

# Dépression et (in)capacité de travail

## Analyse d'une étude qualitative

*Sigrid Vancorenland, Hervé Avalosse, Rebekka Verniest, Recherche et Développement  
Avec la collaboration de Jan Vandenberg, Direction médicale*

### Résumé

*Grâce à vingt entretiens approfondis de personnes ayant vécu une dépression, nous avons pu mieux comprendre la relation entre celle-ci et l'(in)capacité de travail.*

*La dépression est une maladie mal connue et les tabous qui l'entourent ont la vie dure. Par conséquent, les problèmes qui y sont liés sont souvent minimisés, persistent et aggravent la situation, jusqu'à ce que l'intéressé finissent par comprendre qu'il ne peut pas continuer ainsi et demande de l'aide. Le médecin généraliste joue un rôle central en faisant office de personne de confiance dans le processus de guérison. Les antidépresseurs et les entretiens psychologiques sont les remèdes habituels. Les contacts sociaux avec des proches et avec la famille sont décisifs dans le cadre du rétablissement.*

*La dépression a entraîné une incapacité de travail plus ou moins longue pour la majorité des personnes interrogées. Cette période d'écartement est souvent nécessaire pour remonter la pente. Une fois rétablies, ces personnes retrouvent en général l'envie de reprendre le travail.*

*Lors de cette reprise, il est préférable d'encadrer soigneusement la transition entre l'incapacité et le retour au travail. Pour qu'elle se déroule le plus harmonieusement possible, une concertation avec le chef de service est importante, mais trop rarement organisée. Durant cette période, les contacts sociaux avec les collègues sont primordiaux. Une bonne relation avec ceux-ci permet de faciliter la reprise du travail. La personne est généralement heureuse de se retrouver en société et le contact avec les collègues lui redonne du courage.*

*En ce qui concerne le rôle du médecin-conseil, il semble indispensable qu'il fasse preuve de compréhension et d'empathie. En cas de dépression, il est essentiel qu'il connaisse suffisamment le patient, la situation sociale, les difficultés personnelles et la situation professionnelle problématique. Par ailleurs, il est important également que le médecin-conseil se pose davantage en accompagnateur (désireux d'apporter de l'aide) qu'en autorité (contrôleur).*

*Mots-clés : dépression, incapacité de travail, médecin-conseil, isolement social, contacts sociaux, antidépresseurs*

## 1. Introduction

L'étude qualitative « dépression-(in)capacité de travail » avait pour objectif d'identifier les facteurs qui encouragent ou empêchent les personnes dépressives de poursuivre ou de reprendre le travail. Des apports aux interrogations suivantes étaient recherchés : Quels sont les facteurs qui permettent à une personne dépressive de continuer de travailler ou au contraire la rendent (temporairement) incapable de travailler ? Quels sont les facteurs qui influencent une reprise (réussie) du travail après une période d'incapacité ?

Les données figurant dans les bases de données des MC ne permettent pas d'identifier les personnes dépressives. C'est pourquoi, les répondants ont été sélectionnés à partir de l'étude Ofzoba<sup>1</sup> de la KU Leuven (Faculté des sciences pharmaceutiques). Cette étude Ofzoba a recruté des répondants qui avaient acheté une première dose d'antidépresseurs et débuté un traitement par antidépresseurs. Le chercheur de la KU Leuven en charge de l'étude a interrogé à 4 moments ces patients (au début du traitement, après 1, 3 et 6 mois) quant à l'utilisation des antidépresseurs, la perception relative à l'utilisation d'antidépresseurs et sur le (nouveau) rôle du pharmacien en tant que conseiller. Après cette enquête, il leur a été demandé s'ils étaient disposés à participer à l'étude « dépression-(in)capacité de travail » des MC. Le diagnostic de la dépression a été confirmé par le médecin-prestataire de soins. Les chercheurs Ofzoba ont contacté les personnes recrutées et fixé un rendez-vous pour un entretien approfondi.

Un guide d'entretien a été établi sur la base d'une revue de la littérature. Les interviews personnelles ont été réalisées au domicile des répondants par Corine Tiedke, chercheuse doctorante à la KU Leuven. Durant la période de février à mai 2012, elle a enregistré 20 interviews, dont l'analyse a été réalisée au département R&D des MC. Cette analyse a mis en lumière un certain nombre de facteurs non négligeables qui peuvent influencer le contact entre les patients et le médecin-conseil, des paramédicaux, un médecin du travail et l'ensemble des prestataires de soins de première ligne.

### Description des répondants

- 14 femmes et 6 hommes ont été interrogés.
- Les répondants étaient âgés de 28 à 63 ans. 5 personnes étaient âgées de 40 ans ou moins, 7 personnes avaient entre 41 à 50 ans et 8 personnes étaient âgées de 51 ans ou plus.
- Le niveau d'éducation est diversifié : 2 personnes étaient titulaires d'un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur, 8 personnes disposaient d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur et 10 personnes étaient diplômées de l'enseignement supérieur (enseignement supérieur ou universitaire).
- La majorité des personnes étaient employées (12 personnes), 4 étaient fonctionnaires, 1 personne exerçait une profession libérale et 1 avait le statut d'ouvrier. 3 personnes étaient au chômage au moment de l'interview.

### Limitations de l'étude :

La sélection des répondants (recrutement des personnes à partir de l'étude Ofzoba) engendre une distorsion. En effet, toutes les personnes interrogées dans cette étude qualitative ont suivi un traitement par antidépresseurs durant leur dépression. Or cela ne donne pas une image représentative de l'ensemble des « personnes en dépression » étant donné que toutes ne prennent pas des antidépresseurs. Le fait que l'entièreté des personnes interrogées vivent dans un bon réseau social est une autre limitation. Toutes ont également une éthique professionnelle positive. Cependant, le groupe des personnes interviewées se composait d'un mélange d'hommes et de femmes, d'âges différents ainsi que de professions et de classes sociales différentes. Elles n'étaient pas toutes membres des MC. Ainsi, malgré ces limitations, cette étude qualitative permet d'identifier une série de facteurs qui influencent la relation entre la dépression et l'(in)capacité de travail. Ces constats restent pertinents, malgré les limitations méthodologiques énumérées.

Les interviews approfondies ont été traitées de manière anonyme. Les noms des répondants (ou de leurs proches) n'ont pas été repris dans la retranscription des entretiens.

1 Ofzoba : Onderzoek naar Farmaceutische Zorg bij het Opstarten van een Behandeling met Antidepressiva (Étude relative aux soins pharmaceutiques dans le cadre de la mise en place d'un traitement par antidépresseurs)

## 2. La dépression

Les causes de la dépression étaient multiples. Au niveau personnel, des problèmes relationnels (divorce, relation conflictuelle avec un parent ou un enfant), des problèmes physiques (rétablissement lent d'une maladie, processus d'acceptation d'une maladie chronique ou d'un handicap) ont été invoqués. Des problèmes au travail ont également été cités, tels que des conflits avec des supérieurs, la pénurie de personnel avec pour conséquence une charge de travail élevée en permanence, le manque de reconnaissance, des contacts difficiles avec le public pour les collaborateurs du front-office... Dans un nombre important de cas, la dépression résultait d'une combinaison de problèmes personnels et professionnels, même si ça n'a pas été le cas pour tous.

