



Stress et Travail

Dr Alexandra Trichard
Médecin du travail
CHRU de Lille



Constat

- augmentation massive des pathologies dans le monde du travail :
 - TMS
 - syndromes anxio-dépressifs,
 - décompensations psychosomatiques,
 - passages à l'acte violent,
 - suicides,
 - névroses traumatiques dans les suites d'accident de travail ou de situation de harcèlement professionnel,
- ≠ phénomènes mineurs.
- En 2002, Le coût économique annuel du stress au travail dans l'Europe des 15 a été estimé à 20 milliards d'euros.
- En France, estimation par l'INRS: entre 830 et 1656 millions d'euros par an (10 à 20% de la branche AT/MP de la Sécurité Sociale)



Épidémiologie

- **En Europe** *[Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Dublin). 4ème enquête européenne, 2007].*
 - 22 % des salariés sont stressés
 - 5% victimes de harcèlement
 - 5% victimes de violence physique
- **En France, études de la DARES sur les conditions de travail (1984, 1991, 1998, 2006): contraintes au travail aggravées au court du temps:**
 - + d'un travailleur sur 2 travaille dans l'urgence
 - 35% reçoivent des ordres ou indications contradictoires
 - 1/3: relations de travail sources de tensions



Quelle « souffrance » au travail ?

■ Différence:

- expérience immédiate : ce qui nous affecte dans l'action
- expérience médiata : ce qui nous affecte par la représentation



Le Travail, c'est la santé ?...

Ou plutôt, je travaille...donc je suis ?

- Définition du Travail : Notion d'un coût vers un objectif avec contraintes extérieures

- Construction identitaire du travail :
 - dépend de l'estime de soi: notion d'affects +++
 - Attente de reconnaissance dans le travail pour l'individu, fondée sur 2 jugements:
 - Le jugement d'utilité, notion d'accomplissement personnel
 - Le jugement des pairs de la communauté d'appartenance: conformité du travail par rapport aux règles de métier qui constituent le collectif de travail
 - Représentation du travail dans la société actuelle, conjoncture socio-économique



L'IDENTIFICATION DES STRESSEURS PROFESSIONNELS



A. Travail prescrit et travail réel

- En entreprise, les demandes des autres s'expriment au travers du “ travail prescrit ”
- Ce qui est mis en œuvre pour répondre à ces demandes est le “ travail réel ”

Plus la prescription est floue, irréaliste, très à distance du réel, plus les stressseurs professionnels vont émerger.



B. Charge de Travail

- Effort physique dynamique (port de charges, déplacements...)
- Effort physique isométrique (positions inconfortables, longues périodes)
- Les horaires hebdomadaires : 25% des cadres travaillent plus que 50 heures.

Le travail en urgence et le zapping: réactivité immédiate,
zapping = nouvelles organisations de travail

(serviciarisation: La proportion de salariés dont le rythme de travail dépend d'une demande extérieure obligeant une réponse immédiate passe de 28 % en 1984 à 54 % en 1998)



C L'incertitude

Nombreux facteurs d'incertitude :

- fluctuation de marché (mondialisation...)
- évolution organisationnelle (restructurations, transversalités..)
- avenir (y compris pour les cadres et les CDI)



D. Les conflits interpersonnels

Souvent, les personnes sont les plus puissants stressseurs dans l'entreprise :

- la communication est un grand facteur de stress relationnel : manque de temps, rétention d'informations, rumeurs
- les contradictions entre le discours et la pratique
- les objectifs flous, changeants, non expliqués ou irréalistes
- la compétitivité interne



E. Le manque de reconnaissance et la frustration

Ils découlent:

- des projets abandonnés
- des objectifs incohérents ou irréalistes
- du manque de reconnaissance : risque de démotivation forte
- de la motivation et de ses limites

Différent selon les valeurs personnelles de l'individu et de ses représentations du travail



LES DIFFERENTES APPROCHES DU STRESS AU TRAVAIL



L'approche environnementale (ou causaliste)

- ≠ capacités d'adaptation des individus
- constat collectif de la dangerosité du milieu de travail = outil précieux pour objectiver la réalité et mesurer les problèmes de santé mentale causés par le travail.
- Deux modèles causalistes existent :
 - Modèle de Karasek
 - Modèle de Siegriest



1. “ demande-autonomie au travail ” de KARASEK

- Etude sur près de 5 000 personnes (Karasek 1989), Mise en évidence de deux axes fondamentaux dans le stress professionnel :
 - la demande exercée sur l'individu (contraintes professionnelles)
 - la marge de manœuvre possible face à cette contrainte (contrôle de l'individu sur les décisions et sur les modes opératoires).
- C'est le mélange de ces 2 composantes d'une situation stressante qui est le meilleur prédicteur du niveau de stress de l'individu.



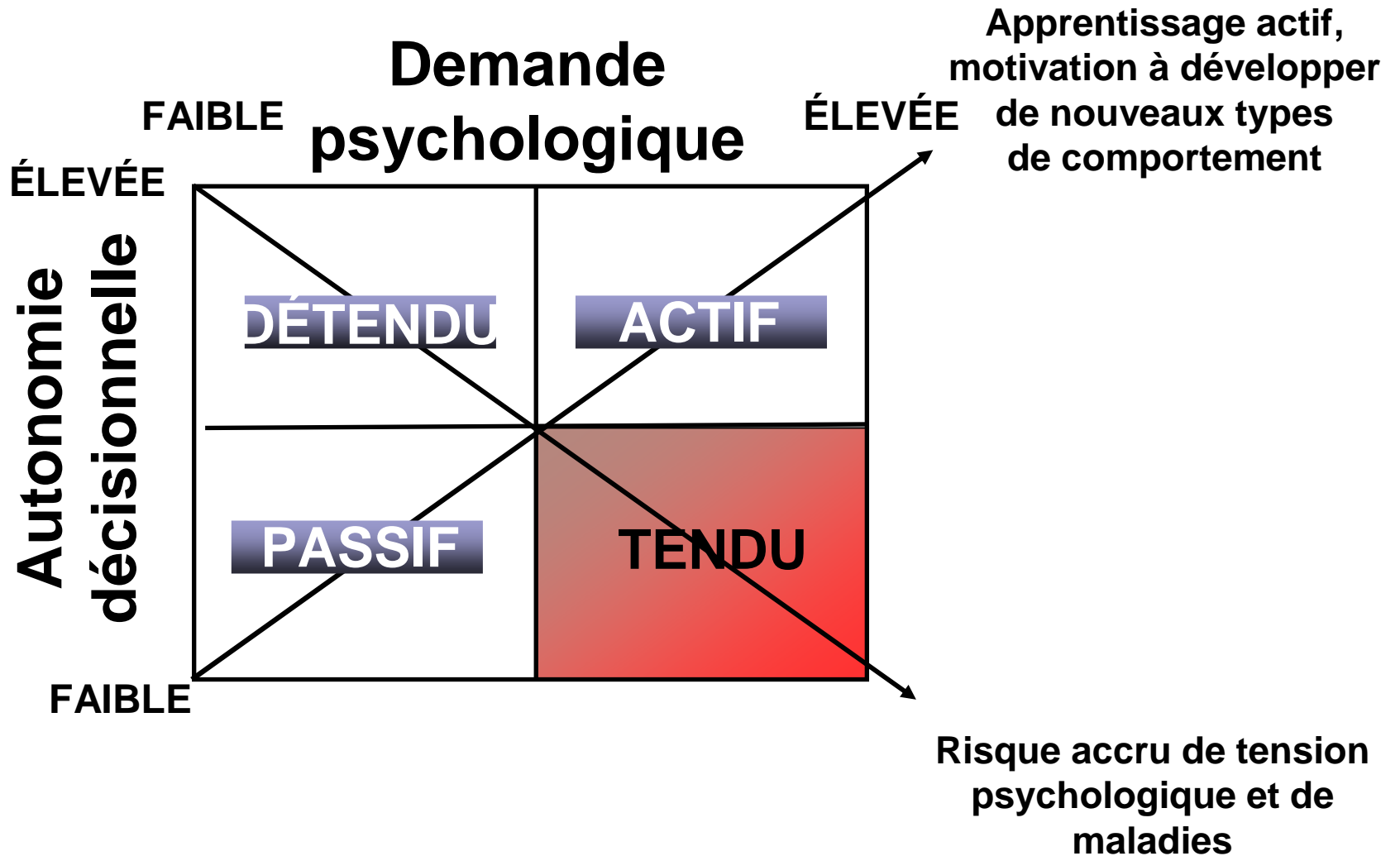
Modèle de KARASEK

- travailleurs les plus affectés: importantes exigences professionnelles (cadences imposées, production élevée...) et degré d'autonomie limité et un faible support social.

