

Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement xxx (2019) xxx–xxx

MISE AU POINT

Améliorer la santé mentale et le bien-être des salariés : quelles sont les interventions qui marchent ?

Improving the mental health and well-being of employees: What are the interventions that work?

V. Kovess-Masfety^{a,*}, L. Saunder^a, N. Mellor^a

^a USIDE, 22, rue de Marignan, 75008 Paris, France

^b EA 4057 laboratoire psychopathologie et processus de santé, université Paris Descartes, 75005 Paris, France

Reçu le 30 septembre 2019 ; accepté le 25 octobre 2019

INTRODUCTION

La santé mentale au travail a fait en France, depuis plusieurs années, l'objet d'une grande attention principalement sous l'angle des risques dits « psychosociaux ». Pour faire face à ces risques, des approches visant à améliorer la santé mentale au travail ont été développées et appliquées. Des interventions assez variées ont ainsi été mises en place dans les entreprises, destinées à favoriser le « bien être mental au travail » que ce soit au niveau organisationnel et/ou au niveau individuel.

Le présent article vise à présenter, d'une part, les travaux français ayant cherché à quantifier les problèmes de santé mentale engendrés par la souffrance au travail et, d'autre part, à présenter des interventions améliorant la santé mentale et le bien-être au travail qui ont été évaluées sur leurs résultats avec des méthodes scientifiques appropriées. Cette démarche se rapproche de celle suivie par J.L. Tavani [1] dans cette même revue qui y présentait les méthodes scientifiques qui doivent être utilisées pour évaluer la santé mentale et le bien-être au travail.

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : DÉFINITION ET POLITIQUES MISES EN PLACE

D. Chouanière [2] fait remonter la prise en compte des risques psychosociaux (RPS) aux années 1970 avec le développement aux États-Unis d'action de gestion individuelle du stress dans les grandes entreprises qui assumaient le coût des soins par le système d'assurance liée à l'entreprise. C'est vingt ans après, en 1989, avec la Directive 89/391 du Conseil des Communautés européennes du 12 juin 89, constatant qu'il y a trop d'accident du travail (AT) et de maladie professionnelle (MP) à déplorer, qu'il est demandé ainsi que des mesures préventives soient prises ou améliorées sans retard pour préserver la sécurité et la santé des travailleurs. Cette directive européenne incitait les gouvernements à se préoccuper dans les années 1990 des mauvaises conditions de travail, en particulier des situations stressantes qui amenaient les employés à un fort absentéisme et à des départs prématurés à la retraite, aboutissant à un programme destiné à développer un cadre européen de gestion des RPS : Prima-EF (Psychological Risk Management-European Framework). L'auteure rappelle qu'en France, dès les années 1990, la DARES¹ dans ses enquêtes sur les conditions de travail mettait en évidence l'apparition et l'aggravation de facteurs de risque pour la santé mentale.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vkovess@gmail.com (V. Kovess-Masfety).

¹ <https://www.dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes/article/conditions-de-travail-edition-2019>.

Actuellement c'est la définition formulée par Gollac en 2010 qui est le plus largement acceptée : « Ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » [3]. Les risques psychosociaux (RPS) recouvrent des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et/ou la santé mentale des salariés et ont un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. On les qualifie de « psychosociaux » car ils sont à l'interface de l'individu (le « psycho ») et de sa situation de travail [4], bien qu'ils ne relèvent d'ailleurs pas dans les faits systématiquement de symptômes de santé mentale (la dimension d'usure ou de pénibilité physique étant aussi bien présente). Un rapport intitulé « La santé mentale l'affaire de tous » (2009), souligne la part de flou définitionnel des RPS, et l'incertitude de mesure qui lui est associée. Sont particulièrement soulignés les acquis et les limites de la connaissance concernant la santé mentale au travail, le **burn-out** mais aussi les maladies cardiovasculaires et les troubles musculo-squelettiques qui relèvent pour une part encore à préciser, des effets de stress de type psychosocial [5]. L'absence de frontière claire entre les troubles psychiques et physiques y est soulignée.

En France, à la suite de la Directive 89/391 et du programme Prima-EF, différentes directives et rapports ont été établis, demandant aux entreprises l'évaluation des risques, notamment psychiques et la mise en place de mesures préventives visant à préserver la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs : Rapport Nasse [6], Rapport Lachmann [7]. L'accord national interprofessionnel (ANI) sur le stress au travail de 2008 concluait que « Prévenir, éliminer et, à défaut, réduire les problèmes de stress au travail inclut divers types de mesures collectives, individuelles ou concomitantes. Elles peuvent être mises en œuvre sous la forme de mesures spécifiques visant les facteurs de stress identifiés ou dans le cadre d'une politique intégrée qui implique des actions de prévention et des actions correctives ».

Concernant la recherche et l'évaluation, le rapport Lecocq (août 2018)² prévoit que l'Anact, l'OPPBTP national et l'INRS aujourd'hui positionnés sur les volets de recherche appliquée et de mise à disposition d'outils de prévention à destination des entreprises, soient regroupés dans une structure nationale dédiée à la prévention en santé au travail. Cette structure pourrait intégrer le réseau R31 (l'Anact et l'INRS y participant déjà) au bénéfice des études et de la recherche en santé travail. Ce réseau, animé et coordonné par l'Anses en application de l'article R. 1313-

1 du CSP, comprend 30 organismes scientifiques intervenant dans son champ de compétences. Il a pour objectif de renforcer les coopérations aux fins : d'évaluation des risques sanitaires notamment dans le domaine du travail ; de veille et d'alerte des pouvoirs publics en cas de risques pour la santé publique ; d'amélioration de la connaissance des risques sanitaires dans le domaine de compétence de l'Anses.

Après un point rapide sur le suivi des RPS en France, nous présentons des interventions qui sont à même d'améliorer la santé mentale et le bien-être dans le contexte du travail et ont été évaluées quant à leurs effets.

