

Trace d'apprentissage

Émilie Noele

DMG Université Paris 7 - Denis Diderot,
16 rue Henri Huchard, 75018 Paris

enoele@wanadoo.fr

Tirés à part : É. Noele

Résumé

Les consultations pour souffrance au travail sont en constante augmentation. L'enquête SUMER [1] a bien montré que, depuis 2003, ce ne sont plus les expositions aux contraintes physiques qui augmentent, mais les comportements hostiles ou ressentis comme tels dans le cadre du travail. Les contraintes psychosociales subies et ressenties relèvent par nature du vécu subjectif du travail. Une enquête en 2006 auprès des médecins du travail en région PACA a montré que la souffrance morale au travail était en 2^e position des maladies à caractère professionnel [2]. Selon un collectif multi-professionnel (médecins, avocats, psychologues) [3], le premier principe de la consultation de souffrance au travail est de faire parler la personne de ce travail. Comment dépister cette souffrance ? Quelles sont les attentes des patients ? Comment les aider ? L'arrêt de travail est-il vraiment la solution ? Quels peuvent être les acteurs ?

Autant de questions posées à propos de quelques situations cliniques observées par nos jeunes confrères en formation.

• Mots clés

souffrance psychique liée au travail.

Abstract. The work suffering

Consultations for work suffering are constantly increasing. The SUMER survey [1] has shown that since 2003, exposures to physical constraints have no longer increased, but there is a rise with hostile behaviors or perceived as such at work. Psychosocial pressure is both felt and endured, by nature it comes from a subjective experience of work. A survey in 2006 among PACA region occupational physicians has shown that mental distress at work was in 2nd position among illnesses of professional nature [2] In a multi professional class (doctors, lawyers, psychologists) [3], the first principle of work suffering consultation is to have

La souffrance au travail

Au cours de mon stage SASPAS, j'ai été frappée par le nombre important de consultations liées à une souffrance au travail. J'ai choisi de donner plusieurs exemples cliniques de patients que j'ai été amenée à suivre.

Trois situations concrètes

1) **Madame G.** entre en pleurs dans le cabinet. Elle vient sans rendez-vous. Etant disponible, je me propose de la recevoir.

À peine assise à mon bureau, elle s'effondre en larmes et m'explique que des modifications de poste ont été effectuées à son travail et qu'elle risque de ne plus pouvoir être disponible pour sa fille handicapée. Elle est technicienne de surface dans une école maternelle et avait toujours réussi à s'arranger avec ses collègues pour pouvoir se ménager du temps afin d'être disponible auprès de sa fille. Suite au recrutement d'une jeune femme à mi-temps, l'ensemble des plannings ont été modifiés sans consultation des employés. Mme G. est très en colère et a l'impression de ne pas être entendue par sa direction.

J'essaie de la rassurer et lui propose un arrêt de travail d'une semaine afin de faire retomber son angoisse. On se fixe un rendez-vous à 7 jours.

Une semaine plus tard, elle est beaucoup plus calme. Elle a profité de son arrêt pour contacter le syndicat de son travail et entreprendre des démarches pour faire valoir sa priorité à pouvoir disposer de temps libre plus aisément afin de se consacrer à sa fille. Elle souhaite retourner travailler au plus vite. Je ne prolonge donc pas l'arrêt de travail mais je lui propose de poursuivre un suivi en consultation hebdomadaire.

À la troisième consultation, je la retrouve beaucoup plus sereine. La direction s'est montrée très ouverte et lui a permis d'aménager son poste afin de lui permettre de s'occuper de sa fille.

Après un mois de reprise, je revois Mme G. alors qu'elle accompagne sa fille pour un vaccin. Aucune des promesses faites par sa chef de service n'a été tenue. Elle a donc décidé de changer d'école et de prendre un poste à 80 % auquel elle a droit compte tenu du statut handicapé de sa fille.

2) **Mlle A.** se présente un mardi pendant un remplacement car elle n'est pas allée travailler ce matin. Elle est secrétaire au siège de la Sécurité Sociale à Paris. Elle n'en peut plus. Elle subit des humiliations régulières depuis plus de deux ans avec des vérifications de son travail, des récriminations, des tâches infaisables. Elle est terrorisée à l'idée de retourner travailler.

