

DECLARER LES DEPRESSIONS REACTIONNELLES PROFESSIONNELLES ENCADRER REGLEMENTAIREMENT LES ENTRETIENS DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE SUR LES LIEUX DE TRAVAIL

POURQUOI DÉCLARER LES « DÉPRESSIONS RÉACTIONNELLES PROFESSIONNELLES » EN MALADIE À CARACTÈRE PROFESSIONNEL ? En vue de leur reconnaissance par le CRRMP, et ultérieurement par un tableau de Maladie Professionnelle

Aujourd'hui, seules certaines maladies « organiques » ou apparemment telles, sont reconnues en maladies professionnelles.

Les pathologies en rapport avec le travail, non repérées dans un « tableau de maladie professionnelle » peuvent depuis peu être reconnues en maladie professionnelle par la Commission Régionale de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) au titre de l'alinéa 4, mais à condition que l'IPP qui y serait liée soit de 66% ou plus. Ce taux devrait être porté à 25% prochainement.

Depuis longtemps ; les « maladies hors tableau » peuvent être déclarées en maladie à caractère professionnel afin de permettre l'extension des tableaux. Malheureusement, si le secret médical est levé pour la déclaration des maladies professionnelles et à caractère professionnel (ce qui ne dispense pas le médecin du travail de toujours agir dans l'intérêt exclusif des victimes), les personnes concernées par les maladies à caractère professionnel ne bénéficient pas de la protection juridique, en terme de reclassement professionnel et d'indemnisation, offerte pour les victimes des AT et MP.

De très nombreux médecins du travail, dont le présent auteur, ne croient plus que les déclarations de maladies à caractère professionnel jouent un rôle quelconque dans la reconnaissance de nouveaux tableaux de maladie professionnelle. Cette reconnaissance dépend plus de la « roulette sociale », faite d'ingrédients médiatiques, politiques et d'emblématisation défensive.

Dans ce cadre, des expériences ont été tentées par des médecins inspecteurs du travail pour

provoquer un effet de nombre de « déclarations anonymisées ». Ainsi étaient rassemblées visibilité institutionnelle et protection des salariés.

UNE SITUATION NOUVELLE, BIEN QUE TRÈS ANCIENNE : LA SPÉCIFICITÉ DES DÉPRESSIONS RÉACTIONNELLES PROFESSIONNELLES

Les effets de l'organisation du travail, au sens le plus large, sur la santé mentale, émergent aujourd'hui socialement, ou bien :

- par l'amont : harcèlement professionnel, injonctions contradictoires, cumul des contraintes industrielles et commerciales, prescription de résultat sans moyens adéquats, normalisation prescriptive sans marges de manœuvres, contraintes temporelles intenable, « négation professionnelle » de la contribution, de l'histoire, des compétences, « mise au rebus professionnel » entraînant l'absence de tâche allouées, etc. ;
- côté conséquences sur la santé : par les traces de la « lutte pour la santé », à travers l'émergence des très nombreuses situations de « souffrances », où les travailleurs tentent de ne pas décompenser psychiquement ou organiquement ;
- côté conséquences sur le travail : par les traces très difficilement visibles et compréhensives, des procédures défensives ;
- et côté « impensable » : par les polémiques emblématiques, qui résonnent mais sont aussi irraisonnées, autour des suicides, ou bien advenus sur les lieux de travail, ou bien qui laissent des témoignages et qui autorisent ce rattachement, ou bien que des collègues de travail rattachent à un enchaînement causal professionnel. Dans ces situations de « suicides professionnels », il est très difficile de faire émerger une compréhension des événements qui puisse être travaillée par les acteurs. On sait pourtant que le suicide est une inégalité sociale en terme de santé entre catégories sociales d'un facteur 2,3 en 1979-1985 à 2,8 pour la période 1987-1993, aux dépens des

ouvriers employés. Curieusement, la pathologie mentale la plus répandue sur les lieux de travail, la « Dépression Réactionnelle Professionnelle » ne prend pas visibilité sociale.

Il s'agit pourtant d'un véritable état morbide, qui nécessite prise en charge et soins thérapeutiques par des thérapeutes en dehors de la médecine du travail et généralement un arrêt maladie, et qui peut entraîner une invalidité durable avec parfois avoir des conséquences dramatiques.

POURQUOI « RECONNAÎTRE EN MALADIE PROFESSIONNELLE »

LA DÉPRESSION RÉACTIONNELLE PROFESSIONNELLE ?

La première objection contre pourrait être clinique : en effet, un processus médico-légal n'a pas grand sens au cœur de la phase de décompensation d'une dépression réactionnelle.

