christophe	SOULLIER Camille
ANTOINE Valéry	CASSINOTTO Christophe	GENY Christian	MORAU Estelle	SOUKSI MEDIONI Isabelle
ARQUIZAN Caroline	CATHALA Philippe	GERONIMI Laetitia	MORQUIN David	STOEBNER DELBARRE Anne
ATTALIN Vincent	CAZABAN Michel	GINIES Patrick	MOSEY Camille	TEOT Luc
BADR Maliha	CHARBIT Jonathan	GRECO Frédéric	MOUSTY Eve	THIRION Marina
BAIS Céline	CHEVALLIER Thierry	GROSSIN Delphine	MOUTERDE Gael	TUNEZ Virginie
BARBAR Saber Davide	CHEVALLIER-MICHAUD Joëlle	GUEDJ Anne Marie	PERNIN Vincent	VACHIERY-LAHAYE Florence
BASSET Didier	COLIN Olivier	GUYON Gaël	PERRIGAULT Pierre François	VERNES Eric
BATIFOL Dominique	CONEJERO Ismael	HEDON Christophe	PEYRON Pierre-Antoine	VIALA Maurice
BATTISTELLA Pascal	CONSEIL Mathieu	HENRY Vincent	PICARD Eric	VINCENT Laure
BAUCHET Luc	CORBEAU Catherine	JAMMET Patrick	PICOT Marie Christine	WAGNER Laurent
BELL Ariane	COROIAN Flavia-Oana	JEDRYKA François	POQUET Hélène	WALTHER LOUVIER Ulrike
BENEZECH Jean-Pierre	COUDRAY Sarah	JREIGE Riad	PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
BENNYS Karim	CUNTZ Danielle	KINNE Mélanie	PUPIER Florence	
BERNARD Nathalie	DARDALHON Brigitte	LABARIAS Coralie	QUANTIN Xavier	
BERTCHANSKY Ivan	DAVID Aurore	LABORDE Caroline	RAFFARD Laurence	
BIBOULET Philippe	DE BOUTRAY Marie	LACAMBRE Mathieu	RAPIDO Francesca	
BIRON-ANDREANI Christine	DE LA TRIBONNIÈRE Xavie	LANG Philippe	RIBRAULT Alice	
BLANC Brigitte	DEBIEN Blaise	LAZERGES Cyril	RICHAUD-MOREL Brigitte	
BLANCHARD Sylvie	DELPONT Marion	LE GUILLOU Cédric	RIDOLFO Jérôme	
BLANCHET Catherine	DENIS Hélène	LEGLISE Marie Suzanne	RIPART Sylvie	
BLATIERE Véronique	DEVILLE de PERIERE Gilles	LE MOINE DONY Marie-Christine	RONGIERES Michel	
BOGE Gudrun	DI CASTRI Alberto	LETERTRE Simon	ROULET Agnès	
BOURRAIN Jean Luc	DJANIKIAN Flora	LOPEZ Régis	RUBENOVITCH Josh	
BOUYABRINE Hassan	FAIDHERBE Jacques	LUQUIENS Amandine	SANTONI Fannie	
BRINGER-DEUTSCH Sophie	FATTON Brigitte	MANZANERA Cyril	SASSO Milène	
BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	FAUCHERRE Vincent	MARGUERITTE Emmanuel	SCHULDINER Sophie	

REMERCIEMENTS

A mon jury

Madame la Professeure Hélène DONNADIEU-RIGOLE, présidente du jury

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie profondément de votre bienveillance, de votre bonne humeur constante ainsi que de votre implication quotidienne auprès des patients. Je vous suis également reconnaissant pour le soutien que vous m'avez apporté et les connaissances que j'ai pu acquérir au sein du merveilleux service d'addictologie du CHU de Montpellier, où j'ai eu le privilège de rencontrer des personnes formidables. Merci encore Hélène (et merci pour l'impressionnante rapidité à répondre aux mails)

Monsieur le Docteur Guillaume CHORON, directeur de thèse

Avant de te solliciter en tant que directeur de thèse, j'admirais profondément ta relation avec les patients/salariés avec ta bienveillance naturelle et tes explications très claires, j'ai pu m'en inspirer. Lorsque je t'ai demandé d'être mon directeur de thèse, tu as accepté sans hésitation et m'as offert un soutien inestimable tout au long de ce parcours. Ensemble, nous avons trouvé un sujet passionnant. Ta bienveillance m'a accompagné à chaque étape malgré mes moments de doute, et grâce à toi, le codage R n'a plus de secret pour moi (ou pas !) Merci infiniment Guillaume !

Monsieur le Docteur François-Xavier LESAGE

Je souhaite exprimer ma profonde reconnaissance envers le Docteur François-Xavier LESAGE pour sa précieuse présence en tant que membre de mon jury de thèse. Je tiens à exprimer ma reconnaissance pour ton engagement tout au long de mes trois premières années d'internat en médecine santé travail. Je tiens enfin à souligner ta gentillesse qui a éclairé mon parcours de manière toujours bienveillante. Merci FX !

Monsieur le Docteur Cédric JULIEN

Que dire ? Tu es une personne incroyable. Depuis le début de ces remerciements, j'utilise le mot "bienveillance" car je trouve que ce terme est important et fort dans notre métier. Tu incarnes à merveille cette bienveillance. Tu as été l'un de mes premiers contacts dans ce monde merveilleux de la santé au travail. Grâce à toi, je suis venu à Montpellier et je m'épanouis depuis. Tu es devenu un véritable ami sur qui je peux compter. En tant que professionnel de la santé, je tiens à te dire que j'ai beaucoup appris sur la manière de parler aux patients, de façon plus fluide et naturelle, avec une spécificité RPS. C'est un immense plaisir et honneur que tu sois présent à ma thèse. Amour, chocolat et littérature ! Merci Cécé ♥

Je tiens également à remercier l'ensemble des équipes, services qui m'ont accueilli au cours de ces trois premières années d'internat.

Merci à toute l'équipe du CDG 34.

Je me souviens, mon tout premier stage en tant qu'interne. Je n'y connaissais rien à la santé au travail. Ce stage m'a renforcé dans l'idée de mon choix et j'y ai beaucoup appris.

Merci au Docteur Thomas DEBRU et au Docteur Noureddine EL RHODDANI pour m'avoir accompagné sur ce début d'internat avec une telle amabilité et de beaux fous rires aussi !

Merci à la meilleure : ma première IDEST, Jessica RIGOULT ! Tu es une personne adorable, et pour moi, la meilleure des cuisinières de buffet. Merci encore à toi pour avoir accepté de réaliser mon buffet de thèse. ♥

Merci à mon premier ergonome de folie, Romain CASAUBON : les études de poste informatique n'ont plus de secret pour moi. Tu es devenue un très bon ami, je t'adore. Merci à toi d'accueillir mon pot de thèse, c'est un vrai cadeau. Ça va être top ! Gros bibi mon Roro ♥

Et merci aux restes de l'équipe pluri' : Amélie, Sonia, Anaïs, Isabelle, Gérald, Cécile, Régis, Andrea...

Merci à toute l'équipe d'addictologie du CHU de Montpellier

Un stage passionnant où j'ai pu acquérir une autonomie et des connaissances solides en addictologie. J'y ai rencontré de très belles personnes : Nassim, Simone, Françoise, Isabelle, Clara, Nihed, Hélène, Marion, Nicolas. Je garde un très bon souvenir d'avoir travaillé avec vous.

Merci à toute l'équipe de l'AMETRA (nouvellement ENSANTE)

Je souhaite exprimer ma gratitude envers l'équipe de l'AMETRA pour m'avoir accueilli et offert l'opportunité d'approfondir des connaissances précieuses à la fois en situation de consultation et sur le terrain, lors de mon tout premier stage au sein d'un service inter-entreprises. Merci aux secrétaires, assistantes santé travail, aux IPRP, aux infirmiers, aux médecins ainsi que les personnes du pôle administratif. Merci tout particulièrement à Dominique, Sandrine, Stéphanie, Alexandre, Audrey, Anne-Valérie, Cyril, Guillaume, Béatrice, Barris.

Merci à toute l'équipe du SDIS34 (Service département d'incendie et de secours de l'Hérault)

Je remercie toute l'équipe du service de santé et de secours médical, tous les sapeurs-pompiers que j'ai pu rencontrer durant ce stage, le personnel administratif. Je remercie tout particulièrement Dr CHAPUIS et Dr PETREMANN qui ont participé activement à ma formation. J'ai eu l'opportunité de découvrir ce monde mystérieux des pompiers, de revêtir l'uniforme (un rêve d'enfant), d'apprendre à réaliser des

visites d'aptitudes #SIGYCOP, d'aller dans un caisson feu, de réaliser des manœuvres de désincarcération.

Merci à toute l'équipe de la MTPH du CHU de Montpellier (Médecine du travail du personnel hospitalier)

Je tiens à remercier Aurélie, Malika, Valérie, Marie-Sophie, Sylvaine, Xavier, Gilda, Jenny, François-Xavier, Marie, Cédric, Faten, Pascal, Véronique, Karine, Géraldine, Pascale. Vous formez tous ensemble une belle petite famille. Je suis conscient qu'il y a eu des moments difficiles au sein de ce service, mais je tiens à souligner que vous êtes tous des professionnels exceptionnels, et que vous avez tout fait pour que les internes se sentent en confiance dans ce service en « restructuration ». Mon expérience au sein de l'équipe a été des plus agréables, et j'ai été chaleureusement accueilli par tout le monde. L'ambiance était conviviale, j'ai beaucoup rigolé durant ce stage mais ne vous inquiétez pas, j'ai également acquis de précieuses compétences. J'ai pris un grand pas vers l'autonomie en assumant des visites complexes en solo pour la première fois. Un immense merci à chacun d'entre vous, et j'espère avoir l'occasion de vous recroiser à l'avenir.

Merci à toute l'équipe de l'IBB (Institut Buisson Bertrand : Centre de vaccination)

Je tiens à remercier Pauline, Valérie, Nathalie, Céline, Olivier, Angélique, Anke, Ingrid, Tahina, Carine et Éric. Mon stage a été une expérience très enrichissante, avec deux mois d'accompagnement et d'observation médicale, suivis de consultations en autonomie. J'ai appris tout un tas de chose sur la vaccination du voyageur : J'adore voyager au fil des consultations (Cameroun, Tanzanie, Colombie, Corée du sud ...), c'est un peu frustrant, mais c'est quand même très chouette. J'ai également eu l'occasion d'apprendre énormément dans le domaine de la vaccination publique, ce qui me sera extrêmement utile dans ma spécialité en médecine du travail. Je tiens à remercier toute l'équipe pour leur soutien et leur enseignement précieux. Bientôt, nous célébrerons ensemble l'obtention de mon doctorat !

Merci à tous les services du CHU de Dijon où je suis passé en tant qu'externe, malgré quelques soucis liés à mon « tremblement physiologique exacerbé » (dixit le neurologue) qui m'a pas mal embêté sur le plan physique/psychologique durant ces études, j'ai pu passer dans des services très bienveillants la plupart du temps : Réanimation neuro-traumatologique, Médecine physique et réadaptation, Urgences, Génétique, Médecine générale en Saône et Loire, Psychiatrie, Pneumologie, Gériatrie.

A mes amis

Merci à mon ami d'enfance Cédric, mon pote de toujours. Bien que le temps et la distance nous aient quelque peu séparés, tu demeures sans conteste parmi mes meilleurs amis. Je n'oublierai jamais notre enfance à Véron, nos sessions de jonglage, la création de notre cirque Chapoto (te souviens-tu ?), nos parties de Team Fortress 2, et bien d'autres souvenirs encore...

Merci à ma chère Anne-line. Les soirées de notre enfance me manquent tant. Comme le temps file... À bientôt !

Merci à 2 vieux copains, des artistes qui ne le savent pas et qui m'ont beaucoup appris sur la vie : Les jumeaux Jean-François et Fabrice

Merci à Elisabeth, qui me connaît depuis que je suis un tout petit bébé, et qui me soutient régulièrement, Merci à toi.

Merci à Sarah, la voisine de mon enfance qui est devenue une véritable amie avec le temps. Après la perte de ma maman, tu es toujours présente pour nous. Je t'en remercie, et j'en profite pour remercier Guillaume et Denis.

Merci à Xavier, mon meilleur pote du collège que j'ai pu retrouver en PACES, maintenant infirmier et champion de ping-pong !

Merci à toute l'équipe de l'école de cirque de Villeneuve sur Yonne, vous savez à quel point le jonglage et le cirque en général est une passion pour moi. Vous rejoindre à l'époque m'a fait un grand bien, je me suis senti dans une grande famille avec en plus une enseignante en Or : Odile TRIBODET. Merci à Laura, Lorenza, Jessica, Corentin, Morgane, Aude, Mélody, Julia, Célia, Margaux, Clément, Thomas, et le reste de la troupe.