Le facteur commun à toutes les interviews est la méconnaissance préalable de la problématique de la dépression et les non-dits qui l'entourent. Les personnes qui tombent en dépression ne savent absolument pas ce qu'il leur arrive. Leur connaissance de la dépression est insuffisante pour en identifier les signes précurseurs. Le tabou qui entoure la dépression a par ailleurs la vie dure. La dépression est considérée comme une maladie qui n'arrive qu'aux personnes issues de certains milieux sociaux ou qui ne sont pas suffisamment fortes, mais pas comme une « chose » qui peut vous arriver. Par conséquent, les problèmes persistent et ne font qu'aggraver la situation. La personne ne change pas son mode de fonctionnement, attend trop longtemps avant de demander de l'aide, ne veut pas admettre qu'elle n'en peut plus. Il s'ensuit finalement un moment de « rupture », où elle se rend compte que la situation n'est plus tenable et finit par demander de l'aide, ce qui consiste généralement à se rendre chez le médecin généraliste. Tant les symptômes physiques que psychiques (ou une combinaison des deux) peuvent entraîner ce moment de « rupture ». Par symptômes physiques, nous entendons un épuisement physique total ou des maladies à répétition. Certaines personnes se rendent compte par elles-mêmes que le problème est plus complexe que les signaux physiques visibles. Mais d'autres doivent se l'entendre dire par le médecin généraliste pour en prendre conscience. Les symptômes psychiques qui ont été relevés et qui ont joué un rôle de signaux d'alerte pour les patients sont le fait de ne rien pouvoir supporter d'autrui et de rabrouer les autres, alors que ce n'est pas dans les habitudes de la personne. Ces symptômes font comprendre à la personne concernée qu'il y a un problème, qu'elle n'est plus elle-même.

Les caractéristiques de la dépression que les interviews ont mises en lumière sont l'épuisement physique total (fatigue permanente), l'isolement social, le fait de n'avoir envie de rien, de ne rien pouvoir supporter (rabrouer les personnes de l'entourage), les angoisses ou l'instabilité et les difficultés de concentration.

*« ... Car je n'associais pas cela à une dépression. Pour moi, une dépression signifiait rester chez soi à pleurer toute la journée. »*

*« Je ne m'y attendais pas. J'avais dit qu'une dépression ne pourrait jamais m'arriver, et pourtant. »*

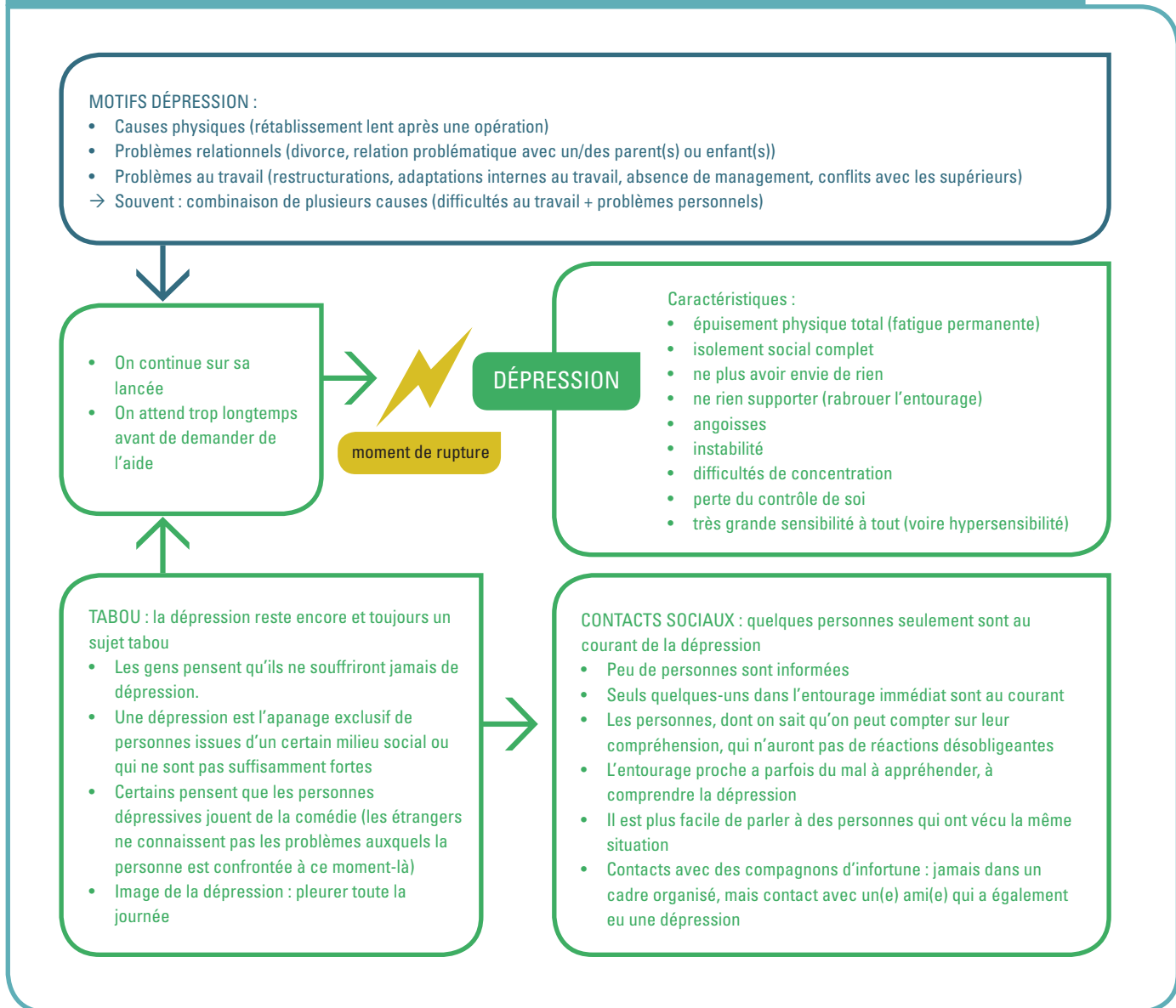
*« ... Perdre la face, moi qui étais toujours la gaité incarnée, chez qui tout allait toujours bien, qui aidait toujours tout le monde et puis maintenant, tout d'un coup, devoir admettre que, ouille, ça ne va plus, vous n'écoutez tout simplement pas votre corps, enfin, je ne m'en rendais pas encore totalement compte à l'époque, je n'ai commencé à m'en rendre compte que plus tard. »*