Existence d'une association entre les composantes du modèle de KARASEK et les maladies cardio-vasculaires, les problèmes de santé mentale, les TMS, et l'impact sur la vie hors travail

- Ultérieurement, ajout d'une troisième dimension: le soutien technique et émotionnel que le salarié peut recevoir de ses collègues et de son encadrement

MODÈLE DE KARASEK DU STRESS AU TRAVAIL*



* Karasek et Theorell, 1990
d'après conférence M. VEZINA



2. “ déséquilibre : efforts/récompenses ” de SIEGRIST

= Combinaison d'efforts élevés et de faibles récompenses : réactions pathologiques sur le plan émotionnel et physiologique.

- Le terme d'effort regroupe deux entités :
 - L'effort extrinsèque est lié aux contraintes de temps, aux interruptions fréquentes, aux nombreuses responsabilités, à l'augmentation de la charge, à l'obligation de faire des heures supplémentaires et aux efforts physiques exigés.
 - L'effort intrinsèque ou le surinvestissement traduit les attitudes ou les motivations liées à un engagement dans le travail.
- Les faibles récompenses regroupent :
 - salaire insatisfaisant,
 - manque d'estime et de respect au travail
 - insécurité de l'emploi et faibles opportunités de carrière.




L'approche individuelle (ou transactionnelle)



A. Les variables comportementales

1. L'inhibition de la réponse de combat ou de fuite

- Aujourd'hui pour l'être humain au travail, la réaction biologique innée et spontanée de combat ou de fuite en réponse à un stress s'avère inutile.
- L'individu au travail doit constamment inhiber cette réaction comportementale. L'inhibition de l'action représente une stratégie d'adaptation nuisible (Laborit 1986). Ainsi peuvent survenir des complications psychologiques, voire somatique.



A. Les variables comportementales (suite)

2. Le comportement de type A

= profil psychologique particulier face au stress (Friedman et Rosenman 1974) :

- lutte permanente contre le temps

- lutte permanente contre les autres

- états émotionnels hostiles fréquents en situation sociale

les stressseurs = le temps et les autres

la réponse = attitude de combat

2x plus de survenue de maladie coronarienne / type B
(caractéristiques opposées : pas de précipitation dans
l'action, faible urgence de temps, peu de sentiment
d'hostilité).



A. Les variables comportementales (suite)

3. L'impuissance apprise

Ou “ learned helpness ” (Seligman et Avermier 1967)


Expérimentation (chocs électriques sur chiens)

Théorie du sd dépressif réactionnel : La survenue d'événements stressants qui apparaissent de façon indépendante du comportement du sujet amène celui-ci à “ apprendre ” qu'il n'a aucune prise sur ce qui lui arrive. D'où la perte de désir de faire quoi que ce soit puisque, de toute façon, cela ne sert à rien. Il en résulte un sentiment d'impuissance et de résignation.



B. Rôle de la perception subjective d'une situation

1. Le concept de contrôle de la situation ROTTER 1966 : 1. concept d'attribution causale : **lieu de contrôle** (“ locus of control ”)
 - Différence entre les externalistes : les événements ne dépendent pas d'eux (destin extérieur) et les internalistes (conséquences de leurs actes).
 - Les individus se répartissent entre ces deux extrêmes, modifications selon les circonstances, le moment de vie...
 - Les études montrent les “ internalistes ” sont moins sensibles au stress que les “ externalistes ”, parce qu'ils ont développé un système tel qu'ils ont en eux-mêmes plus de ressources pour contrôler les événements. (Cohen 1989)



B. Rôle de la perception subjective d'une situation (suite)

2. Le contrôle des situations: approche transactionnelle de LAZARUS et FOLKMAN

Bâtie sur 2 concepts :

- **Le concept de représentation** : possibilités d'action de l'individu qui découlent de la perception du contrôle qu'il peut exercer sur la situation. Évaluation du déséquilibre entre les exigences de la situation et des capacités à élaborer des stratégies en vue de réduire le déséquilibre perçu.
- **Le coping** : ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu. Le sentiment de contrôle

Le sentiment de contrôle réduit significativement le stress: Ce n'est pas la réalité du contrôle mais le sentiment lui-même de contrôle qui est le facteur essentiel de la réduction du niveau de stress.



LE PROCESSUS D'ADAPTATION

- Double évaluation des processus:
 - primaire, dirigée vers le stresser
 - secondaire, dirigée vers nos propres capacités à gérer la situation
- Ces évaluations sont rapides, automatiques et dépendent largement de notre personnalité.



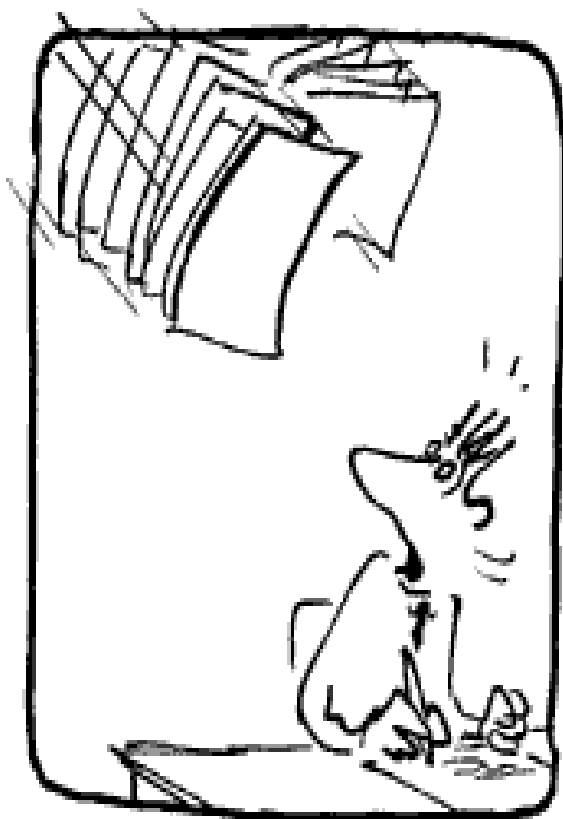
Le syndrome de désadaptation au travail

- L'absence de prise en compte des stressseurs professionnels contribue au syndrome de désadaptation au travail :
 - phase de découverte du travail et de ses contradictions
 - phase de contribution active de l'individu à l'organisation
 - phase de désintérêt, de désinvestissement, de démotivation.

Cette troisième phase est habituelle lorsque les stressseurs sont devenus chroniques.

- Le processus de défense (ou désinvestissement) est alors devenu un véritable « coping ». La démotivation devient une stratégie pour faire face à une situation perçue comme hostile, trop stressante.