LE SUIVI DES RPS EN FRANCE

I. Khireddine a publié en 2015 un travail sur la souffrance psychique en lien avec le travail en France sur 5 ans. Elle s'est heurtée à de nombreux obstacles méthodologiques [8]. En effet, le recueil des données est fait par des médecins du travail volontaires, participant au programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) dans quinze régions de France ; ces médecins analysent toutes les visites sur une fenêtre de quinze jours. Les cas de souffrance psychique en relation avec le travail sont mesurés à partir de l'évaluation de ces troubles par les médecins suivant les définitions de la Classification internationale des maladies version 10 (CIM10). Cette classification donne une définition opérationnelle de toutes les maladies ; le chapitre cinq est consacré aux troubles de la santé mentale qui sont définis par leurs critères cliniques et le retentissement de ces symptômes sur le fonctionnement des personnes sorte de pivot entre la présence de symptômes passagers de la détresse psychologique et la présence d'un trouble dépressif majeur qui correspond à des critères bien différents de durée et de nombre de symptômes associés. À la liste des maladies ont été ajoutés les codes dits de contexte les codes « Z ». Ces codes ne correspondent pas à des maladies mais à la description du contexte dans lequel elles se sont produites et c'est à ce titre qu'on peut y trouver le « burn-out » et le « stress lié à l'emploi ». Le médecin doit aussi juger la relation « causale » du travail sur les symptômes rapportés ce qui est parfois bien difficile à attribuer car les personnes ont une vie qui a de multiples facettes qui retentissent les unes sur les autres ; de plus, la maladie dépressive colore négativement toutes les perceptions y compris bien entendu la perception de la vie professionnelle. Dans ce travail, la prévalence est ensuite évaluée en rapportant les « cas » au nombre de personnes vues dans le contexte de ces visites. Ces visites concernent les visites périodiques, d'embauche, à la demande ou de reprise.

Le taux global de la souffrance psychique liée au travail est évalué en 2012 à 1,4 % chez les hommes et 3,1 % chez les femmes. Dans les deux genres, la majorité des troubles sont des troubles mixtes anxieux et dépressifs (31,3 % chez l'homme versus 36,3 % du total des troubles chez la femme) suivis par les troubles dépressifs légers (22,3 et 27,3 %) et les troubles anxieux (17,3 et 15,5 %) ; le **burn-out** est autour de

² https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2018/08/rapport_de_mme_charlotte_lecocq_sur_la_sante_au_travail_-_28.08.2018.pdf.

7 % des cas dans les deux genres, le stress lié à l'emploi 2,8 % versus 1,7 %. La souffrance psychique augmente avec l'âge en particulier chez les hommes et les cadres. Il semblerait que ces troubles aient augmenté entre 2007 et 2012 sans qu'on sache si leur reconnaissance est plus forte ou s'il y a une réelle augmentation de leur fréquence.

Une autre étude [9] fait état d'un suivi des conditions de travail sur un échantillon de 21 000 salariés dans le cadre de l'enquête « conditions de travail et risques psychosociaux ». L'enquête Conditions de travail–Risques psychosociaux (CT-RPS 2016) est la concrétisation des recommandations du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, réuni en 2009–2010 à la demande du ministre chargé du Travail et suit ses recommandations quant aux champs qui doivent être évalués par l'ajout de questions spécifiques à partir de 2013 [10].

L'enquête est faite à domicile par l'Insee sur un panel d'individus représentatifs. Elle permet de suivre les conditions de travail sur plusieurs années et note que l'intensité du travail semble s'être stabilisée à un niveau élevé entre 2013 et 2016 après une élévation notable depuis 2005 : les horaires semblent un peu moins contraignants, le soutien social est fort et l'ambiance de travail semble moins tendue, la charge mentale est en baisse mais surtout les comportements hostiles sont en net recul. Une partie des améliorations serait due à une stabilisation organisationnelle. Cependant, la diminution des comportements hostiles serait due au fait que les salariés se sont habitués à une dégradation des conditions de travail et sont devenus moins agressifs ou bien que « la mobilisation de l'opinion publique, des pouvoirs publics et des partenaires sociaux sur les thèmes des risques psychosociaux et du harcèlement moral — avec notamment le Plan santé travail n° 3 (2016–2020) [11] et l'Accord national interprofessionnel sur la Qualité de vie au travail (2013) [12] — ait contribué à cette accalmie ». Cette étude n'apporte cependant aucune information sur la manière dont les risques auraient pu être diminués.

LES INTERVENTIONS EN SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Ces interventions peuvent être de type prévention primaire, secondaire ou tertiaire. La prévention primaire consiste à éliminer ou du moins réduire les facteurs favorisant les RPS en agissant à la source comme l'organisation du travail, le mode de fonctionnement de l'entreprise et/ou les conditions de travail. La prévention secondaire consiste à donner aux salariés les moyens de mieux gérer les situations adverses et leur propre stress par de la formation et des techniques aidant à l'adaptation. Enfin, la prévention tertiaire consiste à intervenir quand l'individu a besoin de traitement et de soutien pour retrouver sa santé psychique.

Les pratiques qui cherchent à promouvoir le bien-être ou la qualité de vie au travail (QVT) participent à la prévention et se situent parmi ces définitions. On note cependant que si l'absence de risques psychosociaux est une condition

nécessaire au bien-être ou à la QVT, la mise en œuvre de ces pratiques en entreprise relève d'autres enjeux (performance de l'entreprise, égalité hommes/femmes, conciliation des temps de vie, démocratie sociale dans l'entreprise...) [13].

MÉTHODE

Pour cela, nous sommes partis d'une revue très complète et actualisée du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) sur la santé au travail : la recommandation PH22 : « Le bien-être au travail » éditée en 2009 et mise à jour en 2018 [14]. NICE qui est un institut britannique apprécié et reconnu pour ses analyses bibliographiques rigoureuses, est souvent cité par notre propre Haute Autorité en Santé (HAS) et nous l'avons utilisé en l'absence de recommandations de cette dernière. L'institut NICE est un organisme public non ministériel, rendant compte au ministère de la Santé et des Soins. NICE fournit des orientations nationales sur la promotion d'une bonne santé ainsi que la prévention et le traitement de la maladie. Les recommandations de NICE sont destinées à tous les employeurs et leurs représentants, indépendamment de la taille ou types d'organisations auxquels ils appartiennent (secteurs public, privé ou associatif, bénévole ou non). Elles sont aussi destinées aux professionnels des ressources humaines ou de la santé au travail, aux employés eux-mêmes, aux représentants des syndicats et plus généralement au grand public.