Merci à Pablo, je t'adore tellement, tu as égayé ma période lycée pas toujours facile avec ma timidité, j'ai passé énormément de bons moments avec toi : entre les fous rires en classe et les discussions Photoshop, les discussions autour de la musique ... Même si avec la distance, nous nous sommes éloignés et nous nous parlons moins, on a toujours gardé contact, et tu fais partie de mes meilleurs amis.

Merci à Marou', tu me manques beaucoup. Nous avons passé tellement de bons moments ensemble à Dijon, c'est rare que je me sente si à l'aise avec une personne et si rapidement. Malheureusement, on ne se voit plus beaucoup depuis que tu es retourné en Suisse. Tu restes une vraie amie malgré cette distance.

Merci à Morgan, meilleur poto depuis le lycée, bizarrement nos chemins se croisent depuis le début : Lycée à Sens, Université à Dijon puis maintenant on est tous les 2 dans le Sud pour nos projets pro'. Traileur en devenir, Maniaque parfois, tu m'embête beaucoup mais je t'adore.

Merci à ma Chacha, la période PACES nous a rapproché, avec des sacrées histoires à raconter à la clé, de belles soirées et de la complicité comme je n'avais pas ressenti depuis longtemps. Je n'hésiterai pas à t'embêter quand je viendrai en Bretagne.

Merci à Ralu', on s'est lié d'amitié au lycée, ta folie et ta gentillesse m'ont plu rapidement. On s'est lancé tous les 2 courageusement en médecine, et voilà, on pourra dire à présent qu'on est Docteur, la classe non ? Hihi

Merci infiniment, Théo. Tu es devenu mon meilleur ami au fil de ces longues années passées ensemble à étudier la médecine. Notre complicité s'est renforcée

depuis cette rencontre fortuite dans le train en direction de Montceau-les-Mines. Depuis ce moment-là, nous ne nous sommes plus quittés. J'apprécie profondément ton âme, ta sensibilité, tes différences, ta dextérité à jongler avec un diabolo, et ton tiramisu, Je t'aime mon pote. J'en profite pour remercier chaleureusement ton papa, Francis, ainsi que Marianne, que j'apprécie tout particulièrement, et qui ont joué un rôle majeur dans mon retour à la filière médecine. Je ne regrette pas (plus).

Merci à Mélo ♥ #SuperCPE, une colocataire géniale devenue une amie extraordinaire. Nos moments de folie et nos conversations me manquent énormément #Cul ?. Je suis vraiment heureux que tu puisses assister à ma soutenance de thèse. Tu es une amie précieuse !

Merci à Matouuuuu, rencontré en cours de master 'Infectiologie', le coup de foudre amical a été immédiat. Tu me manques, ainsi que nos petites discussions pendant nos sorties running !

Merci aux copains de Dijon : Nico', Seb', Elise, Noémie, Ma binôme Marion, Marie, David, Julien, Valentin, Fabien. Vous me manquez ♥

Merci à mes amis du Nord : Magalie, Aurélie, Christine, Tiphaine.

Merci à ma Sabina chérie, tu es une perle. J'ai pu te rencontrer grâce à Clara. Tu es une personne formidable, tout comme ton mari Rheda. Un couple d'excellent cuisinier par ailleurs, hâte de goûter le prochain plat ! J'ai l'honneur que tu sois la marraine de notre fils.

A tous les enseignants qui ont contribué à ma formation scolaire/artistique/sportive depuis l'école primaire

Certains d'entre eux ont eu un impact particulièrement marquant et instructif dans ma vie, notamment Mr GIRAUD, Mme DUTHU, Mme FOULON, Mr VALLOIS, Mr LEFORT, Mr VEDRINE, Mr MOGENIER, Mr DIEUDONNE, ainsi que mes deux professeurs de clarinette, Sonia KASPRZYK et Camille FAUVET.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers le Cirque Star qui m'a introduit au monde du cirque dès mon plus jeune âge, et qui demeure ma passion depuis mon enfance. Un sincère merci à Claire, Joannes, Ferdinand et toute l'équipe.

Le sport a toujours occupé une place importante dans ma vie, même si avec l'arrivée de mon bébé, j'ai moins d'opportunités pour le pratiquer. Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers tous les clubs que j'ai fréquentés au fil des ans, notamment le club de cirque de Paron et de Villeneuve-sur-Yonne, le club de danse de Véron où j'ai débuté quand j'avais l'âge de 3 ans, le club de handball et de tennis de table de Villeneuve-sur-Yonne, ainsi que les services du SUAPS de Dijon et Montpellier, où j'ai eu l'opportunité de pratiquer diverses activités sportives, notamment le cirque, le basket et le badminton.

A mes cointernes (de folie)

Je tiens vraiment à remercier ma promotion et mes cointernes de médecine du travail de Montpellier. Vous avez vraiment un très gros rôle dans ma sensation de bien-être à Montpellier, je me suis senti tout de suite très bien accueilli, je me sens entouré, et mes cointernes sont vraiment tous au top avec chacun leur caractère trop chouette :

Laurine #Seigneur Lolo, Corse aux passions variées,
Équitation et pole dance, tu es bien entraînée,
Extravertie, folle, mais réservée aussi,
Dans notre équipe, tu es un trésor précieux, c'est ainsi.

Cédric #Cécé, la gentillesse en toi est une évidence,
Bienveillance et gourmandise, telle est ta préférence.
Les plaisirs de la table, la cuisine, le chocolat,
Dans les restaurants, chaque jour, un nouveau pas.

Ma p'tite Faten, toujours souriante, un rayon de soleil en toutes circonstances,
Gentille, voyageuse, elle explore le monde, une belle danse.
Tunisienne fière, elle porte sa culture avec élégance,
Le vélo peut attendre, ensemble, on apprendra avec aisance.

Françoise #Ma p'tite framboise, sur les vagues, elle s'élance avec grâce,
Ensemble, une journée sportive, un défi qui nous dépasse.
Lance incendie, course sur sable, montée en puissance,
Avec nos casques de pompier, nos sourires en récompense.

Ma pitit' Sarah, sportive aux talents multiples, c'est clair,
Tennis, Beach volley, tu excelles avec éclair.
Adorable amie, la perle de ma promotion (2020),
Fêtarde aussi, mais ton cœur bat pour la cardiofréquencemétrie, avec passion.

Mon Maxou, tendre surnom, je l'ai rencontré récemment,
En peu de temps, je l'adore sincèrement.
Maxence, avec tes blagues coquines, tu excelles,
Sur le sujet du sexe et de la b***, tu étincelles.

Kim, le rire fuse quand tu parles d'argent et d'auto,
Belles voitures, discussions qui valent de l'or.
Ton humour éclaire nos journées, c'est certain,
Avec toi, chaque instant devient un festin.

Candouuu, sportive, dans la nature elle s'épanouit
Ski nautique, randonnée, escalade, son énergie.

De Clermont Ferrand vers le Sud, un rêve épris,
À Montpellier, la mer, le paradis qui l'a séduit.

Elodie #Elo', ton caractère, un trésor à admirer,
Master en statistiques, tu sais toujours briller.
Prix de l'INRS, une tête, c'est évident,
Toute petite en taille, mais grande par ton caractère, fascinant.
(Big up à Swanny aussi !)

Dans son "body de bébé", Amandine, notre chère Baudy,
Avec sa thèse en dermatologie, les peaux, elle a dompté.
Médecin du travail, elle prend soin de nos vies, c'est la vérité,
Ancienne ingénieure en aéronautique, elle plane, c'est son style varié.

Zoé, Duc, Marina, Mathilde, Younes, Thibault,
Je ne vous ai pas versé de rimes, c'est un fait,
Je vous connais moins, c'est indéniable, il est vrai,
Pourtant, vous êtes des atouts précieux, un renfort parfait.
En médecine du travail, votre présence est une richesse, c'est un fait.

Merci aux cointernes de Santé publique pour les parties de baby-foot à la coco à la pause du midi : Charlotte, Zéno, Hugo, Mélissa ; Je vous adore ! Je remercie tout particulièrement Zéno et Hugo pour leur aide dans la réalisation de mon article, vous m'avez fourni des conseils essentiels pour avancer sur ce travail. Merci à David, un ancien interne de SP qui s'est expatrié en Norvège, j'ai été ravi de faire ta connaissance.

A ma belle-famille

Merci à mes beaux-parents, Damien et Paulette, qui m'ont toujours accueilli à bras ouvert depuis le début à Allennes les marais, il y a eu des hauts et des bas effectivement avec mon caractère parfois trop extraverti/sensible, mais rassurez-vous : je vous adore.

Merci à Julie, Romain, ma petite Lilou, et Rosie.

Merci à Natacha. J'adore quand je te vois, tu es un peu un « anxiolytique », tu me fais éclater de rire avec tes expressions parfois naïves mais trop mignonne.

Merci aux bretons : Maxime, Charlotte et sa maman Claire, Jane, Ulysse.

A ma famille

Merci à ma famille chérie,

Merci à mon Frérot, Martin #Tinou, je t'aime tellement. Tu es mon grand frère, mon pilier. Ces dernières années n'ont pas été faciles depuis la perte de notre

Maman. Elle était tellement tout pour nous. Notre relation en a été perturbée, moi avec mon hypersensibilité et mon besoin de réassurance, toi avec ton caractère plus affirmé de grand frère. Parfois, il y a des tensions, mais je t'aime profondément, et je souhaite que nous ne nous perdions jamais de vue. La famille est précieuse et apporte un soutien inestimable. Je suis tellement heureux que tu puisses assister à ma thèse aux côtés de Papa. C'est une grande fierté pour moi. Cela a été un long combat, et j'arrive enfin au bout. Tu as été un soutien constant tout au long de cette période, tout comme Maman et Papa l'ont été. Merci, mon Frère.

Merci à Sando #Sandytiti, ma belle-sœur, ergothérapeute et incontestable maître du blind-test. Je te connais depuis un petit bout de temps maintenant ! Tu es d'une gentillesse hors norme. Et tu sais faire la fête ☺ J'ai pu rencontrer ta famille rapidement, et c'est devenu une 2^{ème} famille, vraiment : Marie-Jo et JMXD, Des personnes positives, sans prise de tête, et d'une gentillesse sincère. Depuis peu, un petit bout est arrivé dans cette famille, le petit Hugo que j'embrasse très fort #Setúbal. Une grosse pensée aussi à Xavier et sa copine Mouna, ma consœur gériatre !

Merci à mon Papa geek. Tu m'as accompagné, aux côtés de Maman, depuis le tout début de ma vie jusqu'à ce moment grandiose. Je n'aurais jamais imaginé devenir docteur un jour, en raison de mon manque de confiance en moi, mais ce sentiment s'estompe de jour en jour grâce à mon entourage et à leurs encouragements. Nous avons traversé quelques périodes difficiles pendant mon adolescence, mais nous avons grandi, avancé, et depuis la perte de Maman, j'ai envie d'apporter du positif dans ma vie. Merci, Papa, je t'aime profondément.

Merci à ma grand-mère paternelle, Mémé Simone. Tu es une dame extraordinaire. Ancienne professeure des écoles, tu as traversé bien des épreuves dans ton enfance. J'adore écouter tes histoires. Notre relation s'est tellement renforcée lorsque je venais chez toi pendant les périodes de révision pour mes examens de médecine. Tu m'as toujours soutenu, que ce soit sur le plan scolaire ou moral. Merci du fond du cœur, ma chère Mémé. Je t'aime énormément.

Merci à ma Juju', ma cousine, une kinésithérapeute exceptionnelle et d'une grande gentillesse. Tu es une véritable pépite, avec un courage et une énergie incroyables. Je tiens également à remercier tes enfants, Lola, Anna, et Natasha, ainsi que ton mari, Adrien.

Merci à ma tata Fabienne et à son mari Fab', ainsi qu'à mes cousins Nico' et Jess, ma petite famille Montcellienne. Vous avez toujours été présents, et je vous en suis très reconnaissant. Je suis très heureux de maintenir un lien avec vous lorsque je suis en Saône-et-Loire. À bientôt pour célébrer tout cela. Et vive le Pérou !

Merci à mon oncle Claude, pour son soutien et ses conseils précieux.

Merci à la femme de ma vie, #Clara LEMAY, ma chérie, mon doudou, la dame aux boudoirs. Je me souviens encore de notre merveilleuse rencontre, et une certaine nostalgie me prend en repensant à sa spontanéité naturelle. C'était pendant

nos vacances près d'Orange, dans le Vaucluse, et une série d'événements magiques a finalement abouti à un baiser sous un ciel étoilé. Le lendemain, nos vacances touchaient à leur fin, et il était temps de rentrer chez nous, toi à Lille, moi à Dijon. Nous nous sommes posés pas mal de questions au début sur la possibilité de cette relation à distance. Le doute fut de courte durée, et nos moments passés ensemble dans le Nord et en Bourgogne ont été d'une intensité exceptionnelle. Jusqu'à aujourd'hui, tu continues de me combler de tendresse, de gentillesse, de simplicité et de bonheur. Ensemble, nous avons réalisé tant de projets, et depuis 2020, nous vivons à Montpellier. Récemment, tu m'as offert le plus beau cadeau du monde : notre fils, Noé. Je suis un papa heureux. Je tiens à te remercier pour ton soutien indéfectible au cours de toutes ces années d'études en médecine. Je t'aime profondément, mon amour. Et vive la fête de la papouille du pied !