ALARME

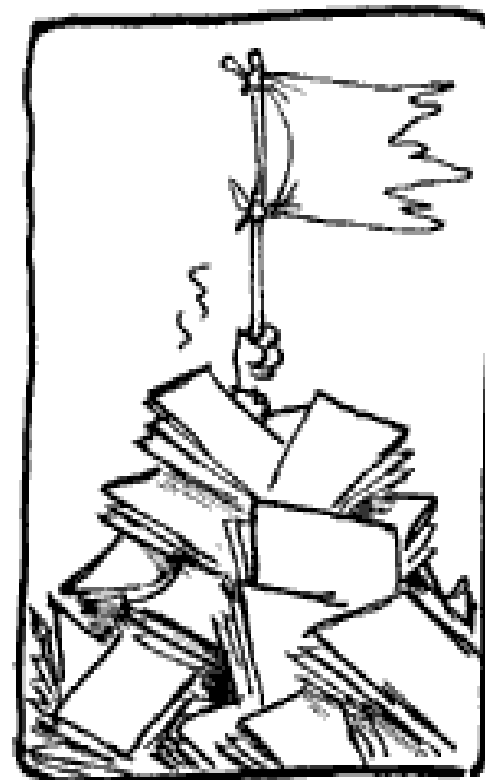


© Dessin Marc Chalvin

RÉSISTANCE



ÉPUISEMENT



CHALVIN-



CAS PARTICULIER: LE BURNOUT



LE CONSTAT

Problématique de l'insatisfaction au travail des soignants

(Aiken 2001, Estry behar Press-Next 2002-5, Couanau 2003)

Conséquences des Contraintes Psycho Organisationnelles
sur la santé:

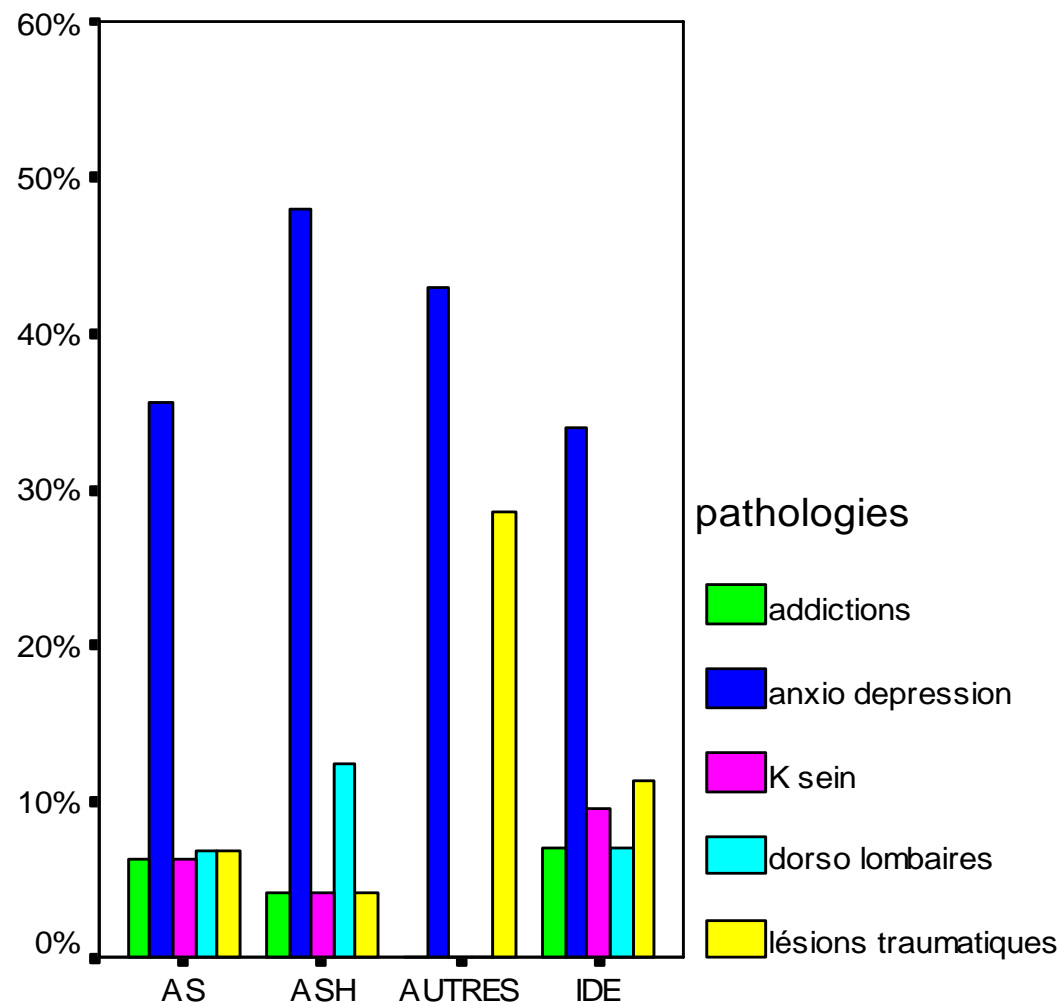
- Pathologie mentale (*Tennant 2001, Michie 2003, Derriennic 2003*)
- Pathologie cardio-vasculaire (*Belkic 2004, Siegrist*)
- TMS (*Groupe TMS pays de la Loire; Y Rauquelaure*)
- Absentéisme (*Mercier 2003, Brizon 2003, Richard 2001...*)
- Accidents du travail (*Murphy 1986, Aiken 1997...*)

Caractéristiques des pathologies en cause dans les arrêts de plus de 3 mois au CHRU de Lille entre 1998 et 2002

591 arrêts (535 agents)

Répartition des principales pathologies selon la catégorie socioprofessionnelle chez le personnel soignant ($p = 0,02$)

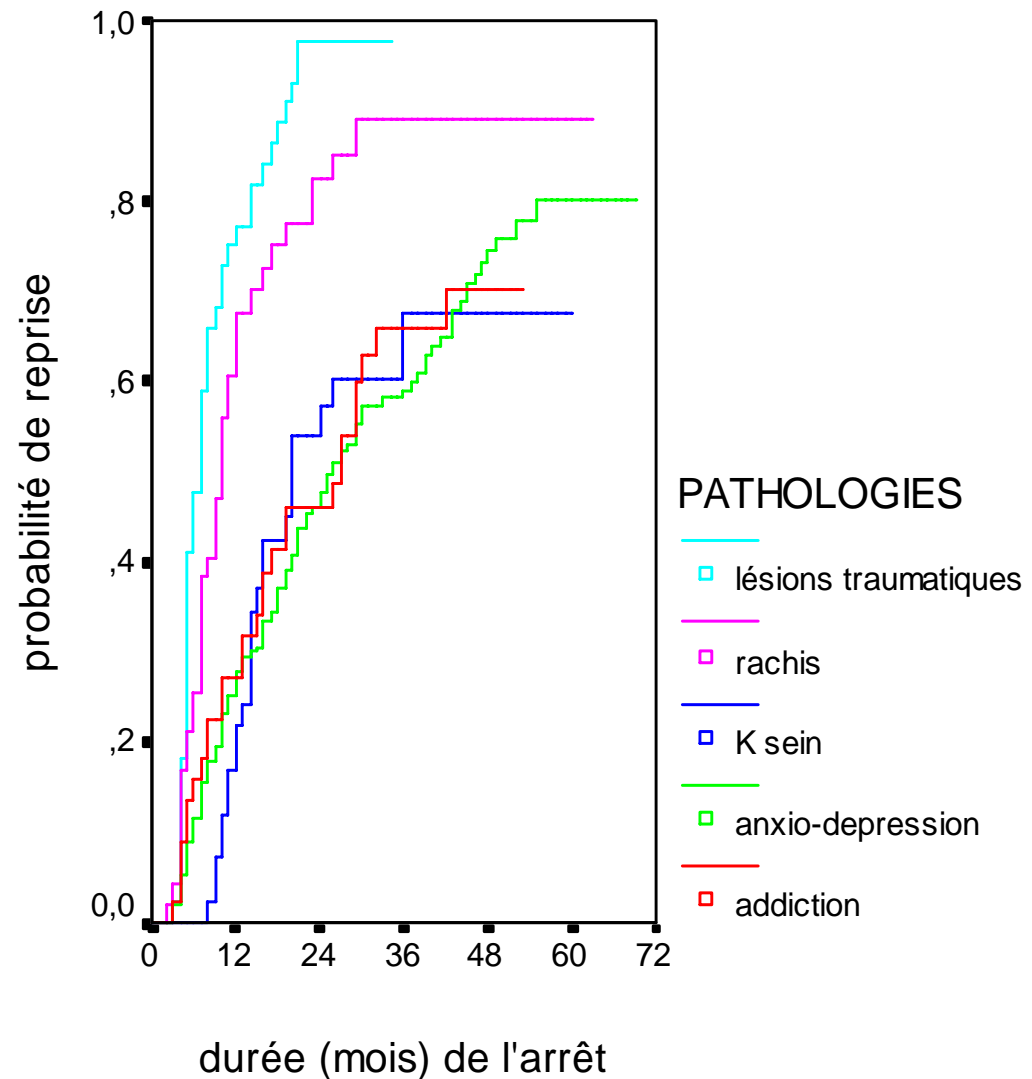
Étude rétrospective des arrêts de travail de plus de 3 mois chez le personnel non médical au CHRU Lille de 1998 à 2001 (mémoire de DES de médecine du Travail, Dr Trichard, 2003)