Leur méthode de travail implique entre autres, une analyse bibliographique mondiale, très complète, disponible dans des appendices et régulièrement mise à jour. N'y figurent que les interventions qui ont fait l'objet d'évaluation, tout spécialement mais pas seulement, les études utilisant l'Essai randomisé contrôlé ou comparatif (ERC), méthodes considérées comme étant la référence pour l'évaluation des interventions. S'y ajoutent d'autres interventions suffisamment documentées et évaluées par d'autres méthodes et toute les méta-analyses et les revues systématiques en particulier celles du groupe Cochrane. Nous nous sommes aussi appuyés sur « What Works for Well-being³ » soit le centre de « Ce qui marche en bien-être ». Le centre de « What Works Centre for Well-being » au Royaume-Uni regroupe un réseau actif de chercheurs publiant aussi des interventions avec preuve scientifique notamment sur l'impact du rôle du manager dans l'engagement et la santé des salariés. Les activités de recherche sont financées par le Conseil de recherches économiques et sociales (ESRC).

Nous avons aussi procédé à une recherche bibliographique spécifique des travaux français sur ce thème en particulier dans les sommaires des revues telles que les Archives des maladies professionnelles et de l'environnement ou le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) publié par l'ex Institut

³ <https://www.whatworkswellbeing.org/about/about-the-centre/>.

national de veille sanitaire (INVS) ainsi que tous les rapports et recommandations qui ont pu être écrites sur le thème des risques psychosociaux, leur mesure et leur gestion.

LES INTERVENTIONS EN SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL EN FRANCE

Un guide [15] consacré à la démarche d'évaluation des interventions de prévention des risques psychosociaux (RPS) et des troubles musculosquelettiques (TMS) a été produit et diffusé par l'INRS et l'ANACT aux praticiens de terrain au travers des sites web (<http://www.inrs.fr> et <http://www.anact.fr>). Cette méthode d'évaluation pourrait concerner, au-delà des thématiques TMS et RPS, toutes les interventions complexes qui visent à modifier l'organisation du travail. Cependant, à notre connaissance, ces interventions n'ont pas fait l'objet de publication quant à l'évaluation de leurs résultats.

Toutefois, nous notons que la Direction générale de la santé a confié à Santé publique France (SPF) la mise en place d'un registre français d'interventions validées ou prometteuses [16]. Il s'agissait pour SPF de sélectionner les interventions les plus pertinentes — d'abord dans le contexte français, ensuite en l'élargissant aux interventions étrangères. Un recensement dans la littérature a été effectué et donné lieu à la réalisation d'une base de publications. Cependant, les interventions validées scientifiquement concernant les RPS ou le bien-être y sont encore peu renseignées. Nous n'avons pu identifier qu'une seule étude, réalisée par EDF qui est une action de prévention de rechutes des troubles anxieux et dépressifs et utilise un groupe témoin.

L'étude concerne le service régional médical des industries électriques et gazières et les centres régionaux de 2001 à 2007 [17]. En 2001, le service médical d'assurance maladie des industries électriques et gazières a organisé une détection systématique des troubles anxieux et dépressifs par l'entretien structuré Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) lors de la visite de contrôle de tous les salariés en arrêt de travail ou accidentés, réalisée par 21 médecins conseils, volontaires pour l'étude, soit 9743 salariés. Une étude épidémiologique évaluative d'observation de type ici-ailleurs a enregistré les diagnostics initiaux des personnes détectées positives, puis leur devenir médical un an plus tard, dans huit centres actifs (avec action préventive) et dans 13 centres témoins (sans action préventive). Dans le groupe action préventive, le taux d'acceptation du test de dépistage systématique a été selon les centres de 85 à 100 %. Les critères, d'au moins un trouble anxieux ou dépressif, ont été observés chez 912 consultants (10,6 %). L'action de prévention a consisté en une remise des résultats du test et de dépliants courts et simples sur les pathologies détectées, et une forte incitation à consulter le médecin traitant (ou un psychiatre) ou le médecin du travail si nécessaire. La comparaison des deux groupes a été réalisée par des régressions logistiques prenant en compte le sexe,

l'âge, la région géographique, l'existence de problèmes associés et le suivi médical au moment de la détection.

Les changements recherchés étaient la disparition à un an des épisodes dépressifs et/ou des troubles phobiques ou paniques. Le fait d'avoir bénéficié de l'intervention est associé à la disparition à un an des épisodes dépressifs (OR = 1,93) et des troubles phobiques ou paniques (OR = 1,98), après ajustement sur l'ensemble des autres facteurs. L'action préventive améliore de 10 à 20 % la probabilité a posteriori de guérison-rémission selon l'âge, le sexe et le trouble considéré. En termes d'impact, les intervenants ont affirmé que le programme avait transformé leur propre pratique de médecins.

LES INTERVENTIONS EN SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL À L'ÉTRANGER

Ces interventions correspondent à la recommandation NICE 1 : établir un plan stratégique et coordonné pour promouvoir le bien être des employés et à la recommandation 2 de NICE : évaluer les opportunités de promouvoir la santé mentale des employés et gérer les risques.

Pour la première, les études sont subdivisées en : interventions au niveau organisationnel, interventions de type éducationnel (training), supports lors de changements organisationnels majeurs et promotion de l'activité physique, alors que pour la seconde ce sont des interventions individuelles : interventions dites de « pleine conscience » seules ou accompagnées de coaching ou d'autres interventions de type très divers : musique, yoga voire des interventions cliniques : thérapies, dépistage des problèmes de santé mentale et envoi à un thérapeute.

Les interventions organisationnelles

D'après NICE, il existe un grand nombre de preuves quant à l'efficacité d'interventions au niveau organisationnel sur la santé mentale et le bien-être mental des employés cependant on note aussi que certaines interventions n'ont aucun effet sur la réduction du stress, du *burn-out* ou de l'anxiété d'où l'importance d'une évaluation rigoureuse et de la promotion des interventions qui sont effectives [14]. Par ailleurs, une autre revue [18] démontre que les interventions sont plus efficaces quand elles combinent les différents niveaux : organisationnels et individuels. On note aussi que la plupart des effets diminuent avec le temps.

