

Instruire cliniquement les déterminants de la Souffrance au travail

Dominique Huez, janvier 2017

Support et traces du déroulé d'une consultation de clinique inter-compréhensive **nourrie de clinique médicale du travail¹ à partir du « Récit²³ du salarié de son activité de travail »** pour l'aider à identifier les conflits qui mettent en jeu sa santé psychique.

Certains éléments thématiques et listés ci-dessous, ont vocation selon les différentes situations, à être retenus, complétés, ou supprimés, pour permettre en cas de besoin au travail clinique d'être tracé médicalement. Ils sont listés comme « possible ».

1- Motif de la consultation

- A la demande du patient
- A la demande d'un médecin le prenant en charge
- Dans les suites d'une aggravation de la santé
- Dans le cadre de difficultés à la prise en charge médico-légale
- Dans le cadre d'une action juridique du patient
- Spécificité .../...

2- Éléments du contexte professionnel actuel

- Secteur, métier et activité professionnels
- Ancienneté professionnelle
- Points clés nécessaires pour comprendre
- Spécificité .../...

¹ Clinique médicale du travail : <http://www.e-pairs.org/colloque2013/2013-06-14/0-clinique-medicale.html>

² Grossetête Alain, La clinique médicale du travail, in Santé et travail, n°97, janvier 2017, p37

http://www.sante-et-travail.fr/page.php?lg=fr&controller=article&action=html&id_article=78143&id_parution=1461&rub=05

³ **Faciliter le récit**

Le médecin se fait raconter dans le détail une situation de travail dans laquelle le salarié a été mis en difficulté, les premiers incidents qui l'ont malmené. Il facilite le récit en manifestant ses difficultés à comprendre l'activité du salarié pour ne pas coller au discours et éviter les chausse-trappes dans le récit qui s'accroche au relationnel et comportemental de collègues ou de la hiérarchie. Ces récits de l'activité de travail peuvent permettre d'approcher ce qui peut potentiellement faire souffrir les salariés. Le fait de parler de son travail permet au salarié un niveau d'élaboration plus complexe, où sa problématique prend une nouvelle dimension, ce qui peut lui permettre de prendre conscience des enjeux de son activité et de ses dimensions conflictuelles. Le médecin se représente alors l'activité de travail, il « voit » travailler le salarié. Sinon, l'intercompréhension du « travailler » est impossible.

Quand le salarié peut mettre en récit et rendre compte des impasses de son activité, il ramène dans l'espace de la consultation des contradictions et des dilemmes qu'il affrontait seul dans l'isolement comme s'il s'agissait de questions personnelles sans lien avec le travail et les collègues.

Dans certaines situations professionnelles, il peut être nécessaire au médecin de vérifier la compréhension des événements qu'il s'est forgé, afin de ne pas se fourvoyer. C'est dans ces circonstances que peut apparaître l'intérêt « de la reformulation » de ce que croit comprendre le médecin du travail en écho au récit du sujet. Cette « reformulation » doit être prudente au regard du risque de déstabilisation des processus défensifs professionnels, respectueuse du sujet, et ouverte à plusieurs possibles explicatifs. Quand un sujet « rebondit » sur la reformulation du médecin et « débloque » le récit en y apportant de nouveaux éléments du côté de l'activité de travail, le travail d'élaboration peut à nouveau se déployer, un saut qualitatif dans la compréhension du lien santé-travail peut avoir lieu.

3- Éléments de contexte professionnel passé

- Évènement professionnel délétère passé, non pensé et non résolu, enkysté
- Qui fait résonance à l'occasion de difficultés professionnelles actuelles
- Passif spécifique .../...

4- Symptomatologie professionnelle délétère mise en évidence

- Contradiction entre le cadre prescrit du travail et l'organisation réelle du travail
- Sous charge de travail punitive
- Organisation du travail sans marge de manœuvre
- Travail intenable
- Injonctions paradoxales
- Tricherie ou Fraude
- Fragilité ou Absence de **coopération professionnelle**
- Absence de **collectif de travail**
- Effondrement du **travailler ensemble**
- Dénî de la contribution professionnelle, Dénî de reconnaissance professionnelle
- Effondrement brutal d'une dynamique de reconnaissance de la contribution professionnelle
- Organisation du travail gravement irrespectueuse
- Vécu de maltraitance stratégique
- Vécu de Bouc-émissaire
- Vécu d'injustice majeure, Passif de vécu d'injustice
- Irruption de la **honte** de son entreprise, de ce qu'il y fait au regard des usagers, de sa conception de la **Belle ouvrage**
- Refus de pratiques professionnelles contraires à ses valeurs
- Perte de sens du travail
- Sentiment d'aliénation sociale
- Effondrement du pouvoir d'agir
- Effondrement identitaire
- Perte de la capacité de prendre soin de sa santé
- Harcèlement sexuel professionnel
- Surgissement d'un harcèlement sexuel ancien, maintenu à l'écart un temps par un **travailler** constructeur de santé
- Contexte de gravité d'évènements de santé touchant un membre du collectif de travail (suicide, tentative de suicide, vécu de maltraitance de collègues ...)