Analyse du délai de reprise après un arrêt de plus de 3 mois au CHRU de Lille entre 1998 et 2002

Probabilité de reprise
selon les principales
pathologies
 $p < 0,001$

Étude rétrospective des arrêts de travail de plus de 3 mois chez le personnel non médical au CHRU de Lille de 1998 à 2001 (mémoire de DES de médecine du Travail, Dr Trichard, 2003)





L'épuisement professionnel

- Le « burn out syndrome » = « épuisement professionnel »
- concept d'épuisement par Claude Veil années 1950
- burnout décrit dans les années 1970 par Freudenberger:
 - désadaptation psychologique au travail.
 - professions de relation d'aide et de responsabilité envers l'autre exposées au risque de burnout.
- Les études épidémiologiques montrent que 25 à 40% des soignants seraient épuisés



4 stades évolutifs du burnout

- L'enthousiasme
- La stagnation
- La frustration
- L'apathie ou la démoralisation



Articulation du burnout autour de 3 éléments :

(Maslach, Jackson et al.)

- L'épuisement émotionnel : demande de soutien psychologique trop importante (sentiment de fatigue)
- La dépersonnalisation (ou déshumanisation): perte d'empathie, détachement excessif dans les rapports avec autrui pouvant aller jusqu'au cynisme
- Le manque d'accomplissement personnel : dépréciation professionnelle engendrée par la perte d'efficacité thérapeutique et la démotivation.

MASLACH BURN OUT INVENTORY (MBI)

ITEM	FREQUENCE
Je me sens émotionnellement vidé par mon travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens fatigué€ lorsque j me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je sens qu je craque à cause de mon travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je suis devenu plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6

MASLACH BURN OUT INVENTORY (MBI), suite

Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens plein(e) d'énergie	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens frustré(e) par mon travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je ne me soucis pas vraiment de ce qui arrive à mes malades	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens ragaillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens au bout du rouleau	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6₃₅



LE BURN OUT: Clinique

symptômes somatiques, psychiques et comportementaux variés :

- symptômes somatiques non spécifiques: gastro-intestinaux, ORL, tb du sommeil...
- signes comportementaux inhabituels :irritabilité, sensibilité, labilité émotionnelle...
- attitudes défensives décrites : rigidité, résistance excessive au changement, attitudes pessimistes, pseudo activisme...



Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

199 PH ont répondu à un auto questionnaire.

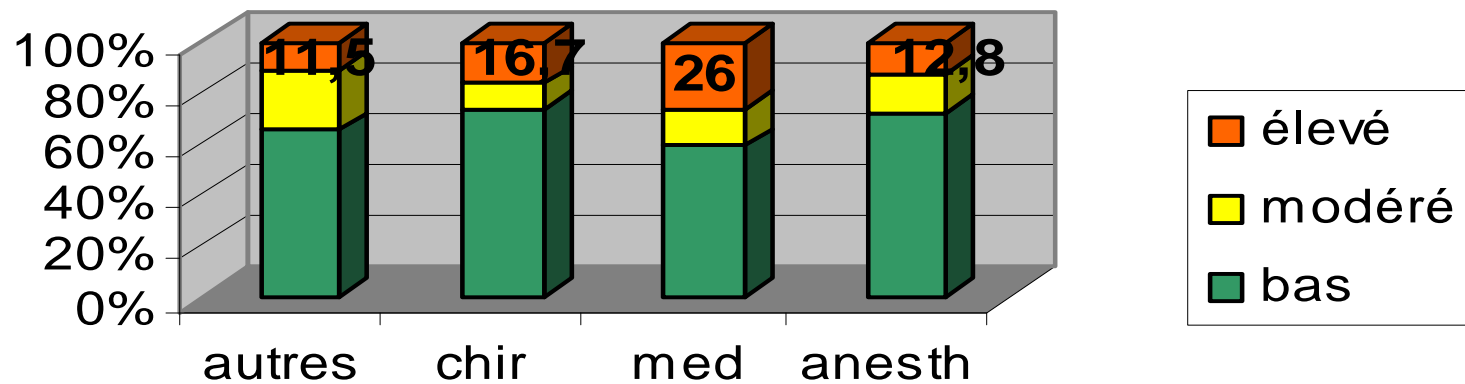
Questionnaire :

MBI, évalue les 3 axes du burnout
ajout d'une question/ consommation de
psychotropes

Trichard A, Danel T, Sobaszek A. Epuisement professionnel et consommation de psychotropes chez les médecins hospitaliers. Alcoologie et Addictologie 2005 ; 27(4): 303-308.

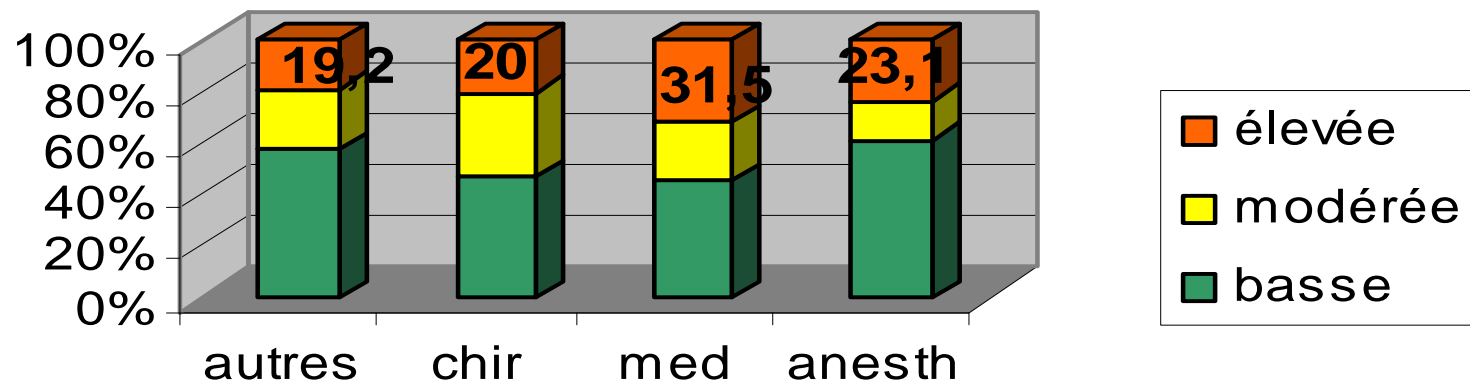
Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