Un exemple d'intervention organisationnelle : l'effet d'un changement des modes de travail : flux de travail/communication/qualité du travail (dans une clinique de médecins généralistes)

Une intervention multifocale a été conduite dans 34 cliniques de médecins généralistes aux USA (New York and Midwest), soit auprès de 135 médecins (sur 166), pour lesquels le taux de *burn-out* et de stress élevé faisait craindre un turnover important [19]. L'intervention a commencé par

un groupe d'échanges sur la vie au travail aboutissant à la mise en place de trois groupes d'actions :

- des actions sur la régulation du flux de travail grâce à l'embauche d'assistants médicaux déchargeant les médecins des tâches administratives et permettant de réorganiser les files de patients en gérant les patients les plus complexes qui impliquent une charge de temps supplémentaire ainsi qu'un réaménagement des emplois du temps des médecins ;
- des actions favorisant la communication entre les médecins et le personnel non médical autour de discussions de cas cliniques ou des problèmes d'organisation de la clinique ;
- la mise en place de projets qui améliorent la qualité des soins : aide à la prescription, mise en place d'exams systématiques des patients suivant les recommandations de bonne pratique et suivi d'indicateurs de qualité des soins dont la satisfaction des patients.

L'essai randomisé a permis d'établir que les trois actions avaient abaissé le niveau de *burn-out* et les insatisfactions professionnelles des médecins tout en améliorant la qualité des soins.

Gestion de carrière (interventions de groupe en entreprise)

Des interventions dans le but d'améliorer la gestion de carrière des employés, leur santé mentale et la stabilité dans l'emploi ont été basées sur l'acquisition de compétences et de connaissances quant à la gestion de carrière. Elles ont augmenté la confiance en soi et développé la résistance au stress. Les évaluations à huit mois montrent que les employés du groupe intervention ont moins de symptômes dépressifs, ils ont moins que les autres l'intention de partir en retraite anticipée et ont développé une meilleure résilience. Les effets à long terme sur la santé mentale semblent médiatisés par une meilleure préparation de gestion de carrière. L'intervention est plus efficace chez les plus jeunes et chez ceux qui sont les plus déprimés et souffrent le plus d'épuisement [20].

Augmentation de la participation et latitude décisionnelle

Une revue systématique [21] des interventions qui ont tenté d'augmenter la participation et de la latitude décisionnelle par une réorganisation du travail, a identifié 18 études, dont 12 avec contrôle/comparaison groupes (pas d'essais contrôlés randomisés). Onze études ont démontré des effets bénéfiques sur la santé mentale, y compris une réduction de l'anxiété et de la dépression, lorsque la latitude décisionnelle des employés augmente et une amélioration moins systématique quand la demande diminue ou que le soutien augmente. Les auteurs notent que certains effets peuvent n'avoir été observés qu'à court terme ou encore avoir été influencés par des interventions simultanées dans d'autres domaines. À l'inverse, deux études d'interventions basées sur une participation accrue dans un contexte de licenciements n'ont pas montré d'effets bénéfiques : dans l'une d'entre elles, la santé des employés est restée stable et, dans l'autre, elle s'est détériorée montrant les limites d'une

intervention dans un contexte très difficile. Malgré ces réserves, les auteurs concluent qu'un certain niveau de participation des employés au niveau organisationnel peut bénéficier à la santé des employés.

Flexibilité des horaires

Les études sur la flexibilité du travail dans l'amélioration de la santé mentale et du bien-être des employés sont peu nombreuses. Une revue [22] fait état de l'impact de la mise en place du travail flexible comparant le travail « à horaire ajusté par la personne » et de « mise à la retraite progressive/partielle » au travail qui apporterait des améliorations significatives en matière de santé et de bien-être. Les effets sont bénéfiques sur la santé des salariés quand les ajustements ressortent de leur choix. En revanche, quand ils sont imposés par l'employeur, ils n'ont pas d'effet ou des effets négatifs sur la santé.

Le rôle des responsables hiérarchiques

Il existe encore peu d'études sur les effets des responsables hiérarchiques sur le bien-être des employés. Une étude pilote randomisée [23] dans un service de santé mentale britannique a évalué des e-formations suivies par les managers pour leur permettre d'améliorer le bien-être mental des employés et réduire les absences pour maladie. Le bien être des employés s'est faiblement amélioré tandis que le nombre d'arrêts de travail n'a pas changé pas plus que l'évaluation de leurs symptômes d'anxiété ou de dépression ou les caractéristiques de leur travail. L'auteur explique ces résultats décevants par le fait que les managers ont peu participé 21/41 ; que l'intervalle entre la formation et les mesures de résultats était peut-être trop court pour voir les effets de la mise en œuvre et que le projet est arrivé dans un contexte de réorganisation majeure qui ne contribuait pas à réduire le stress. Il recommande de faire des recherches sur les méthodes permettant aux managers d'être motivés et de réfléchir sur leurs attitudes.

Cependant, une étude auprès des centres de santé (les NHS trusts) en Angleterre a démontré que ceux qui ont le plus grand usage de bonnes pratiques de management avaient deux fois plus de chances d'avoir du personnel avec les plus hauts niveaux de satisfaction au travail, trois fois plus de chances d'avoir du personnel ayant les niveaux d'engagement les plus élevés, quatre fois plus susceptibles d'avoir les patients les plus satisfaits et trois fois plus susceptibles d'avoir les plus faibles niveaux d'absence au travail. Les bonnes pratiques de management sont de permettre aux salariés d'influencer directement leur travail et de prendre des décisions, avoir des rôles et des responsabilités clairs ; encourager les salariés à communiquer respectueusement les uns avec les autres ; de collaborer, de se soutenir mutuellement et de travailler efficacement en équipes, améliorer les compétences et favoriser l'accès à l'apprentissage et au développement professionnel, augmenter leur motivation, donner du feedback sur leur travail, encourager les managers à aider à la résolution de problèmes ; encourager ; donner des conseils à leurs équipes [24].

La littérature sur le leadership et la santé montre que la qualité du style de management a un impact positif sur la santé mentale des employés alors qu'à l'inverse un style de management destructif⁴ est lié à une détérioration de la santé des employés [25].