Devant son angoisse, je lui propose un arrêt de travail d'une semaine et je la revois régulièrement. Après 7 jours, la situation ne s'améliore pas. Mlle A. continue à faire des crises d'angoisse à la simple idée de retourner au travail. Elle ne sent pas prête pour l'instant à voir un psychiatre.

Au bout de 3 semaines d'arrêt, je lui propose d'écrire une lettre au médecin du travail pour un changement de poste. Elle obtient un rendez-vous avec le médecin du travail après un mois d'arrêt de travail. Celui-ci la déclare apte à reprendre son travail, reconnaît l'indication du changement de poste mais propose une reprise à son poste actuel pendant 2 mois à l'essai.

Suite à cet entretien, elle revient me voir en pleurs. Elle ne se sent pas capable de reprendre le travail. Je lui accorde une prolongation de 2 semaines avec un rendez-vous de suivi. Après 2 semaines, elle ne se présente pas. Je la contacte. Elle m'informe qu'on l'aurait forcée à reprendre le travail. Elle a contacté le syndicat pour interpellier la direction mais est toujours en attente.

the person talk about that work. How to detect this suffering? What are the expectations of patients? How can we help them? Is the medical leave really the solution? Who can the actors be?

Here are so many questions about some clinical situations observed by our young colleagues in formation.

• **Key words**
professional burnout.

DOI: 10.1684/med.2016.24

Dans cette situation encore, je propose un arrêt de travail pour désamorcer la situation. Je la revois une semaine plus tard. Elle est toujours dans l'incompréhension. Elle est très angoissée à la simple idée de passer devant le magasin où elle travaille.

Dans sa société, il n'y a, à priori, pas de syndicat. Je fais une lettre au médecin du travail pour un éventuel changement de magasin. Dans l'intervalle, je prolonge l'arrêt de travail pour 1 mois.

À ce jour, Mme N. n'a pas repris le travail et est toujours en attente d'un changement de magasin.

Mon remplacement s'est terminé. Mlle A n'a pas repris rendez-vous avec le médecin que je remplaçais.

3) **Mme N.** est hôtesse d'accueil chez Leclerc. Elle a été récemment décorée comme étant la meilleure employée. Une de ses anciennes collègues a été promue et est devenue sa supérieure. Depuis, cette dernière la rabaisse constamment, critique tous ses faits et gestes. Mme N. se voit refuser ses vacances. Elle a récemment été blâmée pour une faute mineure.

Afin de ne plus être sous les ordres de son ancienne collègue, Mme N. a demandé à changer de poste mais ceci lui a été refusé. Elle ne comprend pas pourquoi elle passe de la meilleure employée à la plus mauvaise, ni le comportement de sa supérieure. Elle essaie de trouver ce qu'elle a pu faire pour mériter un tel traitement. Elle se remet en question et finit par se dévaloriser.

- la sévérité des symptômes physiques et psychiques ;
- les répercussions sociales et au travail ;
- le risque suicidaire.

Prise en charge médico-psychologique

- Un soutien psychologique par le médecin traitant peut parfois être suffisant. Il faut cependant veiller à ne pas victimiser le patient.
- Proposer une prise charge psychiatrique ou psychologique peut cependant être nécessaire selon la situation.

Comment dépister une situation de souffrance au travail ?

La souffrance au travail est parfois vécue de façon honteuse par les patients. Ils n'osent pas toujours en parler spontanément. Quelques questions simples à poser à l'occasion d'une consultation quel qu'en soit le motif peuvent aider à repérer les travailleurs en souffrance :

- Et au travail comment ça va ? (quantité, qualité, moyens, exigences, autonomie...)
- Et avec vos collègues ? (confiance, isolement, agressivité, violences...)
- Et avec les responsables ? (reconnaissance, conflit...)
- Y a-t-il eu des changements dans l'entreprise ? (de métier, de chef, financier, etc.)
- Dans quel esprit allez-vous au travail ?
- Quel est votre statut professionnel ? (type de contrat, salarié protégé...).

Comment prendre en charge un cas de souffrance au travail au cabinet ?

Évaluer la gravité de la situation

À travers l'interrogatoire et l'examen clinique, le médecin devra évaluer :

- le degré de souffrance psychique ;

Faut-il prescrire un arrêt de travail ?