les niveaux d'épuisement émotionnel / spécialité

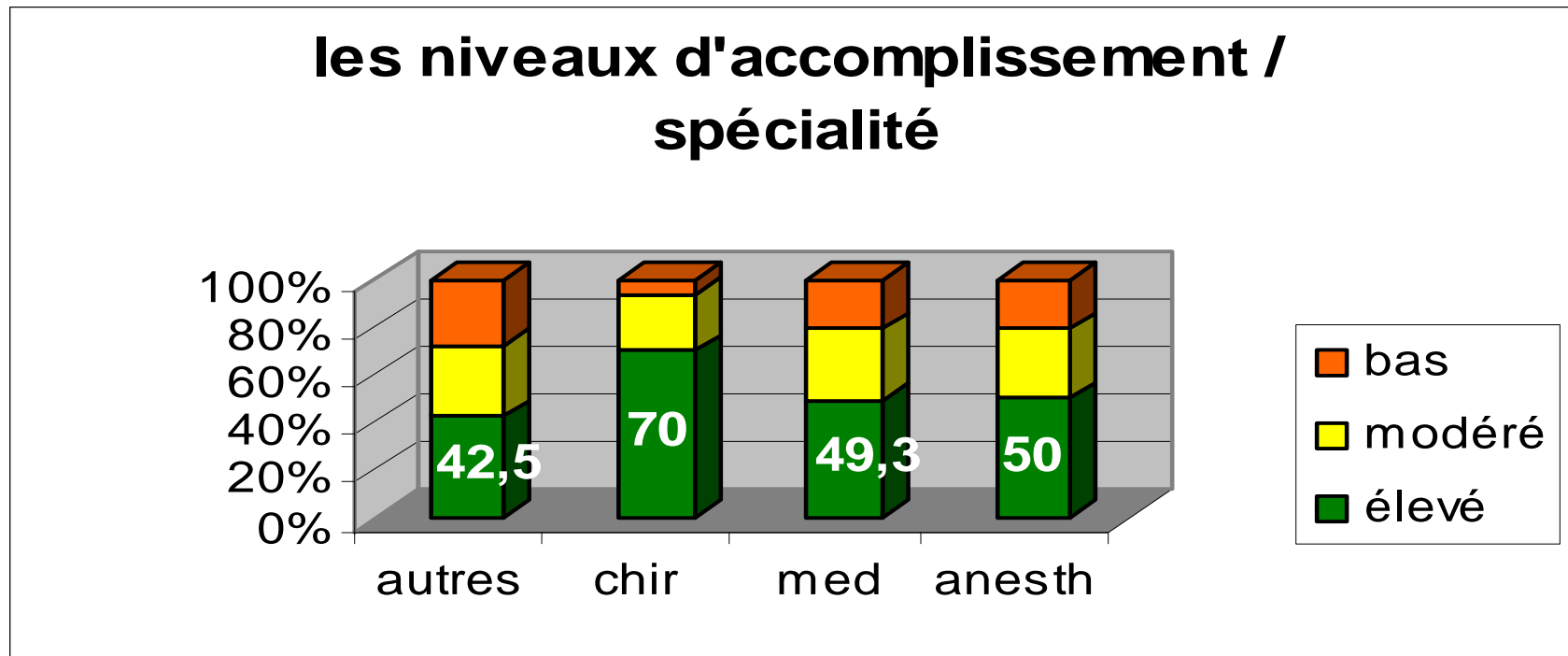


Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

les niveaux de dépersonnalisation / spécialité

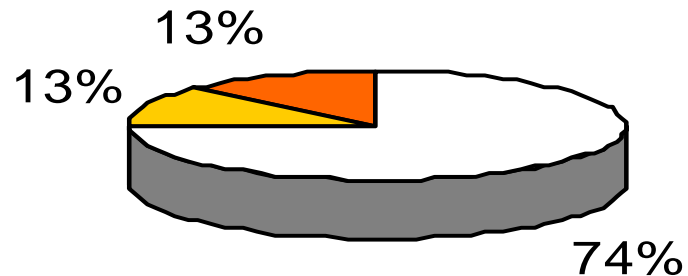


Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille



Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

Consommation de psychotropes due au travail



- Jamais
- qq fois par an
- plus d'une fois par mois



Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

- La consommation journalière est de 2 %.
- pas d'effet âge ou sexe
- pas de relation avec le type de spécialité
- relation significative entre la prise de traitement à cause du travail et le niveau d'épuisement émotionnel.

Trichard A, Danel T, Sobaszek A. Epuisement professionnel et consommation de psychotropes chez les médecins hospitaliers. Alcoologie et Addictologie 2005 ; 27(4): 303-308.



Les facteurs de risque individuels du burnout

- Personnalité (différentes théories), motivation (place de la vocation): pb du « *biais de sélection* » à l'hôpital
- Événements de vie, pb de santé
- Déséquilibre effort/ récompense
- Corrélation avec la représentation du travail (soignant « idéal »/ ce que la société, les patients attendent de lui)

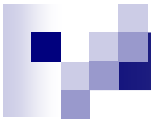


Lecture collective du burnout

Évolution du système de santé qui influe sur les représentations: nouveaux enjeux sanitaires, économiques et culturels

Plusieurs axes:

- Qualité du travail: en urgence, interruptions, flux tendu, incertitude de l'activité
- Conflits interpersonnels
- Contraintes économiques de + en + prégnantes et légitimes qui induisent contraintes administratives, contrôles, rentabilité de la maladie (T2A) CONFLITS DE VALEUR +++
- rapport à la connaissance partagée, droits du patients (loi du 4 mars 2002), judiciarisation
- Évolution culturelles; patient devenu usager et dérives consuméristes





Le Harcèlement Moral



Historique du harcèlement moral

- Heinz Leyman met à jour le concept dans son essai « Mobbing » en 1993
- Christophe Dejours publie « souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale » en 1998
- Marie-France Hirigoyen en 1998: « le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien »




Typologies du HM

- harcèlement individuel : intentionnel, vise à humilier, à détruire l'autre et à valoriser son pouvoir social ou personnel
- harcèlement stratégique : a pour visée la reddition émotionnelle du sujet dont on veut se débarrasser pour contourner les procédures de licenciement
- harcèlement institutionnel: stratégie de gestion de l'ensemble du personnel (objectifs irréalistes, surcharge de travail)
- harcèlement transversal ou horizontal: expulser sur un bouc émissaire la souffrance collective



Entretien clinique

- L'entretien est long, le retour à une chronologie des évènements laborieux, l'expression des affects douloureuse
- l'entretien doit permettre de reconstituer:
 - le parcours professionnel du salarié
 - la chronologie de la dégradation de la situation de travail avec la bascule entre vécu de conditions de travail « normales » et vécu de conditions de travail anormales quant à l'accomplissement de soi
 - l'analyse de l'activité de travail
 - les évènements de vie importants
 - l'identification du tableau clinique spécifique de « névrose traumatique »



Repérage du tableau clinique spécifique: phase d'alerte

- Forme clinique difficile à repérer.
- Anxiété, trouble du sommeil, désengagement social, augmentation prise de psychotropes, fatigue
- le salarié à cette phase ne s'exprime pas, il se contente de « tenir »
- cette phase d'alerte est donc difficile à mettre en évidence



Phase de décompensation

Premier temps: si le harcèlement perdure, les signes cliniques apparaissent. La forme la plus grave correspond au tableau de névrose traumatique et s'apparente au PTSD

Deuxième temps: le travailleur développe des système de défense. Le type de décompensation, névrotique, psychotique ou somatique, ne dépend pas uniquement du travail, mais en dernier ressort de la structure de la personnalité



Diagnostics différentiels

- Violence (directe)
- Conflit (motif du grief connu)
- Stress
- Burn out
- Paranoïas
- ...