Le fait que les responsables hiérarchiques soient conscients des problèmes de santé mentale, et soient capables d'intervenir dès l'apparition des problèmes fait partie des recommandations de NICE. Il doit y avoir une promotion efficace du bien-être au travail et un fléchage bien repéré vers d'autres ressources/services pour aider les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Interventions dans le milieu de la santé

Le milieu de la santé fournit une littérature abondante sur les interventions menées pour réduire le stress et le *burn-out*. Une revue Cochrane des études faites dans le monde [26] a identifié 58 études (dont 54 randomisées) portant sur 7188 travailleurs de la santé. Ces interventions étaient soit de niveau organisationnel : changement des conditions de travail pour 20 d'entre elles ou individuel (formation/stratégies d'adaptation) : training cognitivo-comportemental (TCC) pour 14 études, relaxation physique et mentale [21] et une combinaison d'intervention de TCC et de relaxation.

Les interventions organisationnelles ont consisté à modifier les conditions de travail, améliorer le soutien ou le mentorat, à modifier le contenu des soins, à améliorer les compétences en communication et à changer les horaires de travail. Des horaires de travail permettant d'avoir des weekends et le fait de passer d'un emploi du temps sur deux semaines au lieu de quatre ont permis de réduire les niveaux de stress dans deux études, par contre aucune des autres interventions organisationnelles n'étaient efficaces comparées à l'absence d'intervention organisationnelle. Pour les autres actions, la relaxation (par exemple des massages) réduisait le stress ainsi que la méditation dans la plupart des études.

Par ailleurs, une revue systématique [27] des stratégies promouvant la résilience chez les infirmières travaillant en oncologie et dans les soins palliatifs n'ont constaté des effets positifs que dans trois études sur 20. Les interventions efficaces sont celles qui développent les relations dans les équipes, proposent une formation à la gestion du stress/à la récupération et aident à « traiter les émotions et apprendre des expériences ». Cette revue d'origine australienne conclut sur la remarque que si c'est aux individus de développer leurs stratégies personnelles de gestion du stress et de construire leur résilience ; c'est à l'organisation d'équiper les individus pour qu'ils puissent gérer leur travail.

⁴ Les auteurs définissent ce style comme un comportement qui viole les normes sociales de l'organisation ou implique de l'agressivité vis-à-vis des subordonnés comme une supervision abusive, de l'autoritarisme, des comportements manipulateurs, du narcissisme ou des comportements psychopathiques des *leaders*.

Il semble donc que certaines interventions au niveau de l'organisation apportent des résultats quant à leurs effets sur la réduction du stress, du *burn-out* ou de l'anxiété chez les employés lorsqu'elles sont combinées à des interventions individuelles. Le choix du type d'interventions et le contexte spécifique de l'organisation dans lequel celles-ci sont mises en place sont importants.

Interventions éducatives

Bien qu'il existe des preuves mitigées concernant l'efficacité des interventions éducatives ou de sensibilisation pour améliorer la santé mentale et le bien-être, les données disponibles confirment globalement la valeur de ces interventions. Des programmes d'éducation/promotion de la santé et du bien-être ou encore des programmes d'amélioration de la capacité de travail, de coaching ou d'interventions psycho-éducatives ont permis d'améliorer le bien-être mental [14] à l'exception d'une étude randomisée déjà citée axée sur l'efficacité d'un programme en ligne destiné aux cadres pour gérer le stress professionnel et l'absentéisme de leurs employés [23].

Les études recensées comprennent différents profils d'employés. Par exemple, les études randomisées (ER) d'interventions éducatives auprès d'employés souffrant de dépression ont toutes amené à une amélioration significative des symptômes dépressifs [28,29]. Deux ER ont montré une amélioration des résultats chez les employés souffrant de limitations/problèmes au travail bénéficiant d'interventions éducatives, notamment une intervention de formation de groupe consistant à explorer les problèmes liés au travail, à la communication sur le lieu de travail et à l'élaboration et la mise en œuvre de solutions [29].

Par ailleurs, des interventions éducatives auprès d'ouvriers de la construction n'ont enregistré aucune amélioration des résultats au travail et bien-être alors qu'une intervention auprès des membres des forces de police faite à partir de simulations de situations mettant la vie en danger et d'un programme de gestion de ce type de stress a permis d'améliorer les performances au travail et le ressenti des policiers [30]. De même une intervention basée sur un training auto-administré basé sur la gestion de cas chez des psychiatres allemands a diminué leur stress perçu et amélioré leurs capacités de gestion des situations difficiles et leurs relations avec les patients [31].

Il est recommandé d'avoir des actions d'information et d'éducation concernant la santé mentale et les problèmes de santé mentale afin d'éviter la discrimination et la stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux dans l'entreprise et de favoriser leur accès aux soins. Une nouvelle initiative qui répond à ce besoin est une formation de premiers secours en santé mentale (PSSM) inspirée du programme australien « Mental Health First Aid ». Lancée en 2000, elle a déjà été mise en œuvre dans plus de 20 pays. En Europe, elle est mise en place au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, et en cours en Suisse et en Allemagne. Le programme est cité comme exemple de bonne pratique en

santé mentale dans la publication 2018 de EU Compass (de la feuille de route européenne en santé mentale) [32]. Il vise à repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « gestes qui sauvent ». Cette formation est prévue en France en 2019 et est préconisée d'abord pour les étudiants au sens large : universitaires, apprentis, diplômés professionnels et ensuite pour la population en général. Enseigner des notions de santé mentale aux étudiants, favoriserait le recours précoce aux soins et contribuerait à la déstigmatisation des troubles mentaux dans la population générale [33]. En milieu de travail, le programme propose de former sur 2 jours des personnes de l'entreprise qui seront ensuite capables d'apporter les premiers secours en santé mentale. Former des champions internes incluant les managers à identifier les symptômes et savoir guider les personnes vers les services de soins appropriés est une intervention courante notamment en Angleterre.

Promotion du bien-être mental

Une variété d'interventions existe pour la promotion du bien-être mental au travail. Les interventions de méditation de pleine conscience sont courantes et visent à susciter une plus grande attention et une prise de conscience de l'expérience du moment présent. De nombreuses études [14] prouvent que la méditation est efficace pour améliorer la satisfaction au travail, réduire la fatigue ou le stress ; l'équilibre entre le travail et la vie personnelle, le bien-être mental et d'autres résultats tels que la qualité de vie et le fonctionnement social. Cela a été constaté pour différents groupes d'employés, y compris ceux ayant une moins bonne santé mentale et un trouble d'anxiété généralisée [34].