À toi, mon fils, Nono, mon petit casse-cou, mon adorable Bébé Noé. Tu es un véritable rayon de soleil, toujours souriant, et d'une gigantesque mignonnerie. Je me considère vraiment chanceux de t'avoir. Je te promets de prendre soin de toi le plus longtemps possible et de te transmettre les valeurs qui me tiennent à cœur. Je souhaite t'apprendre à jongler, à jouer de la musique, à cultiver ta curiosité et à te soutenir dans toutes les épreuves de la vie. Je t'aime plus que tout.

À ma Maman, partie trop tôt.
Je t'aime

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	17
LISTE DES ABREVIATIONS.....	28
INTRODUCTION	29
MATERIEL ET METHODE.....	31
RESULTATS	33
DISCUSSION	41
BIBLIOGRAPHIE	45
ANNEXES	48
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	58
RESUME.....	59

LISTE DES ABREVIATIONS

- AP : Activité Physique
- TA : Trouble anxieux
- TH : Trouble de l'humeur
- TAD : Trouble anxiodépressif
- IMC : Indice de masse corporel
- SPA : Substance psychoactive
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- PDP : Prévention de la désinsertion professionnelle
- TDAH : Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité
- OR : Odds ratio
- DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
- RPS : Risques psychosociaux

INTRODUCTION

La pandémie de COVID19, que traverse la société depuis ces dernières années, a concouru, à travers son impact sur les conditions de travail et sur les habitudes des français, à faire se questionner les différents acteurs de prévention de la santé sur les conséquences de ces changements sur la santé mentale (1)

Il est estimé que 14% des décès à travers le monde seraient attribuable aux troubles mentaux (2). En amont de ces décès, les lourdes conséquences psychologiques, somatiques et sociales de ces troubles font de la santé mentale un enjeu majeur de santé publique (3–6).

Les troubles anxieux et les troubles de l'humeur représentent une forte proportion des troubles psychiques en population générale (7,8), notamment dans les populations de travailleurs (9,10).

D'après l'organisation mondiale de la santé (OMS), la prévalence mondiale de l'anxiété et de la dépression en population générale a augmenté de 25% au cours de la première année de la pandémie COVID19 (11).

Cependant, à l'instar des autres risques psychosociaux, les changements inhérents à la pandémie n'ont pas été vécus de façon similaire d'un salarié à l'autre et bien que les prévalences de l'anxiété et de la dépression aient augmenté de façon populationnelle, les conséquences individuelles sur la santé mentale dépendent, pour chaque individu de cette population, de leur personnalité, des environnements socio-professionnels dans lesquels ils évoluent, des modifications de ces environnements, de leurs ressources psychologiques, de l'accès au soutien psychologique et de leurs comportements.

La pandémie, ayant eu des conséquences sur l'environnement de travail (12–14), sur l'environnement social, sur l'accès aux soins psychologiques (15) et sur les comportements protecteurs (activité physique) ou à risque (consommations de substances) (16), a perturbé l'équilibre de santé, avec des changements qui à l'échelle de la population ont été plus favorables aux processus déterminants les troubles mentaux.

En France, dans l'enjeu de la santé mentale, le médecin du travail conduit des actions auprès du salarié et de son environnement afin de préserver la santé mentale des travailleurs (17) .

Ces actions peuvent se faire à tous les niveaux de prévention, que ce soit :

- i) La prévention primaire, en conseillant un salarié en bonne santé mentale exposé à des conditions de travail pouvant avoir un retentissement psychologique ;
- ii) La prévention secondaire, en orientant dans le parcours de soin vers une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et/ou une

- assistante sociale un salarié souffrant d'une détresse psychologique aiguë ou récente ;
- iii) La prévention tertiaire, en articulant une prise en charge pluridisciplinaire pour un salarié souffrant d'une maladie mentale chronique. Cette prise en charge, à ce stade tardif dans la maladie, peut intégrer une orientation du salarié vers les spécialistes de la santé mentale, le médecin généraliste, le médecin conseil, les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (cellules PDP), l'assistante sociale, le psychologue du travail, ainsi que, les cas échéants, les urgences psychiatriques en cas de risque suicidaire et les acteurs traitant des conséquences sociales (inspections du travail, avocats...) en cas de litige.

Le temps passé aux actions de prévention tertiaire se fait au détriment des autres actions, et l'absence de mesures préventives en amont de ces difficultés, tend à augmenter le nombre de situation complexes.

Le modèle de charge allostatique est un modèle d'observation intéressant pour ces situations (18,19), les conséquences des catastrophes pouvant être à l'origine d'un stress aigu puis chronique, d'intensité variable selon les éléments médico-psychosociaux du dossier médical en santé au travail du sujet exposé. Parmi ces éléments : la personnalité, les comportements (tabagisme, activité physique, sédentarité...) et les ressources psychologiques (insight, gestion du stress, suivi psychologique...) sont autant d'éléments parmi d'autres pouvant influencer ce modèle de charge dont les conséquences se feront i) d'une part sur le comportement lui-même via les médiateurs primaires de la réponse au stress et la réponse induite par ces derniers sur l'activation d'aires cérébrales responsables d'un rétrocontrôle sur ce comportement, et ii) d'autre part sur la santé mentale et physique : indirectement du fait de la dysrégulation des principaux systèmes (cardiovasculaire, métabolique, cérébral...) par ces mêmes médiateurs de réponse au stress et directement du fait des conséquences des comportements (sédentarité, manque d'activité physique, tabagisme) sur la santé du salarié.

Dans cette ère post-covid, il nous a semblé important d'identifier dans une population de travailleurs, quels pouvaient être les facteurs psychosociaux associés à des difficultés d'adaptation ou à une chronicisation d'une mauvaise santé mentale.

Nous posons l'hypothèse qu'il existe une relation entre certains comportements et la survenue de troubles mentaux ainsi que leurs conséquences professionnelles.

L'objectif de notre étude est de décrire dans une population de salariés vus en consultation, la prévalence, la nature et les conséquences professionnelles des troubles mentaux en fonction d'éléments de comportement observables en consultation de santé au travail.

MATERIEL ET METHODE

1/ Données recueillies

L'étude a porté sur l'ensemble des salariés vu en consultation sur une année par un médecin du travail d'un service inter-entreprise du secteur tertiaire de Montpellier.

A chaque visite les données suivantes étaient renseignées par le médecin du travail sur le logiciel métier de santé travail Préventiel V.8 (20). Une charte d'accueil était portée à la connaissance du salarié qui donnait après information son consentement oral pour le suivi de son dossier médical de santé au travail (cf. annexe).

Les données étaient anonymisées et une vigilance particulière a été portée lors de la restitution des données afin qu'aucun individu ne puisse être identifié avec la lecture des résultats de l'étude. Cette procédure a été entreprise en stricte conformité avec le protocole MR 004 établi par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Le respect de ce protocole revêt une importance capitale pour garantir la confidentialité et la protection des données personnelles des participants. En suivant les directives rigoureuses du protocole MR 004, nous nous sommes assurés de la légalité et de l'éthique de notre recherche, tout en préservant les droits et la vie privée de tous les individus impliqués.

Plusieurs données ont été recueillies lors des visites en santé : des données démographiques (âge, genre, nombre d'enfants, catégorie socioprofessionnelle), des données biométriques (poids, taille), des données relatives aux consommations (tabac, alcool, autres substances psychoactives), des données relatives à la pratique d'activité physique (AP), des données de santé (classification CIM 10) et, des données relatives aux visites de médecine en santé travail (nombre de visites par salarié, durée de la consultation, préconisations d'aménagement délivrée, conclusion).

Deux variables ont été créées pour l'analyse, à savoir les « salariés en contact avec le public » et les « salariés aidants ». Les salariés qualifiés « d'aidants » englobaient les soignants, les professionnels intermédiaires du domaine médical, ainsi que les employés fournissant des services aux particuliers. Les « salariés en contact avec le public » regroupaient plus largement les aidants et tous les professionnels exerçant en interface avec un public (Hôtesse d'accueil, secrétaire, professeur des écoles, caissier, agent commercial ...)

L'indice de masse corporel (IMC) a ensuite été calculé via la formule $IMC = \text{poids en kg} / \text{taille}^2 \text{ en m}$. La variable a été catégorisée en cinq classes : maigre (IMC inférieur à 18,5), poids normal (IMC entre 18,5 et 24,9), surpoids (IMC entre 25 et 29,9), obésité (IMC entre 30 et 34,9), obésité sévère (IMC supérieur à 35). Une autre variable relative à l'IMC a été créée et catégorisée en 2 groupes : le groupe poids intermédiaires (IMC entre 18,5 et 34,9) et poids extrêmes (IMC <18,5 ou IMC ≥ 35).

Le niveau d'activité physique était évalué au minimum sur les 12 derniers mois avec pour chaque mois une des 3 possibilités suivantes : « Pratique régulière »

(correspondant à la pratique d'activité physique modérée à intense plus de trois fois par semaine ou 150 minutes par semaine), « aucune pratique » lorsque l'activité physique décrite était absente ou d'intensité légère uniquement (marche lente, promener son chien) et « pratique occasionnelle » pour les pratiques intermédiaires. Le niveau d'AP a ensuite été divisé en 3 catégories : « Pas d'antécédent d'activité physique » (« aucune pratique » ou « pratique occasionnelle » les douze derniers mois), Arrêt récent de l'activité physique (« pratique régulière » les douze derniers mois et « aucune pratique » ou « pratique occasionnelle » le mois de la visite), « Pratique régulière d'activité physique » (« pratique régulière » le mois de la visite). Pour les besoins de l'analyse multivariée, le niveau d'AP a été dichotomisé en « Activité physique absente ou occasionnelle » (qui regroupe les deux premières catégories) et « Activité physique régulière ».

Concernant les consommations de substances psychoactives, les consommations de tabac, l'alcool et autres drogues étaient systématiquement renseignées par les données de l'anamnèse (déclaratif salarié). Les troubles liés à l'usage étaient renseignés avec le code CIM10 correspondant.

Enfin, le recueil de la présence d'une ou plusieurs maladies mentales étaient évaluées selon les critères de la 10^e révision de la classification statistique internationale des maladies (CIM-10). La variable « Trouble anxiodépressif » a été créée en intégrant les salariés présentant un trouble anxieux et/ou un trouble de l'humeur. Les troubles de personnalité n'étaient renseignés que lorsqu'il co-existait des éléments cliniques en faveur de ce trouble et des conséquences sur la santé mentale et/ou des conséquences sociales (notamment des répercussions sur la sphère professionnelle).

2/ Analyses statistiques

A partir de ces différentes données, nous avons réalisé une étude transversale observationnelle.

Les variables quantitatives ont été décrites à l'aide des statistiques usuelles de position et de dispersion, à savoir la moyenne et l'écart type ou la médiane et l'étendue. Les variables qualitatives ont été quant à elles décrites avec les effectifs et les proportions de chaque modalité.

Le caractère Gaussien des variables quantitatives a été évalué graphiquement sur l'histogramme. Les variables quantitatives ont été comparées avec un test de Student le cas où la distribution était normale ou un test de Wilcoxon-Mann-Whitney dans le cas contraire. Les variables qualitatives ont quant à elles été comparées à l'aide d'un test paramétrique du Chi² lorsque les conditions d'application le permettaient. Si ce n'était pas le cas, le test exact de Fisher a été réalisé.

Le risque de première espèce alpha a été fixé à 5% pour toutes les analyses. L'ensemble des analyses a été réalisé sur le logiciel R dans sa version 4.3.1, R Development Core Team (2023). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. via le logiciel RStudio (21).

RESULTATS

1/ Population d'étude :

Au total, 697 salariés ont été inclus dans notre étude (parmi 5922 salariés suivis). Les données démographiques des salariés suivis sont rapportées dans le tableau 1. Plus de la moitié (60,11%) des salariés étaient des femmes. La moyenne d'âge de la population était de 42,71 ans (Ecart-type = 12,6 ans). L'indice de masse corporel moyen était de 25,75 kg/m² (Ecart-type = 5,12 kg/m²)

Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées dans notre population sont celles des employés (43,11%), des ouvriers (24,82%) puis des professions intermédiaires (21,63%).

Un tiers (34,54%) de la population consommait régulièrement du tabac le jour de la visite. Moins de la moitié (45,57%) des salariés déclaraient pratiquer une activité physique régulière (≥ 150 minutes d'activité physique modérée par semaine) les 12 derniers mois et seulement 164 salariés (23,8%) pratiquaient une activité physique régulière au moment de la visite.