5- Facteurs de risque professionnels mis en évidence

- **La charge de travail** : quantité de travail, pression temporelle, complexité du travail, difficulté de conciliation entre vies professionnelles et personnelles
- **Les exigences émotionnelles** : l'épuisement émotionnel, la difficulté à être disponible émotionnellement pour ses proches après le travail, la facticité des émotions, le contact direct et les tensions avec le public, l'empathie et le contact avec la souffrance, la peur au travail

- **L'autonomie et les marges de manœuvre** : l'autonomie procédurale, la prévisibilité du travail, l'utilisation et le développement des compétences, la participation ou la représentation lors des changements organisationnels
- **Les rapports sociaux et les relations de travail** : le soutien social au travail, la violence au travail, la non reconnaissance des efforts consentis, l'absence de clarté de ce qu'on a à faire dans son travail
- **Les conflits de valeur** : travailler d'une façon qui heurte sa conscience professionnelle, avoir le sentiment de faire ce qu'on désapprouve, ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité
- **L'insécurité de l'emploi** : comme impuissance ressentie à préserver la continuité souhaitée dans une situation de menace sur l'emploi

6- Processus délétère en cours

- **Pathologie de surcharge** qui résulte de l'intensification d'un travail générant un excès ingérable de sollicitations gestuelles, cognitives ou émotionnelles et effondrant le soutien social. Pour tenir il ne faut plus penser son travail.
- **Pathologie post-traumatique** qui résulte des conséquences psychopathologiques des violences symboliques ou physiques subies par des personnes dans l'exercice de leur activité.
- **Pathologie de la solitude** qui résulte de la maltraitance d'un management individualisant coupé de la réalité du travail collectif, possiblement par harcèlement par un groupe).

7- Stratégie de défense psychique inconsciente contre la peur ou la honte

Individuelle ou collective, les stratégies défensives psychiques des sujets visent à protéger, mais empêchent d'agir pour transformer le travail

- Hyperactivité professionnelle qui bascule en **Activisme**, pour ne pas penser ce qui fait difficulté professionnelle
- **Désengagement, Démobilisation professionnelle**
- Médicalisation comme défense
- Précision : .../...
- **Idéologie défensive** privant de la possibilité d'en comprendre les déterminants professionnels : l'autre est l'ennemi

8- Diagnostic médical

Manifestations pathologiques qui précèdent le passage à la pathologie

Existent depuis .../... avant la décompensation psychopathologique

- **Souffrance professionnelle pathologique** : verbalisation au cours de l'entretien clinique d'une douleur morale en relation avec le travail englobant parfois des éléments de somatisation
- **Souffrance éthique** : engourdissement de la conscience morale, formation d'un déni de ce qui fait souffrir, en étant acteur actif ou passif d'actes que l'on réprouve
- **Troubles cognitifs en secteur**, amputation de la capacité de raisonner
- **Clivage en secteur**, pour tenir face à des pratiques que l'on réprouve
- Epuisement professionnel⁴

⁴ Le syndrome d'épuisement professionnel est composé en fait de symptômes de souffrance professionnelle à géométrie variable.

- Troubles du sommeil, cauchemars
- Ruminations sur le travail, évitements phobiques
- Addiction pour tenir professionnellement

Pathologies

- ***Dépression réactionnelle professionnelle***
- ***Anxiété généralisée***
- ***Etat de stress post-traumatique aigu, ou chronicisé***
- Les délires paranoïaques, les effondrements mélancoliques, les accès maniaques
- Projet suicidaire, Risque suicidaire
- TMS
- Rachialgies hyperalgiques
- Pathologie cardiovasculaire : HTA, infarctus, AVC
- Résonance de l'état morbide actuel sur la scène du travail, semblant en rapport principalement avec un processus psychopathologique personnel nécessitant une prise en charge spécialisée

9- Notification de gravité particulière

- ***Alerte médicale*** sur la gravité de la situation et le risque de passage à l'acte

10-Orientation

- Revoir le médecin consultant
- Rencontre avec le médecin du travail nécessaire, pour préparer la reprise, pour qu'il puisse émettre des préconisations de son ressort .../...
- Orienté vers le médecin traitant, vers un psychiatre, vers un psychologue clinicien

11-Préconisation spécifique

- Déclaration en AT ou MP possible, souhaitable
- Un temps encore nécessaire en arrêt de travail pour motif médical pour restaurer sa santé
- Demander à rencontrer le médecin inspecteur du travail en absence de médecin du travail en charge de l'entreprise
- Rencontre avec les acteurs sociaux par le patient pour faciliter la mise en débat au sein du collectif de travail de ce qui fait difficulté dans le travail