*« De temps en temps, je recevais une sorte d'avertissement. « Hé », que je me disais, « qu'est-ce qui se passe ici ? ». Et ensuite ça s'est accumulé. J'allais aussi toujours jusqu'au bout de mes limites, mais je suis comme ça, hein, mordre sur ma chique /.../ toujours aller plus loin, toujours plus loin, jusqu'au moment où c'est fini, hein. »*

*« Faire ce pas, pour tenter d'y faire quelque chose, c'était si incroyablement difficile et incroyablement lourd. »*

D'une manière générale, toutes les interviews révèlent que seules quelques personnes de l'entourage immédiat (p. ex. : partenaire, parents, un ami proche) sont informées de la dépression. Sont mises dans la confidence uniquement les personnes dont l'intéressé sait qu'il peut compter sur leur compréhension et qu'elles n'auront pas de réactions désobligeantes. Malgré cela, l'entourage a parfois du mal à appréhender la dépression, à la comprendre. Pour la personne dépressive, il est plus facile de parler à des gens qui ont connu la même situation (p. ex. : une amie) et qui peuvent donc comprendre mieux ce qu'elle vit. Les relations sociales sont généralement mises entre parenthèse. Les contacts sont évités le plus possible. L'intéressé ne décroche plus le téléphone, annule ses rendez-vous...

## Schéma 1



### 3. Comment sortir de la dépression ?

Les facteurs suivants ont aidé les personnes interviewées à se rétablir :

- Les contacts avec les prestataires de soins (médecin généraliste, psychologue...)
- L'utilisation d'antidépresseurs
- Les contacts sociaux
- Le fait de prendre soin de soi
- Certains traits de caractère et d'éthos vis-à-vis du travail.

#### 3.1. Contact avec les prestataires de soins

La relation avec le médecin généraliste semble essentielle dans l'ensemble des cas étudiés. Le médecin généraliste est la personne de confiance qui connaît généralement bien l'intéressé

et ce depuis longtemps. Pendant la période de dépression, les contacts avec le médecin généraliste sont nombreux, ce qui permet au médecin d'avoir une bonne idée des causes, de l'évolution de la maladie ainsi que des problèmes personnels et/ou professionnels. Le médecin généraliste prend les décisions conjointement avec le patient. Le chemin de la guérison est tracé de commun accord. Le médecin généraliste intervient dans la pose du diagnostic de la dépression, la prescription du congé de maladie, la prescription des antidépresseurs, la réorientation vers un psychologue et parfois dans le cadre de la reprise du travail. Il est important que le patient soit informé par le médecin généraliste de ce qu'est une dépression et de sa durée éventuelle, afin qu'il comprenne ce qu'il lui arrive et soit rassuré. Il est important également qu'il reçoive des explications concernant l'utilisation, le fonctionnement et les

effets secondaires des antidépresseurs. Il y a lieu également d'aborder la diminution des doses (notamment l'impact d'une interruption brutale).

Le médecin généraliste ne prescrit pas uniquement des antidépresseurs, mais conseille fréquemment des entretiens psychologiques ou psychiatriques pendant la consultation. Il a été fréquemment fait appel à un psychologue, ce que bon nombre ont jugé positif. Les personnes qui ont bénéficié de ces entretiens indiquent que la thérapie leur apprend à mieux se connaître, qu'il s'agit d'un processus instructif et enrichissant. Mais tout le monde n'est pas ouvert à une psychothérapie ou à du counseling, c'est pourquoi un certain nombre de personnes ne commencent pas de thérapie ou y renoncent après un premier rendez-vous. Les obstacles à une psychothérapie peuvent également être financiers : vu que la psychothérapie n'est pas remboursée par l'assurance-maladie, les frais peuvent être élevés. Par conséquent, il arrive parfois que le besoin ne soit pas satisfait ou que la thérapie soit interrompue anticipativement.

### 3.2. Utilisation d'antidépresseurs

Les antidépresseurs ont été prescrits principalement à l'initiative du médecin généraliste. La population de l'étude n'était pas enthousiaste à l'idée de prendre des antidépresseurs et souhaitait surtout s'en débarrasser le plus rapidement possible. La peur de développer une dépendance est importante et les explications du médecin généraliste concernant le fonctionnement des antidépresseurs est indispensable. L'utilisation d'antidépresseurs a aidé un nombre important de patients à sortir de leur dépression, même si certains ne sont pas sûrs que la guérison soit attribuable aux antidépresseurs en tant que tels. Outre l'utilisation de ce médicament, d'autres mesures ont également été prises pour sortir de la dépression (p. ex. : prendre plus de temps pour soi, pratiquer un sport...). Il est donc difficile d'identifier les mesures les plus efficaces. D'autant plus que l'effet des antidépresseurs ne se manifeste parfois qu'au moment où le patient arrête brusquement le traitement, ce qui entraîne une rechute, et qu'il se sent à nouveau mieux après avoir repris le traitement.

### 3.3. Contacts sociaux

Les contacts sociaux sont très importants pour sortir de la dépression. Toutes les personnes interviewées avaient la chance d'être entourées par des gens qui les soutenaient (partenaire, parents, ami(e) proche, collègues). Dans ce contexte, l'initiative de l'autre est essentielle, vu qu'une personne en dépression s'isole des contacts sociaux. En outre, l'intéressé n'a pas envie ou trop peu d'énergie pour faire quoi que ce soit. Les proches (partenaire, ami(e)s, enfants) peuvent inciter la personne à sortir quand même, à entreprendre une activité, à se changer les idées. Les contacts sociaux sont

importants pour la compréhension et le soutien, le sentiment d'avoir quelqu'un sur qui l'on peut compter à tout moment et pour briser l'isolement social.

« À la longue, je commençais également à repousser tout le monde, je ne décrochais plus le téléphone, j'annulais mes rendez-vous, pour ne pas devoir sortir et ne pas devoir me montrer en meilleure forme que je ne l'étais en réalité... »

« Oui, j'avais ma sœur, je lui en ai été très reconnaissante par la suite... Elle avait la clé de mon ancien appartement. Donc, quand je ne décrochais pas le téléphone pendant plusieurs jours, elle arrivait sans crier gare. Elle disait, « Allez hop, sors de ce lit, nous allons faire une promenade, que tu voies la lumière du jour ». Oui ma sœur était bien la personne la plus importante. »

« J'ai deux filles et un fils, oui. Ils viennent presque tous les jours... Pour m'obliger à sortir, ils me confiaient aussi parfois la tâche d'aller chercher quelqu'un à l'école, ou quelque chose du genre, je le sentais bien. »

« Ma mère, mon frère et ma sœur, mes enfants, quelques amies très proches, je suis très contente de les avoir, ils m'ont vraiment beaucoup soutenue... »

### 3.4. Prendre soin de soi

Outre leurs contacts avec le médecin généraliste, l'utilisation d'antidépresseurs et éventuellement les entretiens avec un psychologue, la plupart des personnes ont également entrepris elles-mêmes un certain nombre de choses pour prendre (mieux) soin d'elles. Par exemple : s'adonner à un passe-temps ou pratiquer un sport, prendre plus de temps pour soi, entreprendre des activités agréables (aller au restaurant, au sauna), mieux être à l'écoute de son corps...