Tableau 1 : Descriptif de la population d'étude

Age (année) (moyenne \pm ET)	N=697	42,71 (\pm 12,6)
Sexe (n, %)	N=697	
<i>Femmes</i>		419 (60,11)
Nombre d'enfant (n, %)	N=697	
<i>Pas d'enfant</i>		321 (46,05)
<i>Un enfant</i>		115 (16,5)
<i>2 enfants ou plus</i>		261 (37,45)
IMC (kg/m²) (moyenne \pm ET)	N = 675	25,75 (\pm 5,12)
IMC (n, %)	N = 675	
<i>Maigre</i>		27 (4,00)
<i>Normal</i>		303 (44,89)
<i>Surpoids</i>		223 (33,04)
<i>Obésité</i>		122 (18,07)
Catégorie professionnelle (n, %)	N = 689	
<i>1-Agriculteur</i>		1
<i>2-Artisans, commerçants, chefs d'entreprise</i>		1
<i>3-Cadres</i>		70 (10,16)
<i>4-Professions intermédiaires</i>		149 (21,63)
<i>5-Employés</i>		297 (43,11)
<i>6-Ouvriers</i>		171 (24,82)
Tabagisme (n, %)	N = 689	
<i>Non-fumeur</i>		427 (61,97)
<i>Ex-fumeur</i>		24 (3,48)
<i>Fumeur actif</i>		238 (34,54)
Activité physique (n, %)	N = 689	
<i>AP régulière les 12 derniers mois</i>	N= 689	314 (45,57)
<i>Arrêt AP régulière le jour de la visite</i>	N = 314	150 (47,77)
<i>AP régulière le jour de la visite</i>	N = 689	164 (23,80)

Sur l'année 2022, 85 (14,25 ‰) inaptitudes ont été déclarées dont 36 (6,08 ‰) pour raisons psychiatriques. En 2021, le taux d'inaptitude était de 7,78‰, soit près de la moitié du taux observé en 2022 sur le même effectif.

2/ Santé mentale :

Le descriptif des pathologies psychiatriques de notre population est rapporté dans le tableau 2. Plus d'un quart des salariés (28,12%) présentait un trouble anxiodépressif (trouble anxieux et/ou dépressif). Un cinquième des salariés vus en consultation (21,09%) présentaient un trouble anxieux et 8,18% un trouble de l'humeur.

Tableau 2 : Descriptif des pathologies psychiatriques dans notre population

Pathologie psychiatrique	Effectif (n, %)
Trouble anxiodépressif	196 (28,12)
Trouble anxieux	147 (21,09)
- Trouble panique	26 (3,73)
- Trouble anxieux généralisé	17 (2,44)
- Anxiété réactionnelle à un facteur de stress	104 (14,92)
Trouble de l'humeur	57 (8,18)
- Dépression unipolaire	51 (7,32)
- Dépression bipolaire	7 (1,00)
Trouble neurodéveloppemental	13 (1,87)
- Trouble déficit attention/hyperactivité	8 (1,15)
Trouble de personnalité	44 (6,31)
Trouble somatoforme	9 (1,29)
Trouble de l'usage de substance	13 (1,87)
Trouble de l'usage d'alcool	10 (1,43)

Du fait des faibles effectifs constatés, les proportions des salariés souffrant de schizophrénie, d'état de stress post traumatique, de psychose hallucinatoire chronique, et de trouble de l'identité sexuelle n'ont pas été intégrées au tableau conformément à la méthodologie (<1%).

Il y avait deux fois plus de troubles anxiodépressifs (TAD) chez les femmes que chez les hommes (36,99% et 14,75%).

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les taux de TAD chez les fumeurs et non-fumeurs (26,89% et 29,05%).

Une prévalence plus élevée des TAD est observée chez les individus ayant des enfants, avec un taux de 32,17% chez les salariés ayant un enfant et de 31,42% chez ceux ayant deux enfants ou plus, comparativement à 23,99% chez les salariés sans enfant.

Cette augmentation de la prévalence des TAD parmi les salariés ayant des enfants est associée à une fréquence moins élevée de pratique régulière d'AP (56,10% de pratique régulière chez les salariés sans enfant, 15,85% chez ceux ayant un enfant, et 28,85% chez ceux ayant deux enfants ou plus) (Cf. tableau 3).

Tableau 3 : Prévalence des troubles anxiodépressifs selon plusieurs caractéristiques (pourcentage ligne)

	Trouble anxiodépressif	
	Oui (n, %) N = 196	Non (n, %) N = 501
Genre		
Féminin (N = 419)	155 (36,99) ***	264 (63,01)
Masculin (N = 278)	41 (14,75)	237 (85,25)
Nombre d'enfant		
Pas d'enfant	77 (23,99)	244 (76,01)
Un enfant	37 (32,17)	78 (67,83)
2 enfants ou plus	82 (31,42)	179 (68,58)
Tabagisme		
Oui (N = 238)	64 (26,89)	174 (73,11)
Non (N = 451)	131 (29,05)	320 (70,95)
ATCD de pratique d'AP		
Non (N = 375)	139 (37,07) ***	236 (62,93)
Arrêt récent (N = 150)	35 (23,33)	115 (76,67)
Oui (N = 164)	20 (12,20)	144 (87,80)
IMC		
Maigre (N = 27)	10 (37,04)	17 (62,96)
Normal (N = 303)	85 (28,05)	218 (71,95)
Surpoids (N = 223)	57 (25,56)	166 (74,44)
Obésité (N = 88)	23 (26,14)	65 (73,86)
Obésité sévère (N = 34)	14 (41,18)	20 (58,82)
Salarié au contact du public		
Non (N = 236)	42 (17,80)	194 (82,20)
Oui (N = 461)	154 (33,41) ***	307 (66,59)
Salarié aidant		
Non (N = 500)	128 (25,60)	372 (74,40)
Oui (N = 197)	68 (34,52) *	129 (65,48)

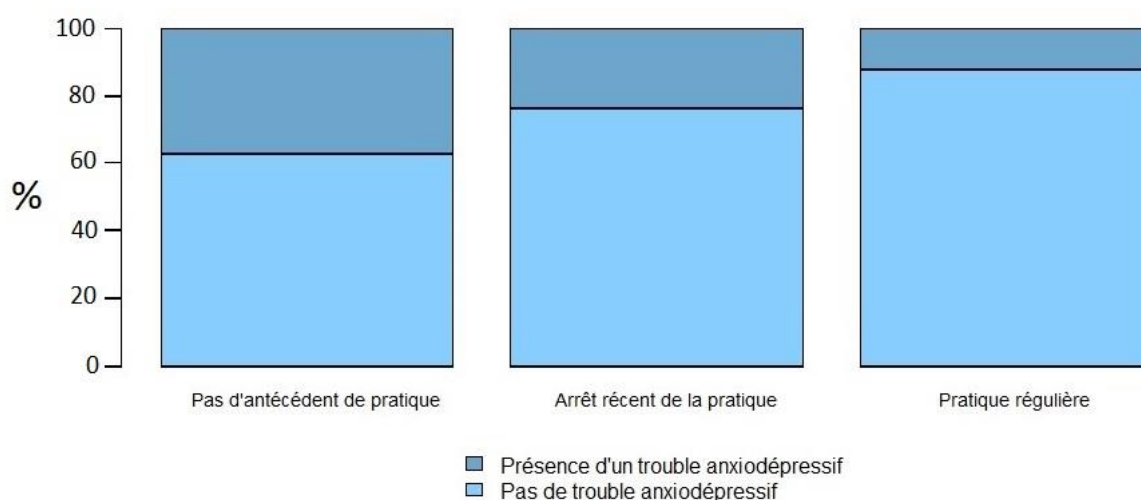
* p < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001

Selon la pratique d'activité physique : régulière, occasionnelle avec arrêt récent ou absence de pratique, le taux de trouble anxiodépressif était respectivement de 12,20%, 23,33% et 37,07% (Cf. tableau 4 et figure 1). Parmi les salariés ayant arrêté récemment l'AP, 21,33% présentait un trouble anxieux et seulement 3,33% présentait un trouble de l'humeur.

Tableau 4 : Association entre antécédent de pratique d'AP et troubles anxiodépressifs (Analyse comparative, pourcentage colonne)

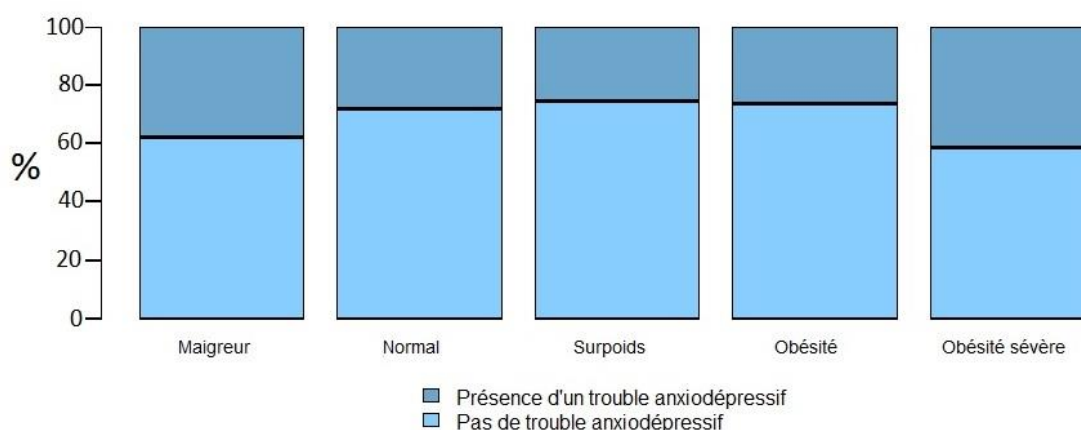
	ATCD de pratique d'AP (N = 689)		
	Non N = 375	Arrêt récent N = 150	Oui N = 164
Trouble anxieux (n, %)	103 (27,47)	32 (21,33)	11 (6,71)
Trouble de l'humeur (n, %)	41 (10,93)	5 (3,33)	9 (5,49)
Trouble anxiodépressif (n, %)	139 (37,07)	35 (23,33)	20 (12,20)

Figure 1 : Diagramme en bâtons montrant la relation entre pratique d'activité physique et troubles anxiodépressifs



Il y avait plus de deux fois plus de troubles de l'humeur chez les salariés avec un « poids extrême » (IMC < 18,5 ou \geq 35) que chez les salariés avec « poids intermédiaire » (IMC entre 18,5 et 34,9) (7,33% et 16,39%). Concernant les troubles anxiodépressifs, on retrouve 26,87% de salariés anxiodépressifs dans le groupe « poids intermédiaire » contre 39,34% dans le groupe « poids extrême ». (Cf. figure 2)

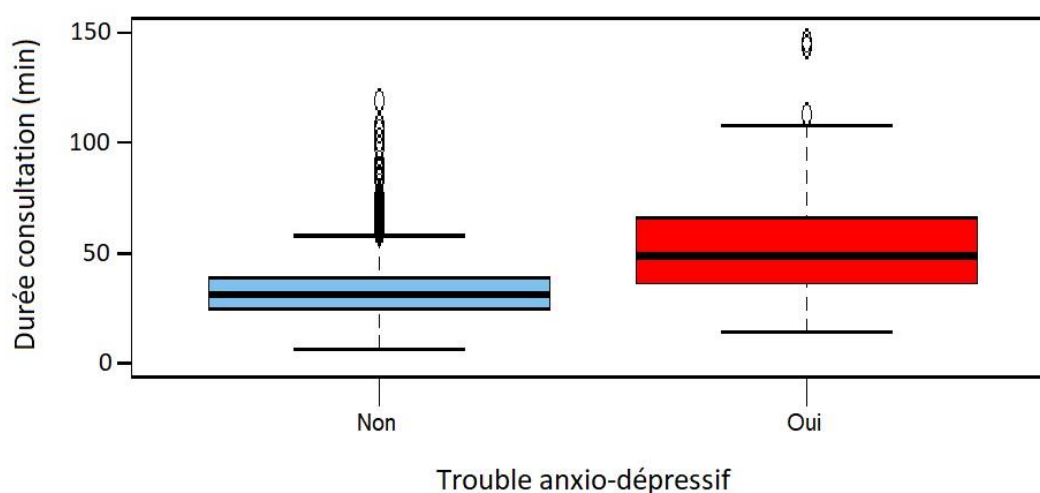
Figure 2 : Diagramme en bâtons montrant la relation entre classes d'IMC et troubles anxiodépressifs



On observe plus de TAD chez les salariés au contact avec du public (33,41%), contre 17,80% dans l'autre groupe (Salariés qui ne sont pas au contact avec du public). Parmi ces salariés au contact du public, on dénombre 197 salariés « aidants », dont 68 présentaient un TAD (34,52%). En comparaison, 25,60% de salariés « non aidants » présentaient un TAD (Cf. tableau 3).