Un outil d'aide à la décision, le Dossier d'aide à la décision face aux souffrances morales alléguées d'origine professionnelle (DADSMOP) [4], est proposé au médecin généraliste pour évaluer la souffrance morale du patient et l'intérêt d'un arrêt de travail (*figure 1*).

Avantages et inconvénients d'un arrêt de travail

Avantages

- Rôle thérapeutique de l'arrêt de travail : supprimer (temporairement) la cause de la souffrance.
- Se retirer de la situation à l'origine de la souffrance morale peut permettre une réflexion, une prise de distance, une reconstitution des ressources physiques et psychologiques.

Inconvénients

- L'arrêt de travail risque de figer la situation sans la résoudre avec prolongation « indéfinie » de l'arrêt.
- L'arrêt de travail peut être considéré comme « injustifié » par l'entreprise, avec parfois une dévalorisation professionnelle du salarié.
- L'arrêt de travail prolongé peut aboutir à une éviction de l'entreprise, ce qui est parfois le but recherché par les auteurs de la souffrance.

Dossier d'aide à la décision face aux souffrances morales alléguées d'origine professionnelle (DADSMOP) pour le médecin traitant

Auteurs : Médecins du travail de l'AIST 83 : Docteurs Sylvie BERTRAND, Annie CHOQUET, Serge ETIENNE, Dominique GUFFOND, Marie-José HUBAUD
 Contact : Psychologue du travail de l'AIST 83 - Tél : 04 94 89 98 76.

Ce document permet la construction d'un profil permettant de mieux cerner l'état et l'origine de la souffrance morale du patient :

- 1/Dans les 3 premières colonnes, cocher la case correspondant le mieux à l'état du patient ;
- 2/Dans les 2 dernières colonnes, cocher le nombre de signes professionnels ou de fragilité observés chez le patient ; les signes listés ne sont pas exhaustifs, d'autres signes pertinents au cas par cas peuvent être rajoutés puis comptabilisés.
- 3/Relier les cases cochées pour construire une courbe correspondant au profil du patient à un temps donné.

Un premier profil est ainsi obtenu, d'autres profils pourront être construits au cours du suivi thérapeutique pour visualiser l'évolution de la souffrance morale.

Orientations décisionnelles préalables :
(avec l'accord du patient et par son intermédiaire !)

- ✍ **Sujet réactif** : pas d'arrêt de travail systématique, prise de contact avec le médecin du travail en visite occasionnelle
- ✍ **Sujet non réactif** : arrêt de travail et visite de préreprise rapidement auprès du médecin du travail.

Temps	Profil n° :			Date :		
	État clinique global	État clinique général (Arrêt de travail)	État neuro-psychologique	Signes de nature professionnelle	Signes de nature victimaire	
Patient Réactif <i>(Conservation de ressources psycho-socio-physiologiques)</i>	Bonne santé ou pb de santé peu grave équilibré	Tout va bien	1 signe	Signes liés à l'entreprise et au travail a. Statut (précarité) ; b. Responsabilité hiérarchique ; c. Responsabilité syndicale ; d. Salarié captif ; e. Changement d'outil, de méthode, de manager ; f. Crise financière ; g. Licenciements annoncés ; h. Menaces verbales ; i. Menaces écrites ; j. Sanction ; k. Surcharge de travail de toute cause ; l. Non reconnaissance de la qualité du travail ; m. Manque de moyens au travail ; n. Culpabilisation collective du fait arrêt de travail ;	1 signe	Signes liés à la personnalité - Caliméro (né pour souffrir) ; - Manque d'assertivité ; - Etc...
	Bonne santé ou pb de santé grave équilibré (fin d'arrêt de travail)	Fatigue le matin et malaise physique pour aller au travail	2 signes		2 signes	
	Santé moyenne ou pb de santé grave en cours de traitement (fin d'arrêt de travail)	Interrogations	3 signes		3 signes	
	Santé moyenne ou pb de santé grave en cours de diagnostic (Arrêt de travail ?)	Doute, anxiété, irritabilité	4 signes		4 signes	
	Fatigue générale avec symptomatologie clinique fonctionnelle (Arrêt de travail ?)	Insomnies, cauchemars, réveils fréquents	5 signes		5 signes	
Zone de transition	Fatigue intense avec nécessité de prise en charge médicale : (Arrêt de travail ?)	Somatisation	6 signes		6 signes	Signes sociaux - Isolement social ; - Charges familiales ; - Autonomie de déplacement ; - Etc...
Patient non Réactif <i>(Perte de ressources)</i>	Pathologie en cours	Dévalorisation	7 signes		7 signes	
	Pathologie en cours	Dépression	8 signes		8 signes	
	Pathologie en cours	Idées mortifères	9 signes		9 signes	