### 3.5. Traits de caractère

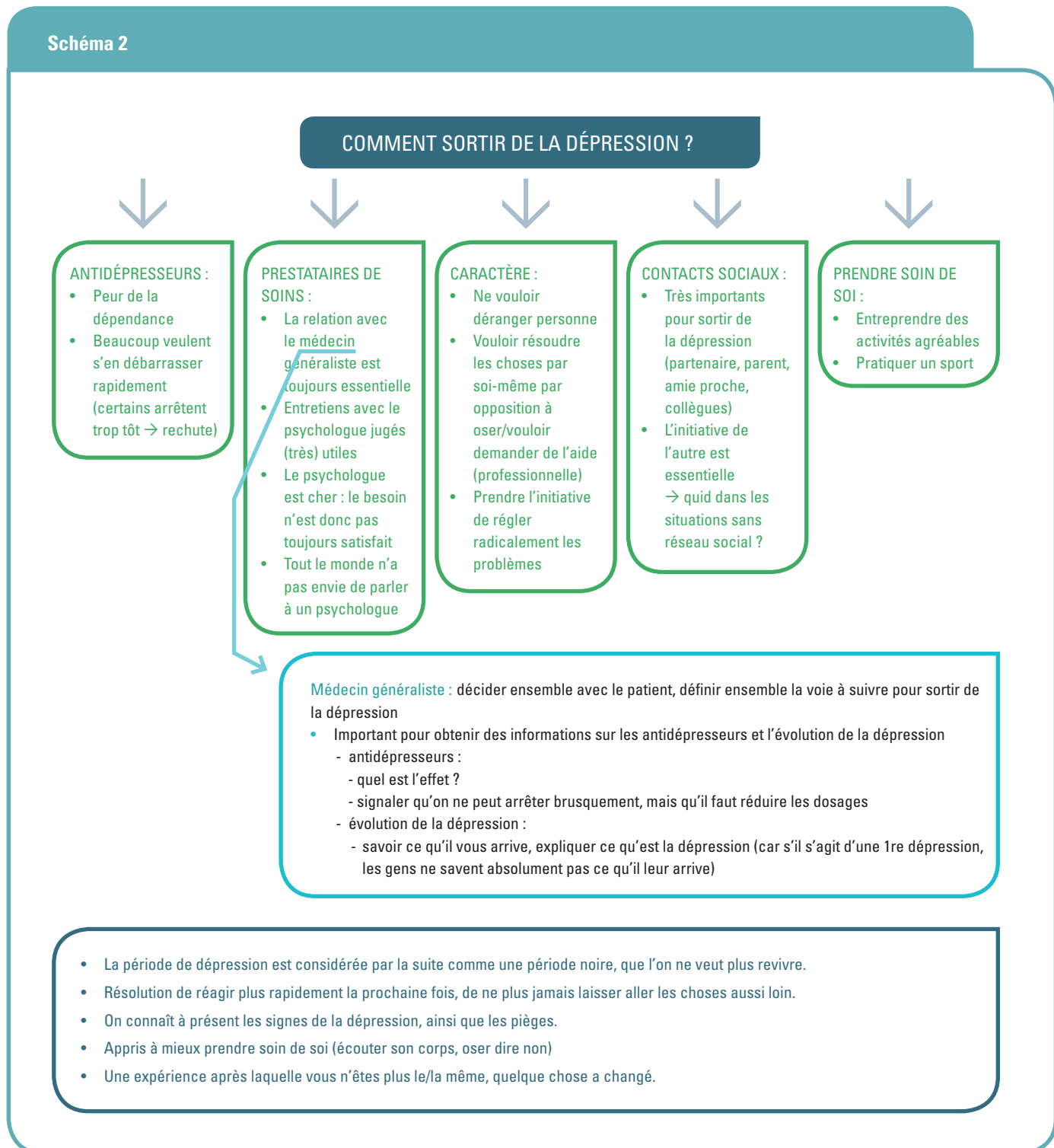
Certains traits de caractère ont une incidence sur la capacité à vaincre totalement ou partiellement la dépression. Notamment oser ou non demander de l'aide influence la manière de sortir de la dépression. Les gens qui ne veulent déranger personne et qui veulent tout résoudre eux-mêmes éprouvent davantage de difficultés que ceux qui osent et veulent demander de l'aide (professionnelle ou non). La manière d'analyser le problème est

également déterminante. Lorsque la dépression est imputée intégralement à un événement externe, autre que soi-même, la personne ne sortira en général que partiellement de la dépression. Ce qui n'est pas le cas, lorsqu'elle prend l'initiative de régler radicalement les problèmes sous-jacents (p. ex. suivre une thérapie pour faire un travail sur soi). Elle se sent ensuite plus forte. Ainsi, la compréhension de la maladie définit la stratégie qui permettra de sortir de la dépression.

#### 4. Quid après la dépression ?

Une dépression est considérée après coup comme une période noire. Une expérience que l'on ne veut plus jamais revivre. C'est pourquoi, la personne prend la résolution d'intervenir nettement plus tôt la prochaine fois et de ne plus jamais laisser aller les choses aussi loin. Par ailleurs, elle connaît à présent les signes d'une dépression et les pièges à éviter. Elle a appris également à mieux prendre soin d'elle-même (écouter son corps, oser dire non, prendre plus de temps pour soi), ce qui peut réduire le risque d'une rechute.

Schéma 2





## 5. Est-on en mesure de travailler pendant une dépression ?

Une majorité des personnes interviewées (13 personnes sur 20) ont été plusieurs mois en incapacité de travail. La période variait entre 4 et 10 mois. Certaines personnes (7 sur 20) ont pu continuer à travailler ou ne sont restées absentes qu'une période limitée (quelques jours/semaines). 2 personnes sont devenues dépressives pendant une période de chômage (après avoir travaillé pendant plusieurs années).

Il est souvent difficile pour les gens de rester chez eux lorsqu'ils sont malades en raison d'un souci de professionnalisme ou de l'inquiétude concernant les clients à aider. Dans ces cas-là, le médecin généraliste a dû les convaincre qu'il était préférable de rester à la maison. C'est souvent les limites physiques qui ont finies par trancher la question : la dépression était tellement avancée que les personnes interviewées n'étaient plus en état de travailler physiquement (sur-fatigue) ni mentalement (incapacité de se concentrer).