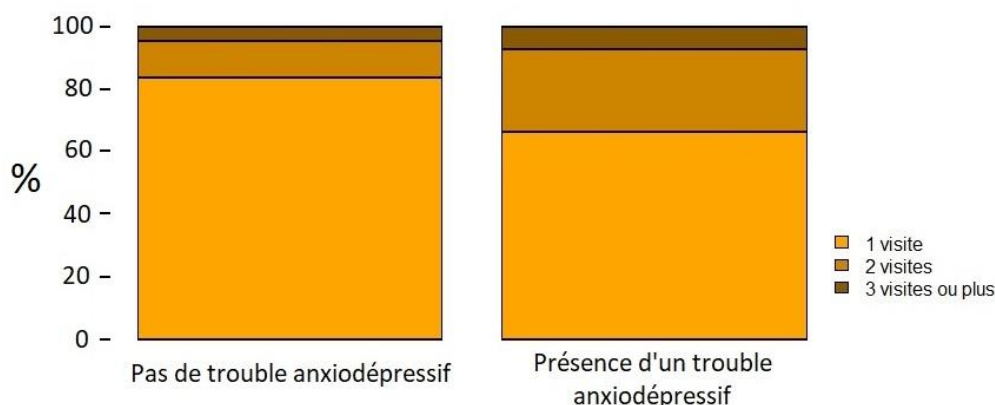
Parmi les salariés présentant des troubles anxiodépressifs, une majorité de consultations, soit plus de deux tiers (69,62 %), ont dépassé la durée de 40 minutes, tandis que pour les salariés sans troubles anxiodépressifs, moins d'un quart des consultations (23,25 %) ont excédé 40 minutes (Cf. figure 3).

Figure 3 : Boite à moustache montrant la relation entre durée de consultation cumulée et constatation d'un trouble anxiodépressif



Parmi les salariés présentant un TAD, 66,12% avait bénéficié d'une seule visite, 26,23% de deux visites, et 7,65% de trois visites ou plus contre respectivement 83,64%, 11,45% et 4,91% chez les salariés sans TAD (Cf. figure 4).

Figure 4 : Diagramme en bâton montrant la relation entre nombre de visites et troubles anxiodépressifs



On observe que plus d'un tiers (35,56%) des femmes ont bénéficié d'une préconisation d'aménagement et que 28 (6,68%) salariées vues en consultation ont été déclarées

inaptés à leur poste contre respectivement 24,46% et 2,88% chez les hommes (Cf. tableau 5).

Concernant les habitudes d'AP, on observe 18,9% de préconisations d'aménagement du poste et 1,83% d'inaptitude chez les salariés pratiquant régulièrement une AP contre respectivement 40,67% et 2,67% chez les salariés ayant arrêté récemment leur pratique d'AP et contre 32,8% et 7,73% chez les salariés ne pratiquant pas d'AP.

Il est retrouvé une plus forte proportion d'inaptitude chez les salariés « aidants » (8,12%) que chez les salariés « non aidants » (4%).

Quant à l'IMC, la majorité des inaptitudes est retrouvée chez les personnes avec une obésité sévère (11,76%). Le groupe IMC « maigreur », « normal », « surpoids », « obésité », retrouve respectivement 3,7%, 3,96%, 6,28%, 5,68% d'inaptitudes.

Tableau 5 : Association entre préconisation d'aménagement/inaptitude et plusieurs variables d'études (pourcentage ligne)

	Conséquence au travail	
	Préconisation d'aménagement du poste de travail (n, %) N = 217	Inaptitude (n, %) N = 36
Genre		
Féminin (N = 419)	149 (35,56)	28 (6,68)
Masculin (N = 278)	68 (24,46)	8 (2,88)
Tabagisme		
Oui (N = 238)	60 (25,21)	9 (3,78)
Non (N = 451)	155 (34,37)	27 (5,99)
ATCD de pratique d'AP		
Non (N = 375)	123 (32,80)	29 (7,73)
Arrêt récent (N = 150)	61 (40,67)	4 (2,67)
Oui (N = 164)	31 (18,90)	3 (1,83)
IMC		
Maigreur (N = 27)	8 (29,63)	NR
Normal (N = 303)	94 (31,02)	12 (3,96)
Surpoids (N = 223)	67 (30,04)	14 (6,28)
Obésité (N = 88)	32 (36,36)	5 (5,68)
Obésité sévère (N = 34)	14 (41,18)	4 (11,76)
Salarié au contact du public		
Non (N = 236)	58 (24,58)	15 (6,36)
Oui (N = 461)	159 (34,49)	21 (4,56)
Salarié aidant		
Non (N = 500)	150 (30,00)	20 (4,00)
Oui (N = 197)	67 (34,01)	16 (8,12)

Chez les salariés ayant un TAD, 40,31% ont bénéficié d'une préconisation d'aménagement du poste et 11,73% ont été déclarés inaptés. Nous pouvons retrouver les proportions d'aménagement et d'inaptitude en fonction des différentes pathologies dans le tableau 6.

Tableau 6 : Association entre préconisation d'aménagement/inaptitude et présence d'un trouble mental (pourcentage ligne)

	Préconisation d'aménagement du poste de travail (n, %)	Inaptitude (n, %)
Trouble anxiodépressif (N = 196)	79 (40,31)	23 (11,73)
Trouble de l'humeur (N = 57)	27 (47,37)	9 (15,79)
Dépression unipolaire (N = 51)	24 (47,06)	8 (15,69)
Dépression bipolaire (N = 7)	4 (57,14)	1 (14,29)
Trouble anxieux (N = 147)	56 (38,10)	16 (10,88)
Trouble panique (N = 26)	13 (50,00)	2 (7,69)
Trouble anxieux généralisé (N = 17)	5 (29,41)	2 (11,76)
Trouble anxieux réactionnel (N = 104)	38 (36,54)	11 (10,58)
Trouble neurodéveloppemental (N = 13)	5 (38,46)	NR
TDAH (N = 8)	4 (50,00)	NR
Trouble de la personnalité (N = 44)	26 (59,09)	6 (13,64)
Trouble somatoforme (N = 9)	5 (55,56)	2 (22,22)
Trouble de l'usage de substance (N = 13)	7 (53,85)	NR
Addiction à l'alcool (N = 10)	7 (70,00)	NR

Le tableau 7 représente le pourcentage des différentes pathologies mentales en fonction de la pratique d'AP.

Tableau 7 : Association entre pratique d'AP et trouble mental (pourcentage colonne)

	Pas d'antécédent de pratique d'AP régulière N = 375	Arrêt récent de la pratique d'AP N = 150	Pratique régulière d'AP N = 164
Trouble anxieux (n, %)	103 (27,47)	32 (21,33)	11 (6,71)
Trouble de l'humeur (n, %)	41 (10,93)	5 (3,33)	9 (5,49)
Trouble anxiodépressif (n, %)	139 (37,07)	35 (23,33)	20 (12,20)
Trouble panique (n, %)	16 (4,27)	8 (5,33)	1 (0,61)
Trouble anxieux généralisé (n, %)	12 (3,20)	3 (2,00)	2 (1,22)
Trouble anxieux réactionnel (n, %)	74 (19,73)	21 (14,00)	8 (4,88)
Dépression unipolaire (n, %)	35 (9,33)	5 (3,33)	9 (5,49)
Dépression bipolaire (n, %)	6 (1,60)	0	0

Trouble neurodéveloppemental (n, %)	8 (2,13)	3 (2,00)	2 (1,22)
TDAH (n, %)	6 (1,60)	1 (0,67)	1 (0,61)
Trouble de la personnalité (n, %)	31 (8,27)	9 (6,00)	4 (2,44)
Trouble somatoforme (n, %)	4 (1,07)	5 (3,33)	0
Trouble de l'usage de substance (n, %)	10 (2,67)	2 (1,33)	1 (0,61)
Addiction à l'alcool (n, %)	7 (1,87)	2 (1,33)	1 (0,61)

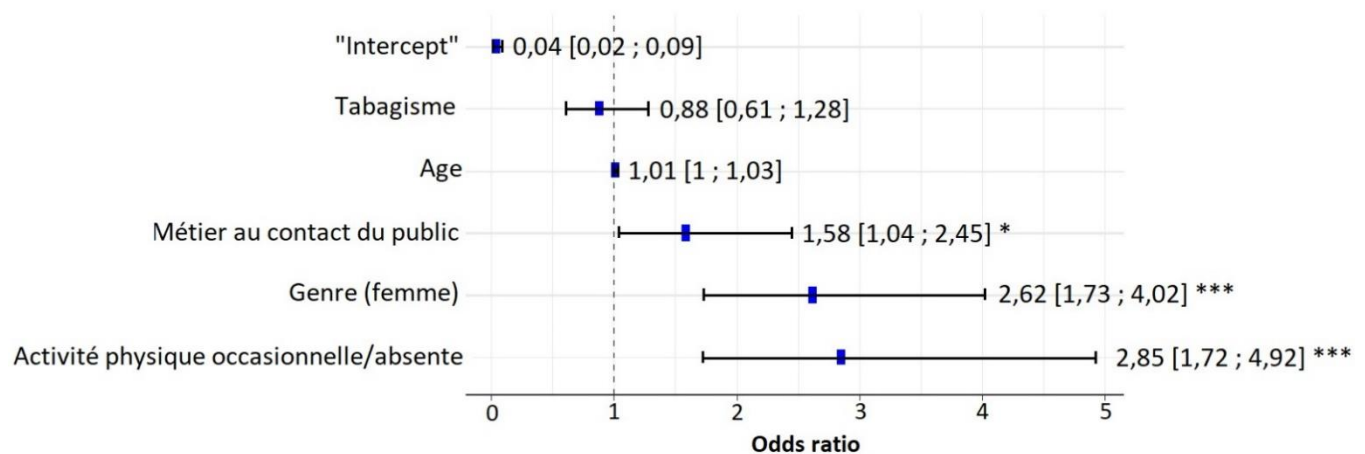
3/ Analyse multivariée

La figure 5 représente les résultats de l'analyse multivariée. Nous avons défini la variable à expliquer comme étant la présence d'un trouble anxiodépressif. Les variables explicatives sont l'absence d'AP régulière ou une AP occasionnelle, le genre féminin, le métier au contact du public, le tabagisme et l'âge.

Une activité physique occasionnelle ou absente présentait un ORa = 2,85 [1,72 ; 4,92]

Le genre féminin ainsi que le métier au contact du public présentaient un ORa = 2,62 [1,73 – 4,02] et un ORa = 1,58 [1,04 – 2,45].

Figure 5 : Odds ratio ajusté selon variable explicative



DISCUSSION

Nos résultats ont montré dans notre population d'étude un taux de trouble anxio-dépressif de 28,12%, qui augmente avec le genre féminin (ORa = 2,62 [1,73 – 4,02]), certains comportements comme l'absence de pratique d'activité physique régulière (ORa = 2,85 [1,72 ; 4,92]) et certaines situations de travail comme le positionnement à un poste au contact du public (Ora = 1,58 [1,04 – 2,45]). Le fait que le salarié présente un trouble anxio-dépressif avait pour conséquences : une augmentation du temps de consultation (Consultations >40 min : 69,62% chez les salariés avec TAD vs 23,25% chez les salariés sans TAD) et du nombre de consultations (Salariés avec TAD : 33,88% ≥ 2 visites vs 16,36% chez les salariés sans TAD). Outre l'augmentation du risque de TAD, l'absence de pratique d'activité physique était associée à des besoins plus importants en aménagement du poste de travail et un taux de perte d'emploi pour raison médicale plus important.

Une récente méta-analyse menée par Schuch et al. (22) regroupant des études menées dans différents pays, excluant la France, a mis en évidence les bienfaits de l'exercice physique sur la santé mentale. Les résultats de notre étude française vont dans le même sens, montrant l'association entre l'absence de pratique régulière d'activité physique et une prévalence accrue des troubles anxiodépressifs par rapport à ceux qui s'adonnent régulièrement à une activité physique. De plus, nos résultats suggèrent un effet dose en ce qui concerne l'association entre la pratique d'AP et les TAD, suggérant que plus l'AP est pratiquée régulièrement et récemment, plus le risque de présenter un TAD diminue.

Parmi les salariés ayant cessé récemment leur pratique d'activité physique, 21,33 % présentaient des troubles anxieux, tandis que seulement 3,33 % présentaient des troubles de l'humeur. Ces constatations suggèrent que la fréquence des troubles de l'humeur, qui s'installent dans le temps, est moins sujette aux variations d'activité physique que la fréquence des troubles anxieux, plus souvent aigus et réactionnels.

En ce qui concerne les implications sur le plan professionnel, il semble que l'activité physique joue un rôle majeur. Les conséquences professionnelles diffèrent considérablement en fonction du niveau d'engagement dans une activité physique. Chez les salariés qui maintiennent une pratique régulière d'AP, les répercussions sont minimales, avec seulement 18,9% d'entre eux nécessitant des ajustements d'aménagement du poste et un faible taux d'inaptitude de 1,83%. Parmi les individus ayant récemment mis fin à leur pratique d'AP régulière, il est possible de trouver des solutions d'aménagement du poste avec des conséquences professionnelles limitées : 40,67% nécessitant des ajustements et 2,67% présentant une inaptitude. En revanche, les travailleurs dépourvus d'antécédents de pratique régulière d'AP affichent un taux alarmant d'inaptitude de 7,73%.