Des interventions incluant la méditation et le yoga, la musique et le yoga, la résilience, l'acceptation des événements négatifs, la mise en place de groupe d'entraînement physique et cognitif ont également démontré une amélioration du bien-être et une diminution de l'intensité de la douleur. Cependant, une étude menée avec groupe témoin en Hollande, centrée sur une formation à la pleine conscience suivie d'une intervention de e-coaching n'a démontré aucun effet ni sur l'engagement au travail, ni sur la santé mentale à 6 et 12 mois [35].

D'autres interventions ont par ailleurs obtenu des résultats positifs sur la bien-être et la santé mentale [14]. Celles-ci comprennent le soutien et l'aide à la résolution de problèmes, la tenue d'un journal intime recensant au jour le jour les expériences positives/et les problèmes gênants, une formation à l'aptitude au bonheur, une formation de soutien parental, la mise en place de soutien par les pairs, une formation de mise en place de ressources, des tâches autodirigées, une formation sur l'efficacité personnelle, le Qi gong (le Qi gong est un ancien exercice chinois et une technique de guérison qui comprend des exercices de méditation, de respiration contrôlée et de mouvement) [36]. Le dépistage des problèmes de santé mentale suivi d'un adressage auprès d'un médecin pour les personnes ayant fait

l'objet d'un dépistage positif par auto-questionnaire était au centre de trois études qui ont permis d'améliorer le fonctionnement du travail dans deux études. Deux études conduites en Hollande ont également mené une évaluation économique parallèlement à un RCT et ont conclu que l'intervention préventive (avec référence à un médecin) était rentable, bien que cela soit à interpréter avec prudence étant donné le nombre limité d'études [37,38].

Des preuves ont été trouvées pour des études portant sur l'usage de thérapies cognitivo-comportementales, la formation à la gestion du stress et des interventions thérapeutiques combinées. De telles interventions conduisent à des améliorations de la santé mentale, du bien-être et de l'efficacité du travail chez les employés ; à noter que les effets sont plus grands chez ceux qui présentent un degré élevé de stress [14]. Une revue Cochrane concernant des interventions promouvant la civilité, le respect et l'engagement personnel en vue de prévenir le harcèlement en milieu de travail et d'améliorer le bien-être et de satisfaction au travail, a trouvé des preuves bien que de qualité médiocre de l'efficacité de telles interventions [39].

La stimulation à la pratique d'exercices physiques est aussi rappelée mais fait partie d'une autre directive spécifique dans ce contexte : la directive Ph13 Physical Activity in the Work Place [40].

Enfin, NICE recommande d'ajouter aux recommandations de s'assurer que les employeurs et les représentants des employés diffusent une information claire et visible des services disponibles pour les employés comme la santé au travail et les services d'assistance ou de conseil qu'ils soient par téléphone, en face à face ou *online*.

Les retombées économiques des interventions de bien-être

Une revue systématique de littérature [41] a cherché à déterminer les caractéristiques, les résultats concernant la santé et les retombées économiques des programmes de « bien-être » parrainés par les employeurs et à identifier les raisons de leur succès. Vingt références ont été retenues. Les interventions de « mieux-être » sont basées sur :

- des évaluations des risques pour la santé des employés par des mesures biologiques (dépistage du diabète, d'un taux de cholestérol élevé) et souvent de questionnaire sur les habitudes de vie (sport, alcool, sommeil). Chaque employé « à risque » se voit proposer des actions sur son mode de vie pour réduire ses risques ;
- la promotion des habitudes de vie saine par la mise en place de stimulation à des activités qui améliorent la santé physique, qui ont des effets reconnus sur la santé mentale et font partie du « bien être » : activités sportives dans un gymnase intégré dans l'entreprise, stimulation à monter les escaliers, etc. ; les employés se voient aussi proposer une éducation à la santé, des informations par internet ou écrites et même un coaching personnel, le tout couplé à des récompenses telles une baisse du prix de leur assurance santé, de l'argent, des vacances supplémentaires ou du temps payé en dehors du travail ;

- des programmes de modifications des habitudes de vie : mise en place de traitement pour abus de drogues ou d'alcool, d'arrêt du tabac ou aide psychologique pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

Tous ces programmes ont amené à des résultats économiques positifs (tenant compte des coûts des soins, retour sur investissement, absentéisme, productivité, indemnisation des travailleurs), ainsi qu'à une diminution des risques concernant la santé.

DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

L'objectif de la présente étude était de recenser les interventions susceptibles d'être efficaces pour améliorer la santé mentale des salariés. Notre revue de littérature montre qu'il y a très peu d'interventions publiées en France la majorité étant publiées à l'étranger. Les études incluent une variété d'interventions sur les changements dans les modes de travail, les relations et les conditions de travail, et des interventions (promotion du bien-être, formations, apprentissage de stratégies d'adaptation). La prévention tertiaire a été illustrée entre autres, par l'étude EDF et démontre l'importance d'un suivi ou soutien systématique des salariés. Certaines de ces interventions notamment sur la promotion du bien-être et le dépistage et traitement des problèmes ont démontré leur valeur sur le plan économique par une réduction des coûts.

Il découle de notre revue que les types d'interventions dont l'impact semble bénéfique sont :

- la participation des employés à l'organisation de leur travail et la gestion des horaires ;
- le fait de partir des besoins des employés pour mettre en place un programme ;
- le soutien à la gestion de la vie privée et la place qui doit lui être faite ;
- la formation et le soutien aux personnes ayant des problèmes de santé mentale ;
- le rôle de l'exercice physique dans le maintien du bien-être mental ;
- un climat d'entreprise favorable au bien-être ;
- les formations à la pleine conscience ou relaxation ;
- la formation dans le but de permettre aux personnes de mieux maîtriser leur travail.

Toutes ou partie de ces actions sont connues voire mises en place, cependant on manque de connaissance sur les conditions de ces mises en place, les essais/échecs et surtout l'évaluation de leurs résultats est essentielle si on ne veut pas perpétuer des actions qui ne marchent pas. Il est à noter qu'un certain nombre d'interventions dans la littérature n'ont pas d'impact voire certaines ont un effet néfaste d'où l'importance de publier aussi les interventions qui n'ont pas l'impact attendu [42].