En revanche, le travail semblait accessible à certains. Ceci s'explique notamment par les caractéristiques de l'emploi : un poste à faible responsabilité, qui ne nécessite d'effectuer qu'une seule tâche à la fois et sans trop de réunions. De même, lorsque les problèmes se situent essentiellement dans le cadre privé et que tout se passe (relativement) bien au travail, continuer de travailler permet précisément de se changer les idées. Le travail à temps partiel a également permis à une personne interviewée de continuer à travailler malgré sa dépression.

Mais en général, continuer à travailler pendant la dépression s'est avéré impossible. Souvent, les problèmes perduraient déjà depuis longtemps et la dépression était profonde. Aller travailler était devenu physiquement impossible à cause de l'épuisement total ou de l'incapacité à se concentrer. Le type d'emploi joue également un rôle important en la matière. En ce qui concerne les emplois qui nécessitent d'aider les autres (refuge, syndicat, hôpital psychiatrique), il s'est révélé impossible de continuer de travailler alors que l'on connaît soi-même de lourds problèmes. Il en va de même pour les postes à grande responsabilité ou qui nécessitent d'effectuer de nombreuses tâches simultanément. Enfin, il est difficile de continuer de travailler lorsque les problèmes professionnels sont précisément la cause de la dépression ou lorsque ces difficultés viennent s'ajouter aux problèmes de la vie privée.

## 6. Incapacité de travail

La dépression a entraîné une période d'incapacité de travail pour la plupart des personnes interrogées.

Cette période d'écartement est souvent nécessaire pour remonter la pente. Cette intervalle permet d'effectuer un travail

sur soi pour sortir de la dépression, via une thérapie et/ou un traitement à base d'antidépresseurs. Elle permet également de prendre soin de soi : pratiquer un sport, chercher un hobby, une activité sociale, aller au restaurant, faire le ménage de manière moins perfectionniste, se faire plaisir... Il est important de disposer de ce temps, sans subir de pression pour retourner au travail si l'on ne se sent pas encore prêt.

Au travail également, la dépression est un sujet particulièrement tabou. La plupart des personnes interviewées sont restées discrètes en ce qui concernait leur dépression. Elles ne l'ont dit qu'en cas d'absolue nécessité ou si l'absence durait trop longtemps. Seule une petite minorité n'a eu aucun problème à en informer les collègues.

## 7. L'étape de la reprise du travail

L'initiative est prise généralement par le patient. Il retrouve l'envie d'aller travailler, de vivre en société, de revoir ses collègues.

La période de la reprise du travail débute lorsque la personne a dépassé les creux les plus profonds de sa dépression. Cela signifie que la fatigue chronique s'est largement atténuée, qu'elle retrouve goût à la vie et suffisamment d'énergie, qu'elle brise son isolement social et qu'elle a mis en place un certain nombre de choses pour mieux se respecter. Le sentiment de vouloir s'y remettre vient ensuite spontanément. La personne veut à nouveau travailler, se retrouver en société et rencontrer des gens.

Le moment où l'on peut reprendre le travail est difficile à définir à l'avance et diffère d'une personne à l'autre. Il peut aussi bien se présenter après quelques semaines ou quelques mois voire après plusieurs mois. Il semble ne pas être approprié de reprendre le travail lorsque l'on n'est pas encore prêt. Le risque d'une rechute est alors trop grand.

Les interviews ont fait apparaître un certain nombre de facteurs jouant un rôle dans une reprise réussie du travail :

- le contenu et la forme du travail après l'incapacité de travail ;
- la culture de l'entreprise et le macro-environnement ;
- les prestataires de soins dans le cadre de la reprise du travail ;
- les contacts sociaux avec les collègues ;
- la personnalité.

### 7.1. Le contenu et la forme du travail après l'incapacité de travail

Après une période d'incapacité de travail, il est important d'encadrer soigneusement la reprise du travail.

Reprendre le travail à temps partiel est un moyen de se remettre plus doucement au travail. Trois personnes interviewées y ont eu recours pendant une durée de 3 à 8 mois. Le fait de ne pas devoir tourner directement à plein régime est considéré comme un grand avantage.

Une adaptation du travail après une période d'incapacité est indispensable si le travail était une des causes majeures de la dépression. Celle-ci peut prendre la forme d'une description de fonction différente, ce qui permet de résoudre les problèmes qui se posaient antérieurement. Il arrive parfois que les problèmes professionnels se soient résolus d'eux-mêmes durant la période de maladie (p. ex. personnel supplémentaire, moyens supplémentaires...). Pour certaines personnes, la démission et la recherche d'un nouvel emploi se sont avérées être la seule manière de s'en sortir.

Certaines personnes interviewées ont opté pour un réel contrat de travail à temps partiel afin de libérer plus de temps pour elles-mêmes. Dans d'autres cas, une adaptation temporaire du travail a été prévue afin de faciliter la transition entre l'incapacité et la reprise du travail ou il a été accepté que la personne travaille un certain temps à un rythme plus léger après une reprise du travail.

Malgré l'importance attribuée au contenu de la fonction après une période d'incapacité, seules quelques personnes interviewées ont eu un entretien avec leur chef de département. Le premier jour de la reprise de travail, la personne a été prise à part. On s'est informé de son état et s'il y avait des choses qu'elle souhaitait voir changer. Ceci a été perçu comme très utiles par les intéressés. Ainsi, même lorsque le travailleur ne le demande pas explicitement, il est malgré tout important d'avoir cet entretien car il se peut que le travailleur éprouve le besoin d'une telle rencontre, sans l'exprimer.

« Alors, mon employeur m'a permis de reprendre le travail à temps partiel, et je lui en suis vraiment très reconnaissant... En accord avec mon médecin et le médecin en chef du travail. »

« Ensuite, j'ai demandé également de limiter quand même un peu plus ma description de fonction... Et alors XXX, mon chef de service a dit « *j'ai une description de fonction qui vous convient mieux et je voudrais la parcourir avec vous* », et en fait cela m'a rassuré. Ensuite, nous l'avons parcouru ensemble et cela m'a quand même donné un peu plus le sentiment que c'était super, parce que, je me suis dit « *si je dois recommencer comme j'ai terminé* », je me suis dit, « *ouille, est-ce que je vais pouvoir le faire* ». Je dois dire que tout s'est très bien passé. »

« Mais dans la période de juillet à septembre inclus, j'ai en fait travaillé plutôt au back-office et encore, je me suis limité à cet enregistrement. De cette manière, c'était en fait très bien pour se remettre tout doucement dans le bain et pour ne pas être confronté tout d'un coup à ce programme (transition vers d'autres programmes informatiques). Donc, en fait, j'ai trouvé ça plutôt sympa, car ils auraient aussi bien pu dire « tu n'as qu'à le demander aux collègues ». C'était en plus un sérieux changement, ce système. Ce n'était en fait pas possible, il fallait vraiment recevoir une solide formation pour ça. .... Si j'avais dû faire le guichet directement, je pense que je me serais retrouvé à la maison après 15 jours. »