Ensuite, nos résultats ont aussi mis en évidence un écart significatif entre les genres en ce qui concerne les taux de TAD. Ces résultats, chez des travailleurs examinés dans l'ère post-COVID, corroborent avec ceux des études antérieures qui ont suggéré des

prévalences plus élevées de troubles anxiodépressifs chez les femmes par rapport aux hommes (23). Cette convergence entre nos résultats et les découvertes antérieures suggère que des facteurs sociaux et biologiques spécifiques au genre pourraient influencer la susceptibilité aux troubles anxiodépressifs (24).

En ce qui concerne les recommandations d'aménagement du poste et l'inaptitude, nos constatations mettent en évidence des disparités frappantes entre les sexes (6,68% salariées vues en consultation ont été déclarées inaptées à leur poste contre respectivement 2,88% chez les hommes). Les taux plus élevés d'inaptitude parmi les femmes soulèvent des questions sur la manière dont les facteurs liés au genre peuvent influencer la perception des besoins d'adaptation au travail. Cette tendance pourrait refléter des différences dans les types de travail exercés par les femmes, les défis liés à la conciliation entre le travail et la vie personnelle ou d'autres aspects sociaux et psychologiques spécifiques aux femmes dans le contexte professionnel. D'autres recherches, telle que l'étude menée par Marion Gaboriau (25), ont également documenté des différences significatives entre les sexes en ce qui concerne les aménagements de poste et l'inaptitude, renforçant ainsi l'importance de considérer le genre dans les politiques et les pratiques de santé au travail.

L'exploration de la corrélation entre les professions impliquant des interactions avec le public et la prévalence des troubles anxiodépressifs (TAD) dans nos résultats révèle des associations significatives. Dans une étude précédente menée par Stansfeld et al., il a été mis en évidence une augmentation du risque de troubles anxiodépressifs (TAD) chez les salariés exerçant des fonctions en contact avec le public en Angleterre, en se basant sur des questionnaires (26). Dans le cadre de notre propre étude menée en France, où un examen médical systématique a été réalisé par un médecin auprès d'une population de travailleurs, nous avons retrouvé une augmentation allant dans le même sens avec un ORa = 1,58[1,04 – 2,45].

De plus, une tendance se dégage en ce qui concerne l'inaptitude professionnelle. Parmi les salariés en contact avec le public, les salariés « aidants » affichent une proportion plus élevée d'inaptitude (8,01%) par rapport à leurs homologues « non aidants » (4%). Plusieurs facteurs pourraient expliquer ce résultat, notamment la présence d'une charge mentale accrue, d'un déséquilibre entre travail et vie personnelle, d'un stress chronique en raison des exigences émotionnelles liées à leur rôle d'aidant ou d'un manque de soutien (27).

Concernant l'IMC, nos résultats montrent que les salariés en situation de maigre ou d'obésité sévère ont un risque accru de présenter un trouble anxiodépressif (39,34% contre 26,87%). En outre, les salariés de ces catégories d'IMC avaient un taux d'inaptitude au travail plus important. Lorsqu'on examine les différentes catégories d'IMC, on constate que la majorité des inaptitudes sont retrouvées chez les individus présentant une obésité sévère ($\geq 35 \text{ kg/m}^2$), avec une prévalence de 11,76 % (versus 3,96 % pour un IMC compris entre $18,5 \text{ kg/m}^2$ et 25 kg/m^2). Cette observation suggère que l'IMC peut jouer un rôle significatif dans la propension aux inaptitudes médicales à un poste de travail, ce qui pourrait être lié aux implications physiques et

psychologiques de l'obésité sévère. La relation entre le poids corporel, les troubles anxiodépressifs et l'inaptitude au travail est complexe et multifactorielle. Les facteurs tels que les comorbidités médicales associées à l'obésité, les pressions socioculturelles liées à l'apparence et les répercussions psychosociales de l'obésité peuvent tous jouer un rôle dans cette relation (28).

Notre étude présentait certaines limites, notamment la difficulté d'évaluer l'incidence des troubles anxieux au sein d'une population plus vaste de travailleurs qui n'ont pas été inclus dans notre étude (notamment ceux en arrêt de travail et donc non examinés), l'effet examinateur du médecin ayant réalisé l'ensemble des examens et les difficultés à tenir compte de la chronologie entre les troubles mentaux observés et les changements de comportements du fait de la dualité de l'association (design transversal).

Nous avons pour autant choisi ce design d'étude. Il s'est avéré facile à mettre en œuvre grâce à l'utilisation de données de consultations courantes. De plus, à travers des examens standardisés, nous avons pu estimer la prévalence des maladies mentales au sein de la population de salariés vus en consultation. Cette approche nous a permis de formuler des hypothèses intéressantes quant au rôle clé que pourraient avoir la promotion de la santé et la mise en place d'activité physique en milieu de travail i) dans la prévention de ces troubles, ii) dans les enjeux actuels de la raréfaction de l'offre médicale. Notre étude peut également servir de préambule à une enquête de plus grande envergure, voire pour une étude mesurant l'impact de ces mesures préventives sur la problématique de santé mentale en milieu de travail.

Nous n'avons pas retrouvé de différence de prévalence de TAD entre les fumeurs et non-fumeurs. Une revue sur les liens entre le tabagisme et les maladies mentales a montré une association entre trouble anxieux et tabagisme, tout en soulignant le rôle que pourrait avoir l'environnement dans cette relation (29). Du fait du design de notre étude, la prévalence de fumeurs constatée en consultation pourrait être plus élevée que celle de la population source du fait de consultations pour des problèmes de santé (troubles musculosquelettiques, cancers, maladies cardiovasculaires...) inhérent à la consommation de tabac. En outre, il est possible que notre contexte de consultation médicale favorise la rencontre précoce avec les fumeurs en raison de comorbidités telles que les troubles musculosquelettiques, avant même qu'ils ne déclarent des troubles anxiodépressifs.

La faible prévalence constatée des troubles liés à l'usage de substances et de l'alcool pourrait être influencée par un biais de déclaration, où les participants pourraient minimiser ou sous-déclarer leurs habitudes de consommation en raison de stigmates sociaux ou de craintes de conséquences potentielles.

Cette étude a été menée durant la période qui a suivi la pandémie de COVID-19, sur l'année 2022. Cette temporalité unique nous a permis de saisir d'éventuelles variations dans les comportements liés à l'activité physique et à la santé mentale après une période marquée par des perturbations majeures de la vie quotidienne et professionnelle. La comparaison entre les taux d'incidence des déclarations

d'inaptitude « toute pathologie » de 2021 et 2022 dans notre population d'étude met en évidence une augmentation de l'ordre du double (7,78‰ et 14,25‰), cela alerte sur l'évolution des conditions de santé ainsi que la place que prend la procédure d'inaptitude dans la relation de travail qu'a le salarié avec son entreprise. L'étude IODA (Occitanie) estimait en 2021 le taux d'incidence de déclaration d'inaptitude médicale « toute pathologie » à 7,9 [7,8 – 8,1] pour 1000 salariés (30), soit un taux proche de celui de notre étude, il est donc possible que l'augmentation du taux d'incidence des déclarations d'inaptitude observée soit généralisable à une plus large échelle. Dans la même étude le taux d'incidence des déclarations d'inaptitude pour troubles mentaux était de 3,0 [2,9 – 3,1] pour mille en 2021, si on s'attend à la même évolution que le taux d'incidence de déclaration d'inaptitude « toute cause », on devrait observer des résultats proches de ceux de notre étude en 2022, soit 6,08 pour 1000 salariés.

Pour conclure, notre étude soulève des questions supplémentaires et ouvre de nouvelles perspectives. Tout d'abord elle réaffirme l'importance de la promotion de l'activité physique dans la prévention de la santé globale de l'individu, et sous-tend un objectif associé de maintien dans l'emploi. Compte tenu de l'association entre les métiers au contact du public et une prévalence accrue de troubles anxiodépressifs, il serait particulièrement pertinent d'accorder une attention renforcée à la promotion de l'activité physique au sein de ces professions.

De plus, à la lumière de la démographie des médecins du travail, cette promotion de santé publique permettra de renforcer les missions de prévention primaire des maladies mentales au sein de l'entreprise.

L'inclusion de l'activité physique dans les programmes de santé au travail pourra aussi prévenir les situations d'inégalités sociales de santé. Dans cette optique, des politiques de santé commencent à être développées (31).

Il serait intéressant de mener des études longitudinales pour mieux comprendre les liens de causalité entre l'AP et la santé de l'individu, plus particulièrement sur le plan de la santé mentale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé mentale et COVID-19 [Internet]. [cité 4 août 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/enjeux-de-sante-dans-le-contexte-de-la-covid-19/articles/sante-mentale-et-covid-19>
2. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 1 avr 2015;72(4):334-41.
3. Bonsack C. The social disadvantage of mental health disorders: Epidemic, disablement or stigma. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr*. 1 oct 2014;165:234-9.
4. Barnay T, Defebvre E. Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi ? *Etudes Résultats* [Internet]. 2014 [cité 23 mars 2023]; Disponible sur: <https://hal.science/hal-01297825>
5. Coldefy M. Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée.
6. Kafali N, Cook B, Wang S, Martinez PG, Selke Z, Blanco C. Impact of Mental Disorders on Employment and Receipt of Public Assistance: An Instrumental Variables Approach. *J Ment Health Policy Econ*. sept 2015;18(3):137-45.
7. Dattani S, Ritchie H, Roser M. Mental Health. *Our World Data* [Internet]. 20 août 2021 [cité 23 mars 2023]; Disponible sur: <https://ourworldindata.org/mental-health>
8. Troubles mentaux [Internet]. [cité 17 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
9. La santé mentale au travail [Internet]. [cité 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
10. Deniker P, de Sainte-Anne. La Fondation Pierre Deniker : une fondation scientifique de référence, des programmes de haute qualité.
11. Les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19 [Internet]. [cité 28 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
12. Gouvernement.fr [Internet]. [cité 23 mars 2023]. Info Coronavirus COVID-19 - Les actions du Gouvernement. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/les-actions-du-gouvernement>
13. Pass sanitaire : toutes les informations utiles [Internet]. [cité 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/tousanticovid-signal-cahier-rappel-numerique>
14. Vaccination et dose de rappel obligatoires pour certaines professions [Internet]. [cité 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15106>
15. vie-publique.fr [Internet]. 2020 [cité 23 mars 2023]. Covid-19 : quel impact sur les soins en psychiatrie ? Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/en-bref/276789-covid-19-quel-impact-sur-les-soins-en-psychiatrie>

16. Wunsch K, Kienberger K, Niessner C. Changes in Physical Activity Patterns Due to the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 16 févr 2022;19(4):2250.
17. Médecine du travail [Internet]. [cité 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2211>
18. Guidi J, Lucente M, Sonino N, Fava GA. Allostatic Load and Its Impact on Health: A Systematic Review. *Psychother Psychosom*. 2021;90(1):11-27.
19. Seeman TE, Singer BH, Rowe JW, Horwitz RI, McEwen BS. Price of adaptation--allostatic load and its health consequences. *MacArthur studies of successful aging. Arch Intern Med*. 27 oct 1997;157(19):2259-68.
20. Val Solutions [Internet]. [cité 2 sept 2023]. Notre solution Preventiel®. Disponible sur: <https://www.val-solutions.fr/nos-autres-solutions-preventiel-dinamit/>
21. The Comprehensive R Archive Network [Internet]. [cité 2 sept 2023]. Disponible sur: <https://cran.r-project.org/>
22. Schuch FB, Vancampfort D, Firth J, Rosenbaum S, Ward PB, Silva ES, et al. Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Am J Psychiatry*. 1 juill 2018;175(7):631-48.
23. Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, Berglund P, Bromet EJ, Brugha TS, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Arch Gen Psychiatry*. juill 2009;66(7):785-95.
24. Hyde JS, Mezulis AH, Abramson LY. The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychol Rev*. avr 2008;115(2):291-313.
25. Gaboriau M. L'inaptitude dans la fonction publique territoriale : un dispositif ambivalent à destination des travailleuses à la santé fragilisée. In: Journée d'étude et de formation du MAGE " Les pénibilités invisibles des métiers occupés par les femmes " [Internet]. Université Paris Descartes, France; 2020 [cité 15 août 2023]. Disponible sur: <https://sciencespo.hal.science/hal-03621187>
26. Stansfeld SA, Rasul FR, Head J, Singleton N. Occupation and mental health in a national UK survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. févr 2011;46(2):101-10.
27. Enns V, Currie S, Wang J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nurs Outlook*. 1 mai 2015;63(3):269-77.
28. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BWJH, et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*. mars 2010;67(3):220-9.
29. Minichino A, Bersani FS, Calò WK, Spagnoli F, Francesconi M, Vicinanza R, et al. Smoking Behaviour and Mental Health Disorders—Mutual Influences and Implications for Therapy. *Int J Environ Res Public Health*. oct 2013;10(10):4790-811.