Les interventions préventives en santé mentale au travail sont plus efficaces quand elles combinent le niveau primaire touchant à l'organisation du travail et le niveau secondaire développant les ressources internes de la personne. Cette double action permet de prendre en compte les différences individuelles et les besoins singuliers des individus à un moment donné.

Implications pour la recherche

Un facteur contribuant à la non publication d'interventions en France peut être que les interventions ne sont pas évaluées et un effort devrait être fait dans ce sens.

Il est aussi possible que les études qui sont menées en France n'utilisent pas d'essais randomisés contrôlés lesquels sont demandés par les journaux scientifiques. Les interventions de sensibilisation ou formation sont plus simples à évaluer avec un groupe comparatif ou groupe témoin que les interventions complexes organisationnelles. Les interventions complexes comme décrites dans les guides de ANACT-ARACT et INRS [15] demandent de recueillir des données qualitatives et quantitatives pour rendre compte des divers effets de l'intervention. Or nombre de journaux scientifiques ne reconnaissent pas les évaluations empiriques et ne tiennent compte que de données quantitatives. Ce qui peut expliquer la rareté des publications en France. La recherche future devra mettre l'accent sur la publication d'interventions en santé mentale au travail, complexes ou non, effort qui a été annoncé par l'agence Santé Publique France. De même les théories de la psychologie positive [43] appliquée au travail accumule une évidence forte sur le fait qu'en développant ses ressources internes telles que la résilience, la prise du recul, l'optimisme, et l'espoir, l'individu est plus à même d'affronter les défis qui lui sont posés permettant pour certaines personnes de diminuer les facteurs de vulnérabilité et augmenter les facteurs de protection. Ces théories sont prometteuses et l'enjeu dans les années futures sera de pouvoir passer des concepts à un effet randomisé permettant de dégager des solutions concrètes.

Implications pour les employeurs et praticiens de l'entreprise

Au-delà du suivi de la réglementation demandant de prévenir les RPS et d'implémenter des interventions, il est important de promouvoir en permanence la santé et le bien-être au travail. Cela peut se faire en utilisant de multiples canaux de communication (e-information, applications, etc.) et de moyens (campagnes, formations, avoir des « ambassadeurs » ; « référents » — relais internes de santé mentale, intégration de la santé mentale et du bien-être dans les politiques et programmes déjà existants au sein de l'entreprise comme les politiques RH, les formations management, le coaching, le feedback positif donné aux salariés sur leur travail, etc.).

Comme présenté dans notre revue, vu les résultats encourageants obtenus par le NHS, nous préconisons aux employeurs de mettre en place des initiatives pour former les managers sur les effets des bonnes pratiques de management sur le bien-être et l'engagement des salariés.

CONCLUSIONS

Les interventions préventives en santé mentale au travail sont efficaces quand elles modifient ce qui est à l'origine des

situations de travail qui sont dégradées ou qui peuvent potentiellement se dégrader. Cependant, combiner les interventions de niveau primaire en établissant une organisation adéquate du travail et le niveau secondaire en promouvant le bien-être et développant les ressources internes de la personne par la formation ou autres stratégies semble être optimal. Cette double action permet de prendre en compte les différences individuelles et les besoins singuliers des individus. Des campagnes et des systèmes ont besoin d'être mis en place pour aider les salariés à maintenir un bon niveau de santé. Ces dispositifs ont démontré une réduction des coûts d'absentéisme dans diverses études. Pour maintenir la santé et l'engagement de leurs équipes les managers doivent aussi être encouragés à appliquer les bonnes pratiques de management.

Points essentiels

- « Ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation mais son origine : les risques psychosociaux sont les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (Rapport Gollac) : cette définition la plus utilisée en France, rend leur identification et leur mesure complexes car elle implique la démonstration d'une causalité.
 - Des interventions sont régulièrement menées en entreprise en France dans un contexte d'amélioration de la qualité de vie au travail mais très rares sont celles qui ont été évaluées sur leurs résultats avec un protocole scientifique, ne permettant ainsi pas le partage de bonnes pratiques sur ce sujet.
 - Les enseignements tirés des publications scientifiques faites à l'étranger montrent que :
 - les interventions préventives en santé mentale au travail sont efficaces quand elles modifient ce qui est à l'origine de situations de travail dégradées ou qui peuvent se dégrader ;
 - les interventions préventives en santé mentale au travail sont plus efficaces quand elles combinent le niveau primaire touchant à l'organisation du travail et le niveau secondaire développant les ressources internes de la personne.
- Nous recommandons aux employeurs de former leurs
- managers sur les effets des bonnes pratiques de management sur le bien-être au travail et l'engagement des salariés.
 - Nous recommandons aux instances impliquées dans l'évaluation en France, de mettre en place des protocoles permettant d'évaluer scientifiquement les résultats des interventions sur la santé physique et mentale des travailleurs et de leur encadrement et d'en diffuser largement les résultats.