La victime typique ?

- Labilité émotionnelle
- Grande ouverture à l'expérience: créativité, innovation, pensée critique
- Concept éthique de justice, pratique morale
- Naïveté consciente
- Hyper investissent au travail
- Autre vulnérabilité: ne supportent pas l'immobilisme des autres (fait partie du HM = violence passive), pb de la dissolution des communautés au travail



Le rôle du médecin du travail

- La mission du médecin du travail est d'« éviter toute altération de la santé du salarié du fait de son travail... »
- avec ses corollaires : protéger et prévenir



Rôle du médecin du travail: Protection

- Si le médecin du travail constate une dégradation nette de la santé mentale et physique du sujet, en lien avec ses conditions de travail, en vertu de l'article L241-10-1:
 - Demande de mutation ou aménagement de poste.
 - ou inaptitude temporaire (orientation vers le médecin généraliste)= première mesure: faire cesser le harcèlement étant une urgence.
- La mobilisation peut être collective (MIRTMO et inspection du travail, cs de pathologie professionnelle, réseau de soin)



Rôle du médecin du travail: Protection

- Si échec de cette mobilisation collective :
Inaptitude définitive à tout poste dans
l'entreprise
- = réponse médico-administrative pour faire
cesser un harcèlement et faire sortir un salarié
de l'entreprise, en préservant ses droits sociaux.
- Cette réponse demande la participation active
du salarié devenu acteur de sa situation et non
victime.



L'inaptitude médicale


- **du côté du médecin du travail :**

- sortir le sujet de la situation pathogène, l'inaptitude devient une prescription thérapeutique éloignant le patient de la situation dangereuse, le faisant passer de l'état de victime subissante à celui de patient actif et convalescent, capable d'imaginer un nouvel avenir professionnel.

- **du côté du salarié :**

- l'inaptitude doit être expliquée dans ses conséquences médico-sociales, et s'accompagne donc d'un temps d'élaboration propre à chaque patient.
- Temps nécessaire à la sortie de la décompensation, au deuil de l'emploi dans cette entreprise, des enjeux affectifs du départ vis à vis du poste et des collègues, temps de réinvestissement d'un futur professionnel positif.

- **du côté de l'entreprise:** Inaptitude = source de prévention dans l'entreprise ? Non mais autres outils pour le médecin du travail ...



Autres outils du médecin du travail / harcèlement moral : la prévention

- Déclaration de maladie à caractère professionnelle : mise en avant la responsabilité de l'entreprise dans la sortie forcée du salarié. (= acte fort pour aider le salarié à déculpabiliser donc à guérir)
- Établir un bilan de santé global de l'entreprise : état du turn-over, de l'absentéisme, de la consommation médicamenteuse, des conduites addictives, du mal-être exprimé.
- La fiche d'entreprise (qui peut intégrer le bilan de santé global de l'entreprise) remise à l'employeur et à disposition de l'Inspection du Travail, est un document qui prend acte de la souffrance au travail.
- le rapport annuel du médecin peut rendre compte de l'accroissement des indicateurs de souffrance organisationnelle: augmentation de la fréquence et des urgences sur les lieux de travail pour conflit, violence, tentative de suicide, décompensation psychiatrique. Augmentations des pathologies somatiques et psychiques. Augmentation des consommations de psychotropes, d'alcool, de tabac ou autres drogues.
- l'alerte du CHSCT sur la base d'indicateurs objectifs de souffrance peut permettre une prévention.



Les interlocuteurs hors entreprise (1)

- Le médecin généraliste:
 - soutien psychologique, thérapeutique, arrêt de travail pour mettre la victime à l'abri
- consultations spécialisées ou consultations de pathologies professionnelles
- le médecin inspecteur du travail: soutien pour le médecin du travail en l'aidant à adopter une stratégie la plus appropriée à la situation



Les interlocuteurs hors entreprise (2)

Le médecin conseil de la sécurité sociale:

- est alerté par la circulaire de la caisse nationale de l'assurance maladie de décembre 1999, qui indique de tenir compte de cette pathologie émergente
- prolongation d'un arrêt de travail, ce qui permet de bénéficier du temps nécessaire à la réparation de la victime: une remise au travail trop précoce peut être catastrophique: il faut laisser au patient le temps d'élaborer une stratégie vis-à-vis de son emploi. Ce temps n'est pas défini au départ, il dépend bcp de la capacité d'adaptation du patient.

Ce temps se compte en mois et l'appui du médecin conseil est indispensable pour éviter les ruptures des indemnités journalières imprévisibles

- il intervient aussi dans le cadre de la reprise à temps partiel thérapeutique.



Les interlocuteurs hors entreprise (3)

■ L'inspecteur du travail

- reçoit des plaintes des victimes
- intervient dans l'entreprise
- décide de faire une enquête
- selon les résultats de l'enquête, il établit un PV ou une mise en demeure ou un référé

■ les consultants extérieurs:

- demandés par le CHSCT
- compétents en psychodynamique du travail, ou ARACT: intérêt du tiers extérieur+++

■ le médiateur départemental: difficulté de mise en place



VIOLENCE



LE STRESS POST TRAUMATIQUE: Génèse

- se construit sur :
 - incompréhension, colère
 - la violence de l'acte
 - l'effet de surprise
 - impossibilité de se défendre ou de contrôler la situation
 - confrontation à l'idée de mort



LE STRESS POST TRAUMATIQUE: les phases

- Instantané:

- réaction de stress avec prise de décision adaptée, s 'achève par un épuisement physique et psychique
- réaction de stress dépassé, si les défenses ont été « débordées », on constate: sidération, stupeur, agitation, crise d 'angoisse, confusion..



LE SYNDROME DE STRESS POST TRAUMATIQUE

- Sd de répétition post traumatique (reviviscences)
- évitement persistant des stimulus associés au trauma
- > 1 mois
- hyperactivité neuro végétative
- retentissement social, familial, prof...



Dans les suites immédiates du traumatisme:

- Assistance médicale : le médecin urgentiste, le médecin traitant, le médecin du travail
- Organisation d'une cellule de déchoquage: accueil des victimes, écoute, conseils, recommandations sur le suivi
- Éviter de parler de victime d'un stress, de choc émotionnel ou choc psychologique. Employer le mot traumatisme.



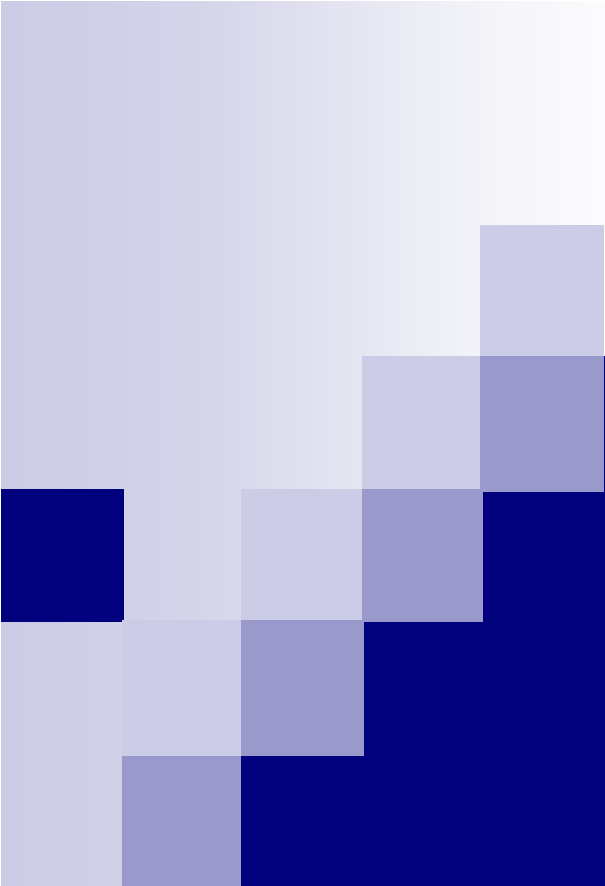
Déclaration administrative

- rédaction du certificat médical initial :
- l'agression doit être déclarée en A.T. Possibilité d'une déclaration tardive à distance de l'événement.
- Décrire les symptômes tels qu'ils se présentent et toujours inscrire la possibilité d'une évolution ultérieure vers un ESPT. Cela évitera le rejet en accident du travail, par la caisse d'assurance maladie, d'un stress post-traumatique qui pourrait apparaître à distance de l'événement.