30. 2021-06-21_IODA_Rapport_final_VF.pdf [Internet]. [cité 1 sept 2023]. Disponible sur: https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/07/2021-06-21_IODA_Rapport_final_VF.pdf
31. guide-aps-usage-des-services-de-sant-au-travail-6857.pdf [Internet]. [cité 15 août 2023]. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/guide-aps-usage-des-services-de-sant-au-travail-6857.pdf>

ANNEXES



CHARTRE D'ACCUEIL DU SALARIE

L'AMETRA est à votre écoute pour vous aider à concilier santé et travail

Votre employeur a la responsabilité de la santé et de la sécurité de son personnel.
Nous sommes le SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL auquel votre employeur a adhéré.

1. VOS DROITS A L'AMETRA

Confidentialité et secret médical

Tout ce que vous confiez à nos équipes médicales est protégé par le **secret médical**. Seul est transmis à l'employeur le double de votre attestation de visite, sans aucune donnée médicale.

Dossier Médical en Santé au Travail

Le médecin du travail constitue et tient à jour un Dossier Médical en Santé Travail (DMST). Vous disposez d'un droit d'accès selon la procédure légale (article L 1111-7 du Code de la Santé Publique - CSP). Le médecin du travail peut déléguer une partie de ses missions à un professionnel de santé.

Le médecin du travail est amené à recueillir et à conserver des informations sur votre état de santé (article 4624-8 du Code du travail).

Ce dossier retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à votre état de santé, aux expositions auxquelles vous avez été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment ceux formulés en application des articles L. 4624-3 et L. 4624-4 du Code du travail.

En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail.

Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf en cas de refus de votre part.

La transmission est cependant utile pour la prévention, le suivi et la protection de votre santé car votre dossier médical vous suit en principe tout au long de votre carrière professionnelle.

Votre dossier est hébergé par l'AMETRA, et le dossier médical papier est archivé auprès des sociétés Iron Mountain et Pro Archives Systèmes lesquelles disposent d'un agrément. Si vous justifiez d'un motif légitime, vous pouvez vous opposer à cet archivage par courrier postal adressé à l'AMETRA.

Droit de rencontrer le médecin du travail en dehors des entretiens programmés

En dehors des visites habituelles (visites d'information et de prévention, de pré-reprise, de reprise etc. ...) vous pouvez demander à tout moment une consultation auprès de votre médecin du travail.

2. COOPERATIONS

Votre coopération est nécessaire à l'exercice de nos missions médicales. Vous devez honorer votre rendez-vous. Un créneau horaire vous est réservé et l'équipe de santé au travail vous attend. En cas d'impossibilité, vous devez informer votre employeur dans les meilleurs délais.

Dans le but de préserver votre santé dans le cadre de votre travail, il vous est demandé, lors de la consultation, de présenter les documents médicaux nécessaires :

- votre carnet de vaccination, en particulier pour un poste de travail en contact avec les agents biologiques ;
- pour une visite de reprise après maladie ou accident, un compte-rendu médical, les examens complémentaires en rapport avec votre arrêt de travail ou un courrier de votre médecin traitant sont indispensables pour permettre au médecin du travail de rendre un avis adapté à votre état de santé et à votre poste de travail ;
- pour une visite médicale, tout document à caractère médical doit également être apporté.

En l'absence de document, le médecin se réserve le droit de différer son avis.

3. VOS DONNEES PERSONNELLES

Responsable de traitement

Dans le cadre de ses missions de service de santé au travail, l'AMETRA traite les données personnelles mises à sa disposition par votre employeur.

Courriel : rgpd@ametra.asso.fr

Délégué à la protection des données : Sylvia YERRIAH - Courriel : dpo@ametra.asso.fr

Finalité du traitement

Le traitement de vos données sert à votre convocation, à la délivrance des attestations de visite établies par les professionnels de santé ainsi qu'à la gestion de votre relation avec l'AMETRA et son personnel. Seuls les professionnels de santé accèdent à vos données de santé lesquelles demeurent couvertes par secret médical.

Base juridique

Le traitement de vos données a pour base juridique le respect des obligations légales et réglementaires concernant la santé au travail prévues par le Code du travail.

Durée de conservation

L'AMETRA conserve vos données pour la durée nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées ainsi que dans le respect de la réglementation en vigueur.

Données traitées

Les données traitées sont relatives à votre état-civil, votre identité, votre identification, votre emploi, votre santé, aux attestations de visite établies par les professionnels de santé.

Destinataires

Les données traitées sont destinées aux personnes habilitées de l'AMETRA, à votre employeur (uniquement "attestation de visite") ainsi qu'aux organismes, sous-traitants et administrations avec lesquels l'AMETRA est en relation pour l'exécution de son activité.

Droits dont vous disposez

Dans les conditions définies par la loi Informatique et libertés et le Règlement européen sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, de rectification, d'interrogation, de limitation, de portabilité, d'effacement et de ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée (y compris le profilage).

Vous disposez également, dans les conditions prévues par la réglementation applicable, d'un droit de vous opposer à tout moment, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement de vos données à caractère personnel.

Vous disposez enfin de la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Dans les conditions prévues par la réglementation applicable, ces droits peuvent être exercés auprès de l'AMETRA.

En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez contacter l'AMETRA, et effectuer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Figure 1 : Diagramme en bâtons montrant la relation entre pratique d'activité physique et troubles anxiodépressifs

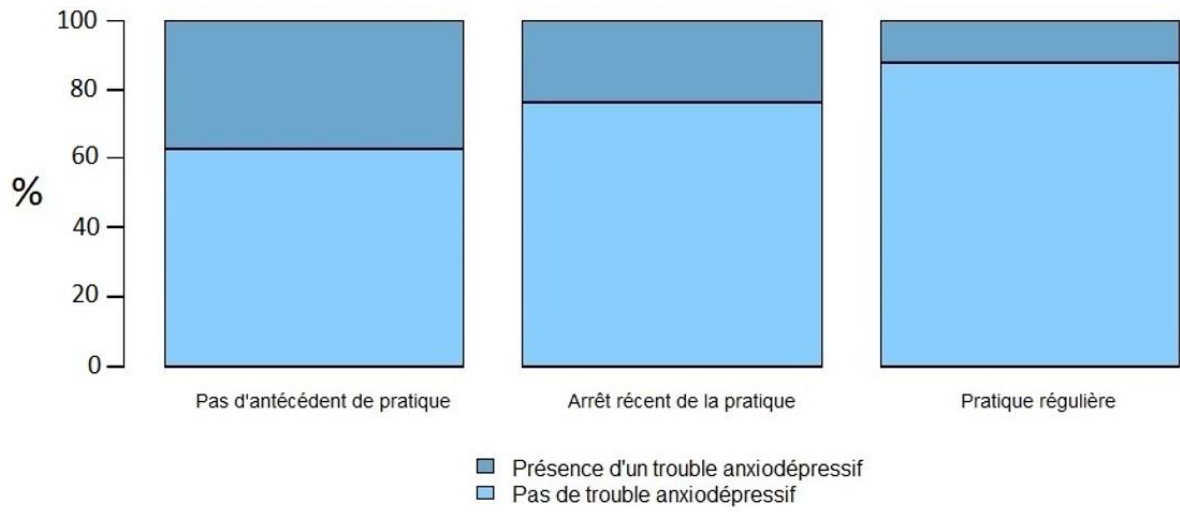


Figure 2 : Diagramme en bâtons montrant la relation entre classes d'IMC et troubles anxiodépressifs

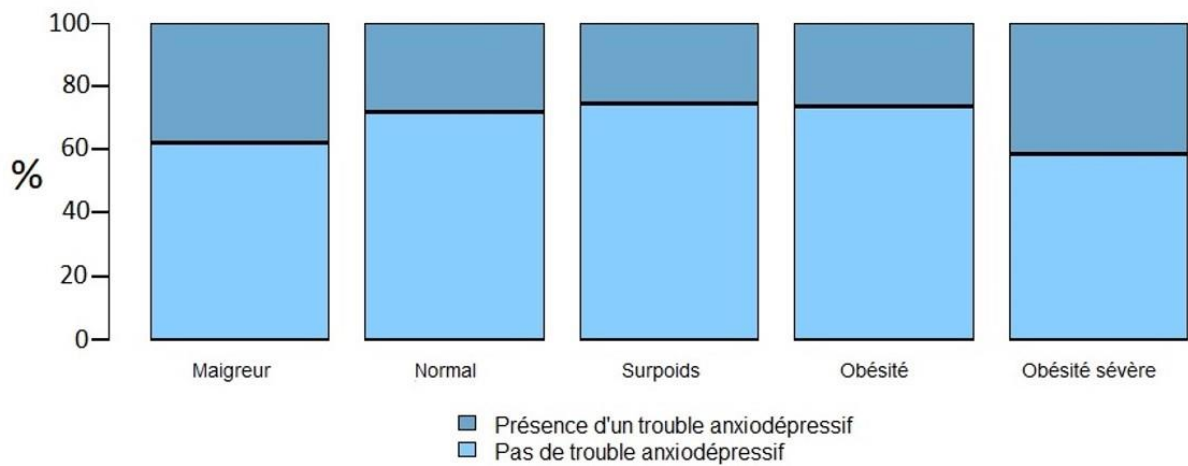


Figure 3 : Boite à moustache montrant la relation entre durée de consultation cumulée et constatation d'un trouble anxiodépressif

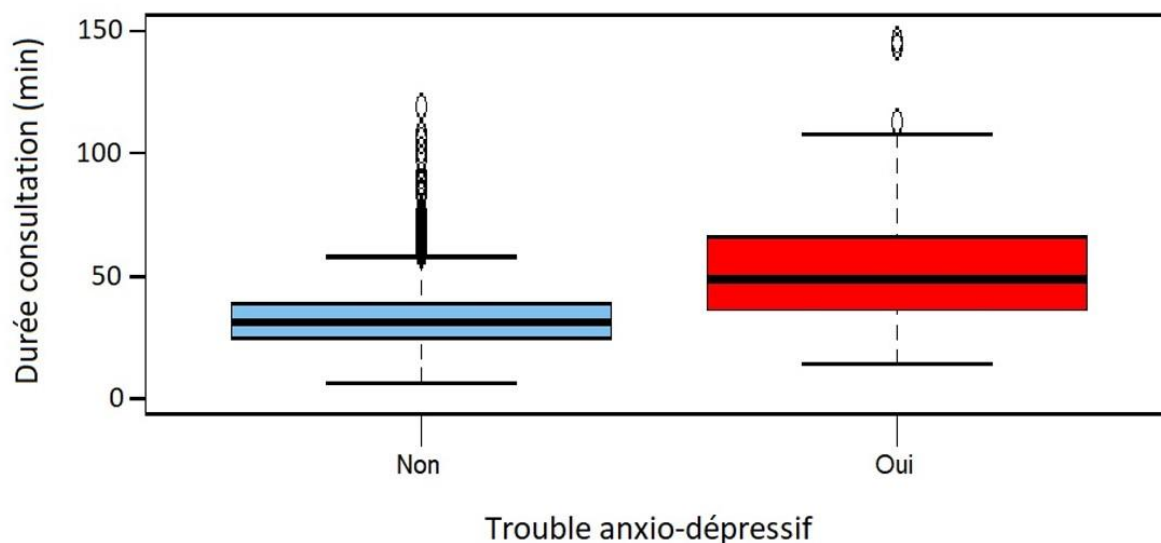


Figure 4 : Diagramme en bâton montrant la relation entre nombre de visites et troubles anxiodépressifs