• **Figure 1.** Dossier d'aide à la décision face aux souffrances morales alléguées d'origine professionnelle (DADSMOP). Il est proposé au médecin généraliste pour évaluer la souffrance morale du patient et l'intérêt d'un arrêt de travail (d'après [4]).

À l'issue de l'arrêt de travail, une reprise à temps partiel peut parfois constituer une alternative thérapeutique.

Quels acteurs peuvent permettre de prendre en charge le patient ?

Le médecin du travail de l'entreprise

Il pourra établir un diagnostic dans l'entreprise et conseiller, si nécessaire, sur une démarche de prévention des risques psycho-sociaux. Parfois, la seule solution est le retrait du salarié de son milieu de travail, qui peut être suivi soit d'un reclassement dans l'entreprise, soit d'une inaptitude au poste de travail afin de sauvegarder la santé du salarié. Celle-ci peut amener à un licenciement ou à une rupture conventionnelle de contrat.

La consultation de pathologie professionnelle

- L'Association de Soutien et d'Appui face à la Souffrance au Travail (ASAFSAT) [5] propose à la fois un soutien psychologique et un accompagnement juridique pour permettre aux patients de se défendre.
- Il existe également des centres spécialisés en pathologie professionnelle. Il y a un centre par région en France. Certains centres proposent une consultation spécialisée sur la souffrance liée au travail.

Les soutiens professionnels

- Les représentants du personnel (délégués du personnel, délégués syndicaux, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) [6].
- L'Inspection du Travail qui peut :
 - Informer le salarié de la nature répréhensible des agissements de harcèlement moral et des recours juridiques possibles.
 - Informer le salarié de ses droits.
 - Relever des infractions au Code du Travail et avec l'accord du salarié, si nécessaire, engager des actions en entreprise.
- Les assistantes sociales de la CARSAT (ancienne CRAM) dès lors qu'un problème de maintien dans l'emploi est posé.

Quelles sont les demandes des patients ?

Le souhait des patients que j'ai suivis était avant tout une demande de soutien psychologique. Ils cherchent une écoute extérieure à leur famille.

Ils souhaitent également être rassurés sur la réalité de leur souffrance. J'ai souvent entendu des expressions comme « *j'ai toujours bien fait mon travail* », « *je n'aime*

pas me plaindre », « *je ne dis pas ça pour avoir un arrêt de travail* ».

Ils cherchent une solution pour s'extirper de la situation : « *l'idée d'y retourner me terrorise* », « *le week-end j'appréhende le début de semaine* ».

Ils sont en quête d'une explication à leur mal-être au travail. C'était notamment le cas de Mme N. qui cherchait désespérément à comprendre pourquoi on s'acharnait sur elle et quelle faute elle avait bien pu commettre.

Ils ont également besoin d'être revalorisés.

Enfin, ils souhaitent un accompagnement dans les démarches pour obtenir un changement de poste.

Discussion : Ce que je retiens pour ma pratique future

En 6 mois de stage SASPAS, le nombre important de consultations pour souffrance au travail me laisse supposer que cette situation est bien plus fréquente qu'on ne le croit, elles semblent même en augmentation.

Les outils de dépistage proposés dans les recherches précédentes peuvent être intéressants. Poser des questions, d'allure anodine, laisse une ouverture aux patients et les incitent à se confier.

Ce mode de dépistage peut être comparé à celui utilisé pour le dépistage des violences conjugales ou sexuelles. D'ailleurs, lors de mon stage, une interne faisant sa thèse nous avait proposé un questionnaire concernant le dépistage des violences sexuelles. Ce questionnaire se composait de questions simples telles que « *Avez-vous déjà été victimes de violences sexuelles ? Avez-vous osé en parler ?* ». Certaines patientes ont ainsi confié des situations de violences qu'elles n'avaient pas osé aborder avant.