PRISE EN CHARGE DE LA VICTIME

- Doit être réalisée en premier lieu:
 - apprécier la gravité des lésions
 - réaliser les premiers soins
 - diriger la victime vers une structure de soins adaptée si nécessaire, inaptitude ?
- la prise en charge médico-psychologique: le debriefing:
 - individuel ou collectif
 - en prévention du PTSD



Approche réglementaire du risque psychosocial au travail



Harcèlement moral: définition légale

Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002:

- **Article L. 1152-1 du nouveau Code du travail**

Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation **de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.**

- **Article L. 1152-2 du nouveau Code du travail**

Aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat **pour avoir subi ou refusé de subir des agissements répétés de harcèlement moral ou pour avoir témoigné de tels agissements ou les avoir relatés.**



Procédures

- Procédure de médiation:
 - peut être sollicitée soit à la demande de la victime, soit à la demande de l'auteur présumé de harcèlement moral
 - la désignation d'un médiateur intervient après accord de la victime et de l'auteur présumé des faits
 - en cas d'échec: la procédure contentieuse peut être choisie
- Recours contentieux: différentes actions sont possibles:
 - Une procédure devant le conseil des prud'hommes pour les salariés du secteur privé.
 - Une action devant le tribunal administratif après dépôt d'une requête préalable pour les fonctionnaires ou agents publics



Problématique liée à la preuve

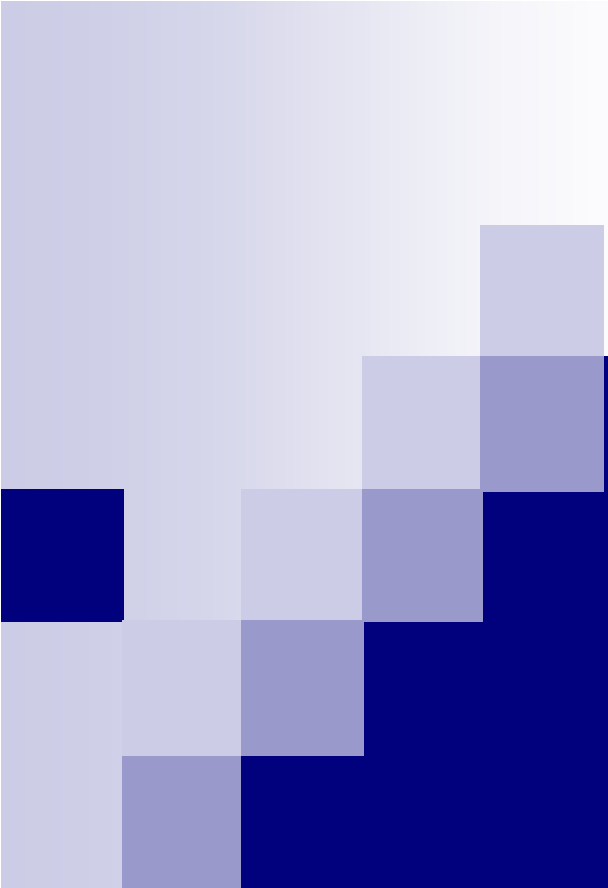
- La loi du 3 janvier 2003 impose au salarié s'estimant victime d'un harcèlement d'établir les faits qui permettent de présumer l'existence d'un harcèlement moral.
- La preuve est libre et pourra être fournie au moyen de certificats médicaux ou de témoignages sont les auteurs sont protégés contre toute sanction, licenciement ou mesure discriminatoire



Les sanctions

Elles sont de 3 ordres, et cumulables:

- disciplinaire
- civile: dommages et intérêts
- pénale:
 - code du travail: L1152-1 emprisonnement d'un an et 3 750 euros
 - code pénal : 222-33-2 un an d'emprisonnement et 15 000 euros



Quelle conduite
à tenir ?



Le recours à la règle de droit

Exécution de bonne foi du contrat de travail = obligation de l'employeur. Le lien de subordination du salarié à l'employeur qui caractérise le contrat de travail et peut entraîner des abus, voit ses effets réduits par les autres règles du droit social :

- Veiller à la santé et à l'intégrité physique et mentale du salarié (article L 230-2. du code du travail).
- Respecter la dignité du salarié (art. L 225-14 du Code Pénal et L120-2 et 422-1-1 du Code du Travail).
- Exécuter l'objet du contrat et ne pas le modifier unilatéralement (art. 1134, 1er alinéa du Code Civil, art. L 321-1-2 du Code du Travail).
- Exécuter de bonne foi ses obligations (art. 1134, 2ème alinéa du Code Civil).
- Ne pas porter préjudice à autrui (art. 1382 du Code Civil).



Rôle du médecin du travail

- Soumis au secret médical
- Détection du harcèlement
- Protection du salarié et orientation:
 - inaptitude temporaire: orientation sur le médecin généraliste, orientation vers une consultation spécialisée
 - si refus du salarié, lui rappeler la possibilité du droit de retrait
- étude de poste
- suivi du salarié:
 - retour au poste de travail: après analyse et correction des dérives
 - reclassement dans l'entreprise: situation plus fréquente, lorsque le patient est “ réparé psychiquement ”
 - rupture du contrat de travail: inaptitude définitive à tout poste dans l'entreprise, déclaration de maladie professionnelle (...)



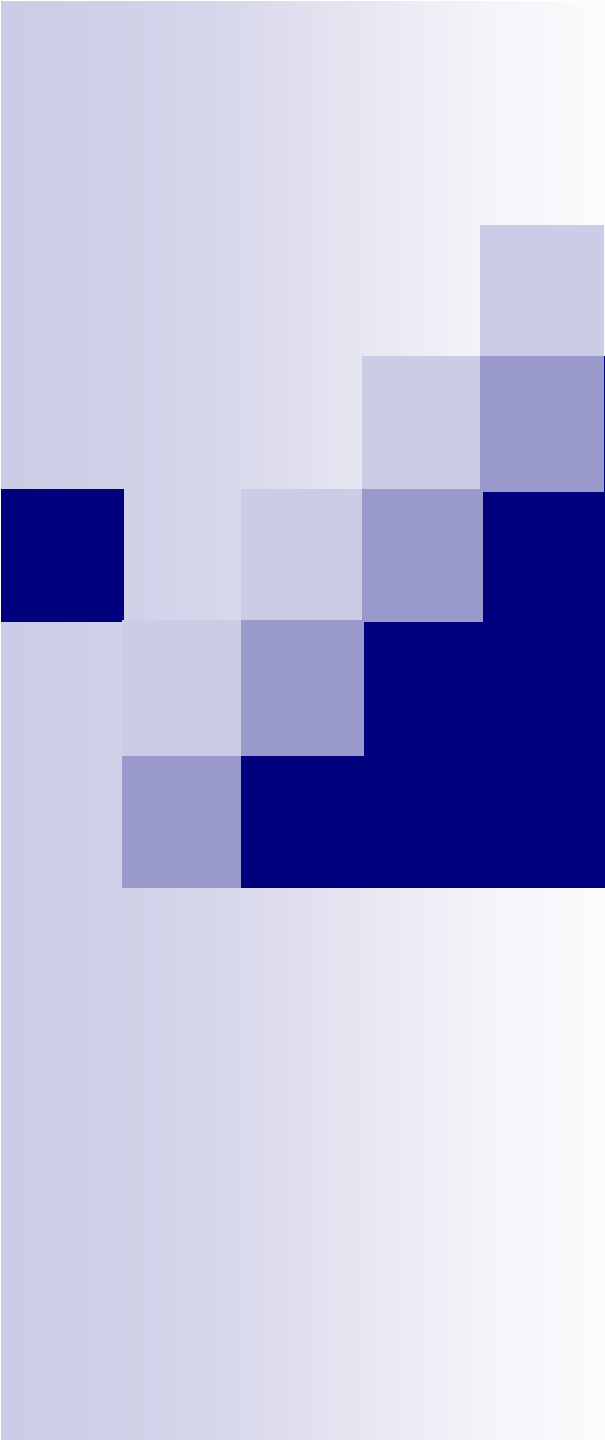
La déclaration en Maladie Professionnelle (MP)