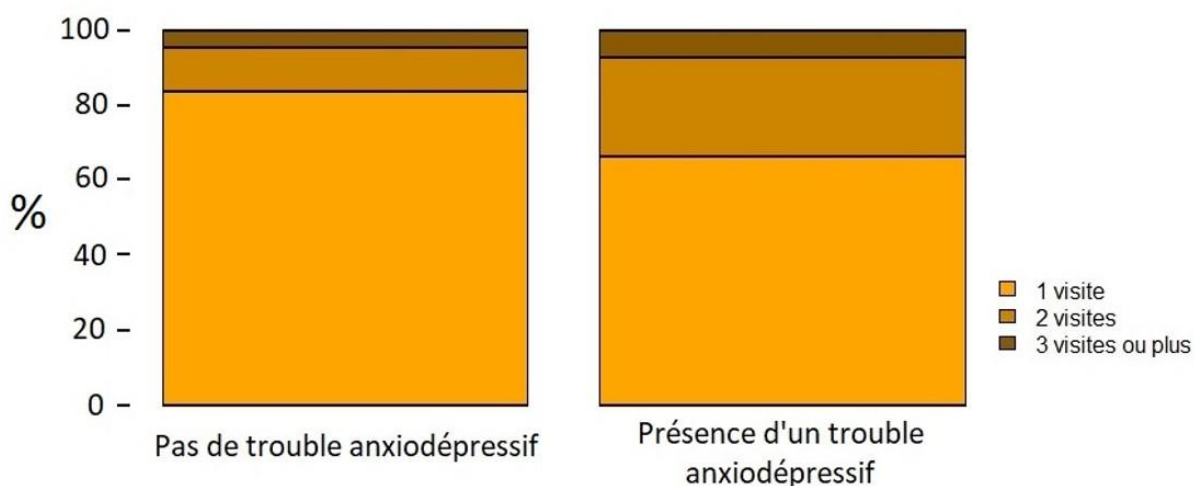


Figure 5 : Odds ratio ajusté selon variable explicative

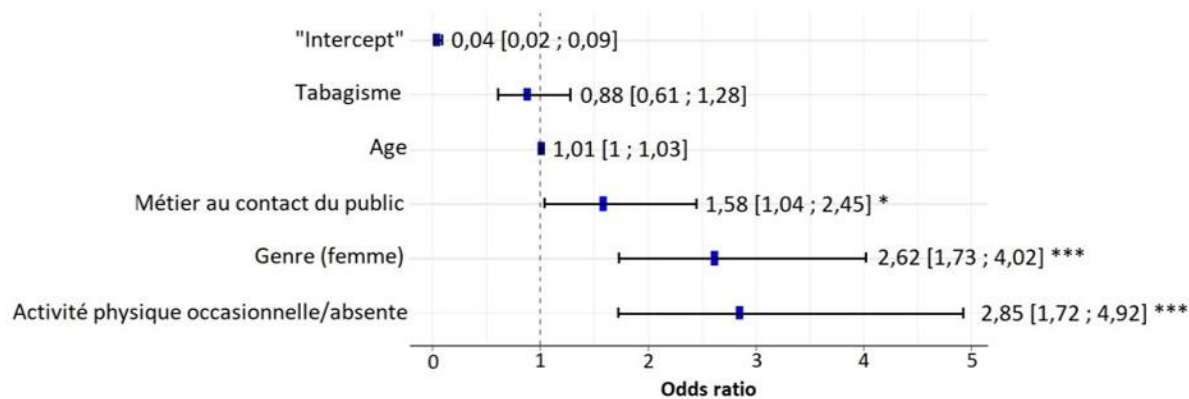


Tableau 1 : Descriptif de la population d'étude

Age (année) (moyenne ± ET)	N=697	42,71 (±12,6)
Sexe (n, %)	N=697	
<i>Femmes</i>		419 (60,11)
Nombre d'enfant (n, %)	N=697	
<i>Pas d'enfant</i>		321 (46,05)
<i>Un enfant</i>		115 (16,5)
<i>2 enfants ou plus</i>		261 (37,45)
IMC (kg/m²) (moyenne ± ET)	N = 675	25,75 (±5,12)
IMC (n, %)	N = 675	
<i>Maigreur</i>		27 (4,00)
<i>Normal</i>		303 (44,89)
<i>Surpoids</i>		223 (33,04)
<i>Obésité</i>		122 (18,07)
Catégorie professionnelle (n, %)	N = 689	
<i>1-Agriculteur</i>		1
<i>2-Artisans, commerçants, chefs d'entreprise</i>		1
<i>3-Cadres</i>		70 (10,16)
<i>4-Professions intermédiaires</i>		149 (21,63)
<i>5-Employés</i>		297 (43,11)
<i>6-Ouvriers</i>		171 (24,82)
Tabagisme (n, %)	N = 689	
<i>Non-fumeur</i>		427 (61,97)
<i>Ex-fumeur</i>		24 (3,48)
<i>Fumeur actif</i>		238 (34,54)
Activité physique (n, %)	N = 689	
<i>AP régulière les 12 derniers mois</i>	N= 689	314 (45,57)
<i>Arrêt AP régulière le jour de la visite</i>	N = 314	150 (47,77)
<i>AP régulière le jour de la visite</i>	N = 689	164 (23,80)

Tableau 2 : Descriptif des pathologies psychiatriques dans notre population

Pathologie psychiatrique	Effectif (n, %)
Trouble anxiodépressif	196 (28,12)
Trouble anxieux	147 (21,09)
- Trouble panique	26 (3,73)
- Trouble anxieux généralisé	17 (2,44)
- Anxiété réactionnelle à un facteur de stress	104 (14,92)
Trouble de l'humeur	57 (8,18)
- Dépression unipolaire	51 (7,32)
- Dépression bipolaire	7 (1,00)
Trouble neurodéveloppemental	13 (1,87)
- Trouble déficit attention/hyperactivité	8 (1,15)
Trouble de personnalité	44 (6,31)
Trouble somatoforme	9 (1,29)
Trouble de l'usage de substance	13 (1,87)
Trouble de l'usage d'alcool	10 (1,43)

Tableau 3 : Prévalence des troubles anxiodépressifs selon plusieurs caractéristiques (pourcentage ligne)

	Trouble anxiodépressif	
	Oui (n, %) N = 196	Non (n, %) N = 501
Genre		
Féminin (N = 419)	155 (36,99) ***	264 (63,01)
Masculin (N = 278)	41 (14,75)	237 (85,25)
Nombre d'enfant		
Pas d'enfant	77 (23,99)	244 (76,01)
Un enfant	37 (32,17)	78 (67,83)
2 enfants ou plus	82 (31,42)	179 (68,58)
Tabagisme		
Oui (N = 238)	64 (26,89)	174 (73,11)
Non (N = 451)	131 (29,05)	320 (70,95)
ATCD de pratique d'AP		
Non (N = 375)	139 (37,07) ***	236 (62,93)
Arrêt récent (N = 150)	35 (23,33)	115 (76,67)
Oui (N = 164)	20 (12,20)	144 (87,80)
IMC		
Maigreur (N = 27)	10 (37,04)	17 (62,96)
Normal (N = 303)	85 (28,05)	218 (71,95)
Surpoids (N = 223)	57 (25,56)	166 (74,44)
Obésité (N = 88)	23 (26,14)	65 (73,86)
Obésité sévère (N = 34)	14 (41,18)	20 (58,82)
Salarié au contact du public		
Non (N = 236)	42 (17,80)	194 (82,20)
Oui (N = 461)	154 (33,41) ***	307 (66,59)
Salarié aidant		
Non (N = 500)	128 (25,60)	372 (74,40)
Oui (N = 197)	68 (34,52) *	129 (65,48)

* p < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001

Tableau 4 : Association entre antécédent de pratique d'AP et troubles anxiodépressifs (Analyse comparative, pourcentage colonne)

	ATCD de pratique d'AP (N = 689)		
	Non N = 375	Arrêt récent N = 150	Oui N = 164
Trouble anxieux (n, %)	103 (27,47)	32 (21,33)	11 (6,71)
Trouble de l'humeur (n, %)	41 (10,93)	5 (3,33)	9 (5,49)
Trouble anxiodépressif (n, %)	139 (37,07)	35 (23,33)	20 (12,20)

Tableau 5 : Association entre préconisation d'aménagement/inaptitude et plusieurs variables d'études (pourcentage ligne)

	Conséquence au travail	
	Préconisation d'aménagement du poste de travail (n, %) N = 217	Inaptitude (n, %) N = 36
Genre		
Féminin (N = 419)	149 (35,56)	28 (6,68)
Masculin (N = 278)	68 (24,46)	8 (2,88)
Tabagisme		
Oui (N = 238)	60 (25,21)	9 (3,78)
Non (N = 451)	155 (34,37)	27 (5,99)
ATCD de pratique d'AP		
Non (N = 375)	123 (32,80)	29 (7,73)
Arrêt récent (N = 150)	61 (40,67)	4 (2,67)
Oui (N = 164)	31 (18,90)	3 (1,83)
IMC		
Maigreur (N = 27)	8 (29,63)	NR
Normal (N = 303)	94 (31,02)	12 (3,96)
Surpoids (N = 223)	67 (30,04)	14 (6,28)
Obésité (N = 88)	32 (36,36)	5 (5,68)
Obésité sévère (N = 34)	14 (41,18)	4 (11,76)
Salarié au contact du public		
Non (N = 236)	58 (24,58)	15 (6,36)
Oui (N = 461)	159 (34,49)	21 (4,56)
Salarié aidant		
Non (N = 500)	150 (30,00)	20 (4,00)
Oui (N = 197)	67 (34,01)	16 (8,12)

Tableau 6 : Association entre préconisation d'aménagement/inaptitude et présence d'un trouble mental (pourcentage ligne)

	Préconisation d'aménagement du poste de travail (n, %)	Inaptitude (n, %)
Trouble anxiodépressif (N = 196)	79 (40,31)	23 (11,73)
Trouble de l'humeur (N = 57)	27 (47,37)	9 (15,79)
Dépression unipolaire (N = 51)	24 (47,06)	8 (15,69)
Dépression bipolaire (N = 7)	4 (57,14)	1 (14,29)
Trouble anxieux (N = 147)	56 (38,10)	16 (10,88)
Trouble panique (N = 26)	13 (50,00)	2 (7,69)
Trouble anxieux généralisé (N = 17)	5 (29,41)	2 (11,76)
Trouble anxieux réactionnel (N = 104)	38 (36,54)	11 (10,58)
Trouble neurodéveloppemental (N = 13)	5 (38,46)	NR
TDAH (N = 8)	4 (50,00)	NR
Trouble de la personnalité (N = 44)	26 (59,09)	6 (13,64)
Trouble somatoforme (N = 9)	5 (55,56)	2 (22,22)
Trouble de l'usage de substance (N = 13)	7 (53,85)	NR
Addiction à l'alcool (N = 10)	7 (70,00)	NR

Tableau 7 : Association entre pratique d'AP et trouble mental (pourcentage colonne)

	Pas d'antécédent de pratique d'AP régulière N = 375	Arrêt récent de la pratique d'AP N = 150	Pratique régulière d'AP N = 164
Trouble anxieux (n, %)	103 (27,47)	32 (21,33)	11 (6,71)
Trouble de l'humeur (n, %)	41 (10,93)	5 (3,33)	9 (5,49)
Trouble anxiodépressif (n, %)	139 (37,07)	35 (23,33)	20 (12,20)
Trouble panique (n, %)	16 (4,27)	8 (5,33)	1 (0,61)
Trouble anxieux généralisé (n, %)	12 (3,20)	3 (2,00)	2 (1,22)
Trouble anxieux réactionnel (n, %)	74 (19,73)	21 (14,00)	8 (4,88)
Dépression unipolaire (n, %)	35 (9,33)	5 (3,33)	9 (5,49)
Dépression bipolaire (n, %)	6 (1,60)	0	0
Trouble neurodéveloppemental (n, %)	8 (2,13)	3 (2,00)	2 (1,22)
TDAH (n, %)	6 (1,60)	1 (0,67)	1 (0,61)
Trouble de la personnalité (n, %)	31 (8,27)	9 (6,00)	4 (2,44)
Trouble somatoforme (n, %)	4 (1,07)	5 (3,33)	0
Trouble de l'usage de substance (n, %)	10 (2,67)	2 (1,33)	1 (0,61)
Addiction à l'alcool (n, %)	7 (1,87)	2 (1,33)	1 (0,61)

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



RESUME

Objectif : Décrire dans une population de salariés, la prévalence et la nature des troubles mentaux en fonction d'éléments de comportement observables en consultation de santé au travail.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude transversale observationnelle au sein d'un service de santé au travail interentreprises de Montpellier sur l'année 2022 avec un recueil systématique de données de santé (biométrie, niveau d'activité physique, consommations de substances, maladies mentales selon le DSM V) pour chaque salarié vu en visite de santé au travail avant d'être anonymisées.

Résultats : 697 salariés ont été inclus dans notre étude. La population était principalement composée de femmes (60,11%) et l'âge moyen était de 42,71 ans. Plus d'un quart des salariés (28,12%) présentait un trouble anxiodépressif (TAD). Etaient associés à une augmentation du risque de TAD : le genre féminin ($ORa = 2,62 [1,73 - 4,02]$), l'absence de pratique d'AP régulière ($ORa = 2,85 [1,72 ; 4,92]$) et travailler en contact du public ($ORa = 1,58 [1,04 - 2,45]$). Il était observé chez les salariés présentant un TAD : des temps cumulés passés en consultation plus long (médiane à 48,3 minutes contre 30,6 minutes) et un nombre de consultations plus important. Dans notre population vue en consultation, selon si le salarié pratiquait régulièrement une AP, avait récemment arrêté une pratique régulière ou n'avait pas d'antécédent de pratique régulière d'AP, les pourcentages de TAD étaient respectivement de 12,20%, 23,33% et 37,07%, les pourcentages de prescription médicale d'aménagement du poste de travail étaient respectivement de 18,9%, 40,67%, 32,8%, et les pourcentages d'incapacité médicale au poste de travail étaient respectivement de 1,83%, 2,67% et 7,73%.

Conclusion : Du fait des conséquences sur la santé des salariés (maladies mentales), les ressources médicales (temps de consultation, nombre de consultations) et sur l'emploi (augmentation des préconisations voire déclaration d'incapacité médicale au poste de travail), l'investigation de programmes de promotion de l'AP en milieu professionnel semble être un choix médico-économique judicieux. Une étude complémentaire multicentrique évaluant les coûts et les bénéfices de ces programmes pourrait conforter ces observations.

Mots clefs : santé au travail, activité physique, trouble anxiodépressif, promotion de la santé.