Par contre, certaines propositions de prise en charge me semblent beaucoup trop théoriques et difficilement réalisables en pratique, notamment le DADSMOP. Un patient en souffrance psychique cherche avant tout un réconfort relationnel. Il me semble inadapté de tenter de faire rentrer chaque patient dans des cases pour décider de sa prise en charge.

Cependant, on peut envisager d'utiliser cet outil à distance de la consultation pour se faire une idée de la gravité de la situation.

L'arrêt de travail est l'un des enjeux les plus compliqués dans la prise en charge d'une souffrance au travail.

Il est évident que dans certaines situations comme celle de Mme A, la reprise risque d'être ardue après un premier arrêt de travail. Cependant, il me paraît inimaginable de refuser un arrêt à une patiente en souffrance, de lui imposer de supporter la situation au prétexte que la balance bénéfiques/risques n'est pas favorable.

Le rôle thérapeutique de l'arrêt de travail est parfois réel comme dans le cas de Mme G. Dans d'autres cas, l'arrêt de

travail se prolonge sur une période plus ou moins longue dépendant soit du travail psychologique du patient soit de la possibilité d'un retrait définitif du lieu de travail.

Le deuxième enjeu de la prise en charge est de résoudre la cause de la souffrance au travail. Le recours au médecin du travail et aux conseillers syndicaux est indispensable.

Cependant, dans de nombreux cas, le médecin du travail n'est parfois pas très réactif, les conseillers syndicaux parfois inexistantes. Les patients comme le médecin se retrouvent alors dans une impasse difficilement solvable.

Dans ce cas, une alternative peut être proposée par les associations dédiées à la souffrance au travail à travers un soutien psychologique, un soutien juridique et un soutien social (entraide des différents individus partageant des situations similaires).

Enfin, la prise en charge psychologique ou psychiatrique peut permettre de soulager le patient mais également le médecin traitant. Cependant, l'acceptation d'une prise en charge psychologique par le patient n'est pas toujours aisée.

Conclusion

La souffrance au travail est un véritable enjeu de santé publique. Sa fréquence est en augmentation.

La relation médecin-malade permettant un soutien psychologique tient un rôle important dans la prise en charge.

La coordination avec les différents acteurs du monde du travail est indispensable pour éviter un enkystement de la

situation (prolongation d'arrêt de travail indéfini, syndrome dépressif), mais la « guérison » n'est le plus souvent obtenue qu'après extraction du lieu de travail responsable.

Il est important de noter qu'une politique de sensibilisation professionnelle est débutée afin d'améliorer les conditions de travail.

~ **Liens d'intérêts** : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.



La souffrance au travail

Les souffrances morales au travail se trouvent au 2^e rang des maladies à caractère professionnel. Ce ne sont pas tant les souffrances dues aux contraintes physiques qui augmentent que les comportements hostiles ou ressentis comme tels.

Le premier principe de la consultation de souffrance au travail est d'aider la personne à parler des conditions de son travail.

L'arrêt de travail peut avoir un rôle thérapeutique mais risque *a contrario* de geler la situation sans la résoudre et de donner prétexte à une éviction de l'entreprise, ce qui peut être recherché par l'employeur.

La coordination avec les différents acteurs du monde du travail est essentielle pour éviter le risque d'enkystement de la situation.

RÉFÉRENCES

1. DARES. L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010 : premiers résultats de l'enquête SUMER. *Dares Analyses* 2012 ; 23.
2. SISTEPACA. Lutter contre la souffrance morale au travail. <http://www.sistepaca.org/01c-souffrance.htm>.
3. Pezé M, Sandret N, Saada R. Travailler à armes égales. Souffrance au travail : comment réagir ?. Montreuil : Pearson, 2011.

4. Bertrand S, Choquet A, Etienne S, Guffond D, Hubaud MJ. Médecins du travail de l'AIST 83. Dossier d'aide à la décision face aux souffrances morales alléguées d'origine professionnelle (DADSMOP) pour le médecin traitant. <http://www.sistepaca.org/pdf/autres/DADSMOP-medecins-traitants.pdf>.

5. ASAFSAT. Association de Soutien et d'Appui face à la Souffrance au Travail. <http://asafsat.asso.fr>.

6. Dériot G. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales par la commission d'information sur le mal-être au travail. n° 642 tome I. Enregistré à la Présidence du Sénat. Juillet 2010.