- Les pathologies mentales ne sont pas inscrites dans les tableaux de MP: orientation vers le CRRMP
- Le CRRMP peut être saisi soit par le médecin conseil, soit par la victime.
- Deux conditions.
 - état du salarié stabilisé
 - IPP au moins à 25%. (Si le médecin conseil l'estime à moins de 25%, la victime peut saisir le tribunal du contentieux de l'incapacité)
- taux d'IPP varie de 20 à 100% pour les patho psychiatriques
- Lien direct et essentiel entre la maladie et le travail habituel de la victime, peu de cas sont donc reconnus en maladie à caractère professionnel.
- En 2007: 33 cas de MP pour atteinte psycho pathologique ont été reconnues (alinéa 4)



Reconnaissance du suicide en Accident de Travail (AT)

- Article L. 411-1 du Code de la Sécurité Sociale (CSS) : est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, *l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.*
- La jurisprudence considère que le suicide pouvait être reconnu comme un accident du travail



Les acteurs de prévention



Obligation de prévention de l'employeur

- Obligation d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs : Article L.4121-1 alinéa 1 du Code du travail : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs(...)* ».
- Obligation de prévention du harcèlement moral : Article L. 1152-4 du Code du travail : « *L'employeur prend toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements de harcèlement moral.* ».
- Obligation de prévention du harcèlement sexuel : Article L1153-5 du Code du travail : « *L'employeur prend toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements de harcèlement sexuel* ».

Cette obligation est une obligation de sécurité et de résultat, y compris en matière de harcèlement moral



Objectifs de l'obligation de prévention

- Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- Combattre les risques à la source ;
- Adapter le travail à l'homme ;
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'Article L1152-1 ;
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Si non respect de l'obligation: reconnaissance en faute inexcusable de l'employeur (peut être reconnue en matière de harcèlement)



Les instances représentatives du personnel: le CHSCT

- Compétent en matière de conditions de travail. Il doit donc être associé aux démarches de prévention (art L4612-1 du Code du travail).
- Peut proposer des actions de prévention en matière de harcèlement sexuel et de harcèlement moral.
- Son rôle peut singulièrement être renforcé par sa capacité de faire appel à un expert agréé notamment "lorsqu'un risque grave, révélé ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle ou à caractère professionnel est constaté dans l'établissement« (art L. 4614-12 du Code du travail).



Les instances représentatives du personnel: les délégués du personnel

Article L2313-2 du Code du travail

- rôle consultatif : observations et suggestions communiquées aux membres du comité d'entreprise et du CHSCT.
- rôle revendicatif : peuvent saisir:
 - l'employeur
 - le conseil de prud'hommes
 - l'inspecteur du travail



Commission spécifique

- Objectifs :
 - Rôle de prévention
 - Apporte un diagnostic sur une situation
 - Et propose des actions à la Direction.

- Composition :
 - Du DRH
 - Un représentant du CHSCT
 - Le responsable de la médecine du travail
 - Le psychologue du travail
 - Le responsable des relations sociales



Rôle de l'entreprise dans la prévention



PREVENTION

■ primaire:

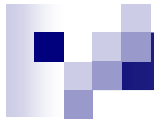
- Information, Formation : conduites à tenir... exemple des hôpitaux psy
- amélioration des conditions de travail

■ secondaire:

- enregistrer tous les cas de violence, déclaration AT +++
- prise en charge de la victime
- reconnaissance de l'agression

■ tertiaire:

- psychothérapie,
- si IPP > 25 %: déclaration CRRMP,
- reclassement professionnel si cela est nécessaire



Favoriser l'action sur l'environnement

Proposition de l'Organisation Internationale du Travail (2000):

“ les interventions pour réduire le stress au travail peuvent être primaires, en réduisant les sources de stress, secondaires, en aidant les individus à développer des compétences à faire face au stress, et tertiaires, en prenant en charge les individus affectés par le stress ”



Favoriser l'action sur l'environnement

Au niveau collectif:

- Première étape : évaluer le phénomène

- Deuxième étape : réflexion et action autour de cibles impliquées dans le stress professionnel :
 - communication cohérente,
 - optimiser l'organisation du travail en limitant les tâches pénibles, inutiles ou frustrantes en définissant mieux les objectifs à atteindre,
 - améliorer le management des hommes en prenant plus en compte l'importance des facteurs humains



Développer les interventions sur l'individu

Interventions coûteuses à destination des salariés.

Rentabilité sur la productivité et l'absentéisme !! Aux dérivées (Tickets psy)

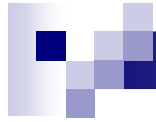
Dans la gestion du stress, les techniques cognitivo-comportementales ont montré leur intérêt.

L'objectif de ces techniques : apprendre à l'individu à mieux contrôler sa réaction de stress en situation professionnelle



TCC

1. action sur la dimension physiologique: méthode de relaxation
2. action sur la dimension psychologique: axes de changement
3. action sur la dimension comportementale
Les situations relationnelles génératrices de stress au travail sont habituellement regroupées autour de grands thèmes :
 - difficultés à faire une demande à un collègue
 - difficultés à émettre une critique
 - difficultés à répondre à une critique face à un tiers
 - difficultés à exprimer un refus face à un supérieur= affirmation de soi
4. action sur la dimension émotionnelle



Accroître sa résistance au stress

Organisation de vie en dehors du travail,
Important de s'attacher à :

- L'hygiène de vie
- émotions positives (loisirs, autres investissements)
- support social, affectif.



Sujet « à la mode » ?

- Rapport Légeron (mars 2008)
 - Indicateur global
 - Site du ministère
 - Prévention du suicide
 - Formation au management
- Accord partenaires sociaux (juillet 2008)
- Recommandations du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur les dispositifs de prise en charge des risques psychosociaux (octobre 2008)
- Extension de l'enquête SAMOTRACE (InVS)



Sommes-nous plus fragiles ?

- Autres variables que:
 - Couple harceleur/harcelé
 - Pb d'adaptation de l'Homme au travail
- Le monde professionnel est considéré de + en + frustrant: pourquoi ? Société actuelle narcissique (+ d'individualisme et de solitude, - de collectif de travail)
- Culte de la performance:
 - Toute critique est vécue comme une agression
 - Il faut masquer son mal être, en parler, c'est déjà prévenir !



J'AIMERAIS BIEN CHANGER
D'HORIZON PROFESSIONNEL...

OK! ON VA BIEN TE TROUVER
UN NOUVEAU FOND D'ÉCRAN!