« Je le (nettoyage) faisais à mon aise, mais non, il n'y a personne qui a fait des remarques à ce sujet. Je pense que je faisais tout simplement le travail que j'avais à faire, peut-être bien à un rythme plus lent qu'avant, mais le travail était fait, et c'est ça le principal. »

« Je savais au fond de moi que je devais vraiment faire quelque chose maintenant, et que si je ne le faisais pas maintenant, j'allais m'écrouler. Je me disais que je n'en pouvais vraiment plus. Alors, j'ai commencé à chercher (un autre travail)... Oui, ensuite j'ai donné ma démission. Ils n'étaient pas tellement contents à ce moment-là. Il y avait plusieurs personnes qui avaient donné leur préavis à ce moment-là, mais je me disais que c'était tout simplement nécessaire de le faire. »

« C'est pour ça que j'ai choisi maintenant de travailler à 80 %, parce que j'ai toujours travaillé full time... Je me disais « je dois sûrement avoir quelque chose, il me faut un jour par semaine pour me permettre quand même de lever un peu le pied. »

## 7.2. La culture de l'entreprise et le macro-environnement

Les signes d'insatisfaction quant à la forme, au contenu ou à la pression au travail ont rarement été pris en compte dans les cas étudiés ici. Même dans les situations où le travail n'est pas la cause absolue de la dépression, les problèmes au travail exercent souvent une influence. Ce n'est qu'après une incapacité de travail que l'on tiendra compte des signes manifestés antérieurement -mais parfois, il est déjà trop tard et la personne quitte l'entreprise. Certaines personnes interrogées ont affirmé que plusieurs autres travailleurs étaient



absents pour cause de dépression. Ce qui indique clairement que quelque chose ne tourne pas rond dans l'entreprise. Les interviews nous apprennent qu'il est important pour les entreprises d'être attentives aux signes donnés par les travailleurs et de les prendre au sérieux.

Il est également important pour les employeurs d'accepter qu'une personne soit temporairement moins productive après une incapacité de travail due à une dépression.

Les interviews ont également permis de mettre en avant certaines caractéristiques du travail et des professions critiques (p. ex. infirmiers). Ces professions sont confrontées à une charge de travail élevée en permanence en raison d'une pénurie de personnel constante, ce qui augmente le risque d'incapacité de travail pour cause de dépression.

### 7.3. Les prestataires de soins dans le cadre de la reprise du travail (médecin-conseil, médecin du travail)

9 personnes interviewées sur 20 seulement ont eu un contact avec le médecin-conseil. Ceci s'explique par le fait qu'une partie d'entre elles n'était pas en incapacité de travail ou seulement pendant une période limitée et que quelques-unes avaient un poste de fonctionnaire (et donc n'étaient pas en contact avec un médecin-conseil).

Sur ces 9 personnes, 3 ont eu un sentiment neutre lors de leur(s) contact(s) avec le médecin-conseil, 3 un sentiment positif et 3 un sentiment négatif.

Les personnes interviewées qui ont ressenti un sentiment neutre ont indiqué avoir pu raconter leur vécu au médecin-conseil. Elles ont été écoutées et leur incapacité de travail a été acceptée. Elles considèrent qu'un médecin-conseil est là pour contrôler (et elles le comprennent) et non pour les comprendre ou pour les aider.

Les personnes qui se sont vraiment senties comprises ont développé un sentiment positif. Elles se sont senties aidées sans avoir subi de pression. Leur médecin-conseil a posé des questions ciblées pour obtenir un aperçu complet de leur situation (ce qu'elles faisaient la journée, comment elles se sentaient, si elles dormaient mieux, si elles prenaient encore des médicaments, les mesures qu'elles prenaient pour sortir de la dépression...) et a donné des conseils.

Les personnes interviewées qui se sont senties totalement incomprises ont développé un sentiment négatif. Elles considèrent que le médecin-conseil ne s'est pas montré compréhensif quant à la cause de la dépression. Elles ont été sommées de reprendre le travail. Le fait que le médecin-conseil ne comprenne pas que l'on soit vraiment dans l'incapacité de travailler dans une telle situation a également généré un sentiment d'incompréhension. Pour elles, le médecin-conseil

a agi de manière autoritaire au lieu d'accompagner (« *si vous n'êtes pas encore au travail le mois prochain, vous devez consulter un psychiatre* »).

Les interviews montrent que la compréhension et l'empathie du médecin-conseil sont essentielles. En cas de problèmes psychiques, il est important qu'il connaisse suffisamment le patient, son contexte social, ses problèmes (personnels) et sa situation professionnelle. Une bonne communication entre le médecin généraliste et le médecin-conseil serait dès lors utile. Le médecin généraliste a en général une vue globale de la situation. En outre, il est préférable que le médecin-conseil se pose en accompagnateur (qui est désireux d'aider, qui est là pour vous) plutôt qu'en autorité (contrôleur, quelqu'un qui dit ce que vous « devez » faire). Outre un trajet pour sortir de la dépression, la possibilité d'un trajet de reprise du travail devrait exister, et ce afin d'éviter que l'évocation de la reprise du travail « tombe du ciel » ou que, durant cette période précaire, la personne en incapacité de travail ait peur (à tort) que le médecin-conseil la force à reprendre le travail avant qu'elle ne soit prête.

« Un bon contact, c'était une dame gentille, et compréhensive aussi. Elle était à l'écoute de votre histoire, elle vous comprenait et elle était prévenante aussi ».

« Mon expérience là-bas, c'est qu'il faut aller expliquer ce que vous avez, ni plus, ni moins. »

« Je ne pense pas qu'il était là pour vous comprendre ; c'était simplement pour prononcer un jugement plutôt, oui ou non, enfin, je ne pense pas que c'est une fonction destinée à comprendre (interviewer : je ne sais pas). C'est peut-être ce qu'ils devraient faire plus souvent, dans certains cas, comprendre les gens. Et ils les mettent là en fonction de la mutualité, c'est financier aussi évidemment, non ? C'est un contrôle, non ? C'est un médecin de contrôle, il n'est pas là pour vous, il est là pour la mutualité. »

« En ce qui concerne (la mutualité) donc, j'ai trouvé que c'était en fait un très gentil médecin. Elle était très attentive et elle a posé aussi des questions très ciblées, j'ai trouvé. Elle a surtout écouté et elle a également donné des conseils. J'avais effectivement le sentiment que je pouvais me confier. Depuis le début, elle m'a dit aussi, parce que je voulais déjà retourner travailler plus tôt, que je ne pouvais pas, ni du médecin du travail, ni du médecin-conseil. Parce que j'étais tenté, « il faut que je recommence, il faut que je m'y remette », finalement je suis content d'avoir

pu rester à la maison aussi longtemps. On en a parlé ouvertement, elle a également posé des questions directes, ce que je faisais la journée, comment ça allait, comment ça progressait, si je dormais mieux, si je prenais encore mes médicaments, si j'allais chez le psychologue... tout cela était abordé plus ou moins chaque fois ».