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

- [1] Tavani J. Comment évaluer la santé psychologique au travail ? Principes psychométriques de bases. *Arch Mal Prof Environ* 2014;75:496–508.
- [2] Chouanière D. Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux. *Arch Mal Prof Environ* 2017;78:4–15.
- [3] Gollac M. Mesurer les facteurs de risques au travail pour les maîtriser; 2011. https://www.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf.
- [4] Ministère du Travail. Travailler mieux : les risques psychosociaux; 2010, 2018, <https://www.travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux>.
- [5] CAS. La santé mentale l'affaire de tous; 2009, http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_Sante_mentale_version_18nov09validdqs2.pdf.
- [6] Nasse PLP. Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail; 2008, http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/documents/fiches_rps/rapport_légeron.pdf.
- [7] Lachmann LC, Penicaud M. Bien-être et efficacité au travail : 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail; 2010, http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/documents/fiches_rps/rapport_lachmann.pdf.
- [8] Khireddine I. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. *BEH* 2015;23:431–8.
- [9] Beque M. Conditions de travail : une autonomie en recul mais une ambiance de travail moins tendue. *Enquête conditions de travail et risques psychosociaux 2016*. *BEH* 2018;12–13:221–7.
- [10] Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Mesurer les facteurs psychosociaux au travail pour les maîtriser. Rapport d'expertise. *La Documentation française*; 2011, https://www.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf.
- [11] Ministère du Travail dIE, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Plan santé travail n° 3 (2016–2020); 2016, <https://www.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>.
- [12] Ministère du Travail dIE, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Accord national interprofessionnel sur la Qualité de vie au travail; 2013, https://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/boccc/pdf/2013/0041/boc_20130041_0000_0011.pdf.
- [13] INRS. Bien-être au travail; 2019, http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED_8002.
- [14] NICE. Mental well being at work (PH22) appendix A: summary of evidence. Manchester UK: National Institute for Health and Care Excellence; 2018, <https://www.nice.org.uk/guidance/ph22/resources/mental-wellbeing-at-work-pdf-1996233648325>.
- [15] INRS AAe. Évaluer les interventions de prévention des RPS-TMS, guide à l'usage des intervenants; 2016, <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED6328>.
- [16] Santé publique France. Interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé; 2018, <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>.
- [17] Godard C. Améliorer le diagnostic et la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs en population active : l'expérience du programme Aprand. *BEH* 2009;25–26:275–9.
- [18] LaMontagne A, Keegel T, Louie A, et al. Systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005. *Int J Occup Environ Health* 2007;13(3):268–80.
- [19] Linzer MPS, Grossman E, Varkey A, et al. A cluster randomized trial of interventions to improve work conditions and clinician burnout in primary care: results from the Healthy Work Place (HWP) study. *J Gen Internal Med* 2015;30(8):1105–11.

- [20] Vuori JT-TS, Mutanen P. Effects of resource-building group intervention on career management and mental health in work organizations: randomized controlled field trial. *J Appl Psychol* 2012;97(2):273–86.
- [21] Egan MBC, Thomas S, Petticrew M, et al. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. I. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *J Epidemiol Community Health* 2007;61(11):945–54.
- [22] Joyce KPR, Critchley JA, Bamba C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;2:CD008009.
- [23] Stansfeld SA, Kerry S, Chandola T, et al. Pilot study of a cluster randomised trial of a guided e-learning health promotion intervention for managers based on management standards for the improvement of employee well-being and reduction of sickness absence: GEM Study. *BMJ Open* 2015;5(10):e007981.
- [24] Ogbonnaya C, Daniels K, Connolly S, et al. Integrated and isolated impact of high performance work practices on employee health and wellbeing: a comparative study. *J Occup Health Psychol* 2017;22:98–114.
- [25] Montano D, Reeske A, Franke F, et al. Leadership, followers, mental health and job performance in organizations: a comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *J Organ Behav* 2017;38(3):327–50.
- [26] Ruotsalainen JHV, Marine A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;4:CD002892.
- [27] Gillman L, Adams J, Kovac R, et al. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *JBI Database Syst Rev Implement Rep* 2015;13(5):131–204.
- [28] Farzanfar R, Locke SE, Heeren TC, et al. Workplace telecommunications technology to identify mental health disorders and facilitate self-help or professional referrals. *Am J Health Promot* 2011;25(3):207–16.
- [29] Lerner D, Adler D, Hermann RC, et al. Impact of a work-focused intervention on the productivity and symptoms of employees with depression. *J Occup Environ Med* 2012;54(2):128–35.
- [30] Arnetz BB, Nevedal DC, Lumley MA, et al. Trauma resilience training for police: psychophysiological and performance effects. *J Police Crim Psychol* 2009;24(1):1–9.
- [31] Mache S, Bernburg M, Baresi L, et al. Evaluation of self-care skills training and solution-focused counselling for health professionals in psychiatric medicine: a pilot study. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2016;20(4):239–44.
- [32] EU. Practice 9. Mental Health First Aid (MHFA). EU; 2018, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwj0jzl06rIAhVMzhoKHTByBm8QFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwebgate.ec.europa.eu%2Fdyna%2Fbp-portal%2Fgetfile.cfm%3Ffileid%3D129&usg=AOvVaw22QUAUBtIQXT5DpNRxz1-qw>.
- [33] Comité-stratégique-de-la-santé-mental-et-de-la-psychiatrie. Feuille de route santé mentale et psychiatrie; 2018, <https://www.solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie-jeudi-28-juin-2018>.
- [34] Huang SL, Li RH, Huang FY, et al. The potential for mindfulness-based intervention in workplace mental health promotion: results of a randomized controlled trial. *PLoS One* 2015;10(9):e0138089.
- [35] van Berkel J, Boot CRL, Proper KI, et al. Effectiveness of a worksite mindfulness-related multi-component health promotion intervention on work engagement and mental health: results of a randomized controlled trial. *PLoS One* 2014;9(1):e84118.
- [36] Griffith JM, Hasley JP, Liu H, et al. Qigong stress reduction in hospital staff. *J Altern Complement Med* 2008;14(8):939–45.
- [37] Noben C, Smit F, Nieuwenhuijsen K, et al. Comparative cost-effectiveness of two interventions to promote work functioning by targeting mental health complaints among nurses: pragmatic cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud* 2014;51(10):1321–31.
- [38] Noben C, Evers S, Nieuwenhuijsen K, et al. Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: is it cost-effective from an employer's perspective? *Int J Occup Med Environ Health* 2015;28(5):891–900.
- [39] Gillen PASM, Kernohan WG, Begley CM, et al. Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;1:CD009778.
- [40] NICE. Physical activity in the workplace Ph13. NICE; 2008, <https://www.nice.org.uk/guidance/ph13/resources/physical-activity-in-the-workplace-pdf-1996174861765>.
- [41] Kaspin LC, Gorman KM, Miller RM. Systematic review of employer-sponsored wellness strategies and their economic and health-related outcomes. *Popul Health Manag* 2013;16(1):14–21.
- [42] Karanika-Murray M, Biron C, editors. Derailed organizational interventions for stress and well-being: confessions of failure and solutions for success. Netherlands: Springer; 2015. <http://dx.doi.org/10.1007/978-94-017-9867-9>.
- [43] Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *Am Psychol* 2000;55(1):5–14.