« Je pensais « *si maintenant je joue la comédie et que je suis en train de profiter alors tu auras raison de me renvoyer au travail* », mais à ce moment-là, je me disais « *je suis vraiment incapable de faire mon travail* ». Tu veux que j'aide des gens qui sont assis devant moi et qui commencent à parler de leur situation personnelle, qui commencent à pleurer, qui sont coincés avec leurs enfants, qui ont perdu leur maison, qui ont mis fin à leur relation et, alors il faut que moi j'aide ces gens, alors que je me trouve tout à fait dans la même situation, que je ne suis pas encore vraiment totalement remise, que je ne suis certainement pas assez forte. »

« On aurait dit qu'il (médecin-conseil) voulait se montrer justement un peu plus dur, du genre, « *oui mais, allez* »,... *Comment est-ce qu'il a dit ça encore, « vous ne devez pas vous résigner, vous devez vous battre », mais tout ça c'est vite dit, mais il ne pense peut-être pas à mal, hein, mais pour moi, c'est exactement l'impression que j'ai eue, « allez, mon gars, bats-toi, tu dois te reprendre » et ci et ça, tout ça s'est facile à dire, tout ça part sûrement de bonnes intentions, mais quand tu sens que ça ne va pas du tout, ça m'a mis le moral tout à fait à zéro. »*

Seules 5 personnes interviewées sur 20 ont eu un contact avec le médecin du travail. Ces contacts se passent bien. Ces entretiens visent à définir les raisons pour lesquelles la personne est restée à la maison et concernent également la reprise du travail. Parfois le médecin du travail indique qu'il est trop tôt pour reprendre le travail.

#### 7.4. Les contacts sociaux avec les collègues

Les contacts avec les collègues sont importants et il en va donc de même pour la reprise du travail. Retrouver les collègues est une des raisons qui motivent la reprise du travail. Une bonne relation avec les collègues facilite cette reprise. La personne est contente de se retrouver en société et le contact avec les collègues redonne courage.

Certains gardent le contact avec leurs collègues (parfois le superviseur) pendant l'incapacité de travail. Un coup de fil, une carte, une attention d'un collègue pendant la période d'absence font du bien. Reprendre progressivement contact avec les collègues peut être un moyen de faire un pas vers la reprise du travail. Une fois le travail repris, le contact avec les collègues apporte un soutien complémentaire. Il donne du courage et la force de poursuivre. Les contacts tant avec les collègues qu'avec les autres personnes de la relation professionnelle (p. ex. clients) peuvent stimuler le rétablissement.

La dépression est également un sujet tabou dans la vie professionnelle. Nombreux sont ceux qui n'osent pas dire que la dépression est la cause de leur absence. La situation ne sera finalement dévoilée que si l'absence se prolonge.

Ce qui précède montre qu'une reprise du travail se déroule plus difficilement en cas d'absence ou de mauvais contacts avec les collègues. Ces mauvais contacts peuvent même avoir été une cause de l'incapacité de travail. Dans ce cas, il est d'autant plus important d'y accorder de l'attention.

« La compréhension qu'ils (les collègues) ont témoignée, cela valait de l'or et j'ai pu en parler à énormément de monde. Naturellement, une fois que tu es à la maison, *dans l'enseignement, ou que tu ne vas pas à l'école, il n'y a pas beaucoup de gens qui peuvent passer, mais quand même il y a des collègues qui venaient parfois, ou qui donnaient un coup de fil, je recevais alors des cartes à la fois des élèves et des collègues et donc j'ai trouvé ça important. »*

« Ils (ses collègues) étaient en fait très contents que je sois revenue et j'ai trouvé ça très chouette. *Maintenant je dois dire aussi que, dans la période où je suis restée à la maison, j'ai aussi eu beaucoup de compréhension de leur part. Ils m'ont ainsi régulièrement envoyé des cartes, donné de temps en temps un coup de fil. Ils ont dit aussi à un certain moment « on voudrait passer te rendre visite un de ces jours, mais est-ce que ça te convient, parce qu'on peut s'imaginer avec les trois enfants, et ci et ça, que c'est un peu difficile ». / ... / En plus, quand je suis revenue, c'était, dans nos journaux de classe, il y avait aussi écrit « bienvenue et nous sommes contents que tu sois là ». Et ça fait du bien aussi d'entendre ça, je veux dire, c'était aussi très chouette. »*

« Je sentais simplement que tout me manquait et au travail, j'ai des collègues avec qui je m'entends bien, certains te soutiennent quand même indirectement, et même davantage que ce à quoi tu t'attends en fait. »

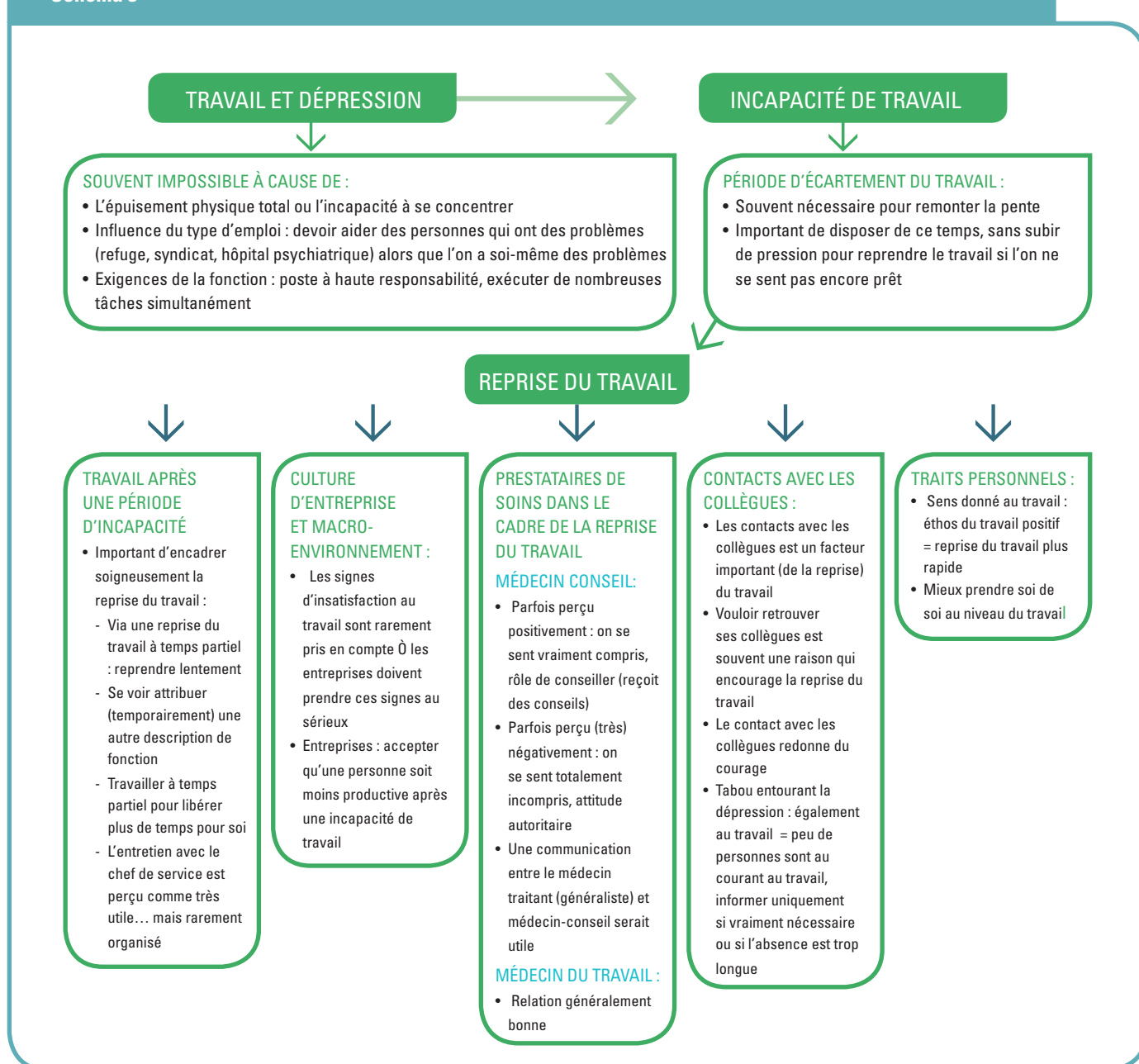
## 7.5. La personnalité et l'éthos vis à vis du travail

Le sens attribué au travail est évidemment un facteur important dans la démarche vers la reprise. Toutes les personnes interrogées considéraient le travail comme important. Une personne qui a toujours travaillé, qui en retire de la satisfaction

et de la motivation, bref une personne qui a un éthos de travail positif, reprend plus rapidement. Pour ces personnes, l'envie de retourner travailler revient souvent dès que la dépression s'atténue, qu'elles sortent de leur isolement et qu'elles ressentent à nouveau l'énergie suffisante. Après un moment, elles en ont assez d'être chez elles. Elles veulent retourner travailler, être en contact (collègues, clients). En reprenant le travail, elles sentent à nouveau qu'elles font partie intégrante de la société.

Un certain nombre de personnes interviewées ont indiqué avoir appris à mieux prendre soin d'elles au niveau professionnel (oser dire non, reporter du travail au lendemain, apprendre à rentrer chez soi à l'heure), ce qui favorise le bon déroulement de la reprise du travail.

Schéma 3



## 8. La reprise du travail

La grande majorité des personnes interviewées (17 personnes sur 20) ont repris le travail après une intervalle de temps. Ce n'est pas le cas pour 3 d'entre elles. Parmi celles-ci deux personnes sont en incapacité de travail pour dépression suite à une période de chômage (avant cette période, elles avaient toujours travaillé). Une 3<sup>e</sup> personne, qui a accepté un licenciement médical à cause de problèmes de cou et est passée au système du chômage, n'a pas non plus repris le travail. Ceci démontre que le pas vers la reprise du travail semble plus facile lorsque vous avez un emploi.

## 9. Quelques considérations

Les interviews font apparaître qu'il reste un long chemin à parcourir avant de briser les tabous qui entourent la dépression et d'améliorer les connaissances relatives à cette maladie. À cause de cela, les problèmes des personnes interrogées ont persisté longtemps avant qu'elles ne demandent de l'aide. Elles ne savaient pas ce qu'il leur arrivait et n'osaient pas en parler autour d'elles. Lorsqu'elles ont fini par demander de l'aide, la dépression était déjà si profonde qu'il s'en est inévitablement suivi une période d'incapacité de travail pour un nombre élevé d'entre elles. Briser les tabous et améliorer les connaissances aurait un effet de sensibilisation, ce qui permettra de (re) connaître plus rapidement les signes avant-coureurs et de gagner du temps. Une aide plus précoce et une intervention plus rapide en cas de dépression peut éviter l'incapacité de travail ou raccourcir la période d'absence.

Les interviews montrent le caractère essentiel des contacts sociaux. Durant une dépression, il est important de pouvoir compter sur quelques personnes de l'entourage immédiat (partenaire, parent, amie) qui peuvent apporter compréhension et soutien et sur qui on peut s'appuyer à tout moment. Le contact avec les proches sort la personne de l'isolement dans lequel elle s'enferme durant une dépression. L'initiative de l'autre est essentielle dans ce contexte car il est difficile pour la personne malade de faire le premier pas. Le contact avec les collègues encourage à reprendre le travail. Après une période de repos à la maison, on souhaite retrouver les collègues, ce contact nous manque. Il est donc important que le médecin-conseil ait une vue sur les différents aspects des contacts sociaux.

Il est également important que le médecin-conseil se fasse une idée globale de la personne en dépression. Les informations à ce sujet doivent être complétées par des informations sur la personne elle-même, son contexte familial, ses problèmes personnels et professionnels et leur évolution. Le médecin généraliste a une bonne vision de la situation et il est donc intéressant de le contacter. Le médecin-conseil doit également avoir un aperçu des mesures que la personne prend elle-même.

Contacte-t-elle des amis (briser l'isolement social), s'adonne-t-elle (à nouveau) à des hobbies (retrouver l'envie et l'énergie), a-t-elle un (bon) contact avec ses collègues... ? Il s'agit là de facteurs importants dans le suivi de l'(in)capacité de travail.

La transition d'une période d'incapacité à la reprise du travail doit être encadrée avec soin. Il peut être nécessaire d'avoir la possibilité/l'autorisation de travailler à un rythme plus lent durant cette période. Il y a éventuellement lieu d'opter pour une transition progressive via une reprise partielle du travail. Exécuter temporairement quelques tâches différentes ou se voir attribuer définitivement une autre description de fonction peut constituer une alternative. En tous cas, un entretien avec le chef de service est conseillé après une période d'incapacité de travail. Cet entretien examinera comment organiser le mieux possible la transition entre la maladie et le travail et les problèmes éventuels sur le lieu de travail qui ont conduit à la maladie.

Cette étude n'aurait pas pu être réalisée sans la collaboration de la KUL. C'est pourquoi, nous tenons à remercier tout particulièrement les personnes suivantes :

- Sophie Liekens pour le recrutement des répondants à partir de l'étude Ofzoba
- Corine Tiedtke pour l'organisation des 20 interviews approfondis

Enfin, nous tenons également à remercier Mieke Hofman (département Recherche et Développement, ANMC) pour la retranscription des 20 entretiens.