Dans mon expérience de médecin du travail, il est usuel de rencontrer des agents en « souffrance professionnelle », avec lesquels l'élucidation intercompréhensive du rôle de « l'organisation du travail » est cliniquement d'un grand secours.

Au stade de dépression réactionnelle professionnelle, la préoccupation de praticien est d'assurer à l'agent une prise en charge thérapeutique. Comme médecin du travail, il faut donc donner la main. Il faut donc acter que le médico-légal ne peut pas remplacer une attitude thérapeutique de « sauvegarde ».

Il faut toutefois constater, dans l'expérience de médecin du travail qui est la mienne, que c'est à l'occasion des reprises de travail ou ultérieurement, qu'on découvre qu'un agent a présenté une dépression réactionnelle professionnelle.

Dans la phase de « remobilisation » de sortie d'une dépression réactionnelle professionnelle, il est important cliniquement de pouvoir travailler avec l'agent le sens de sa maladie. Il est important d'ouvrir la possibilité à chacun d'identifier la nature professionnelle de sa souffrance au travail.

De très nombreux médecins du travail savent par expérience l'intérêt de permettre l'élucidation du côté du travail. Donner acte cliniquement à ce stade s'inscrirait dans un projet thérapeutique, à la sortie de la phase de « sauvegarde », au moment où le travail du sens des événements du côté du travail prend toute sa place, à la jonction de la prévention primaire. Comprendre pour prévenir l'origine professionnelle de la dépression, qui entre en résonance comme tout événement avec l'histoire personnelle.

Mais il est tout aussi nécessaire de la rendre socialement visible et de permettre ainsi à la collectivité de travail de penser ce qui est maintenu, au risque de l'inimaginable, totalement impensé. C'est dans ce cadre que s'inscrit la nécessité de déclarer les dépressions réactionnelles professionnelles, si les conditions subjectives, professionnelles et sociales sont réunies. Quand ils existent, les CHSCT me paraissent la structure la plus adéquate pour discuter les conditions délétères de l'organisation du travail, s'ils ont pu être au courant de la déclaration et si donc les conditions sont réunies pour que le salarié victime y donne son consentement.

Acte qui « donne acte » et cherche à prévenir en permettant au sujet et à la communauté de travail de se réapproprier le sens des événements.

Dans mon expérience, où je dénombre depuis 1992, les « souffrances au travail », les « décompensations psychiques brutales », et les « dépressions réactionnelles professionnelles », je constate que :

- les souffrances au travail, les souffrances « discrètes » qui s'additionnent ici avec des « dépressions réactionnelles minimales » ne nécessitant pas de prise en charge thérapeutique extérieure, représentent selon les collectifs de travail 5 à 50% des agents ;
- les « dépressions réactionnelles professionnelles » qui nécessitent une prise en charge thérapeutique généralement avec arrêt de travail, concernent 1 à 2% des agents. S'agissant d'une population de « travailleurs à statut », je n'ai aucune idée de la représentativité de ces chiffres ;
- L'inventaire de l'ensemble des dépressions double généralement ces chiffres. L'échelle des symptômes dépressifs du CES-D, employée en son temps, hors de toute démarche clinique, dénombrait pour la même population 10 à 20% de salariés, hors de tout lien professionnel. Notons donc que le doublement des « dépressions réactionnelles professionnelles » est un bien mauvais indicateur d'alerte, alors que le dénombrement des « souffrances professionnelles multiples », diagnostiquées cliniquement est pertinent. A côté des dépressions réactionnelles professionnelles (situation où le médecin du travail n'hésite pas à incriminer de façon déterminante la responsabilité du travail), existent des dépressions réactionnelles à des situations ou événement non professionnels dans lesquelles le travail n'interfère pas. Il peut même être un élément de contention psychique. Dix pour cent des dépressions me semblent s'inscrire dans des pathologies

psychiatriques plus ou moins invalidantes. Dans ces situations, la résonance professionnelle dépend de l'histoire singulière de l'agent. Je me garderai bien d'en tirer une conclusion, et du fait des difficultés et interférences cliniques, je ne propose pas à la déclaration médico-légale ces situations, sauf argumentation singulière.

Un travail clinique entre médecins du travail devrait permettre de préciser les caractéristiques des dépressions réactionnelles professionnelles qui pourraient ouvrir à un « tableau de maladie professionnelle ».

Probablement devront être englobés aussi, à côté des dépressions réactionnelles professionnelles proprement dites, les syndromes subjectifs post-traumatiques. Il y a en effet des événements emblématiques au travail, qui ne prennent une importance déterminante que pour un sujet, et qui chez celui-ci, par sidération de la capacité à penser l'organisation du travail, le prive de la compréhension des événements antérieurs et ultérieurs, et ouvrent à la décompensation dépressive ou à un autre registre. Seule l'accompagnement à la reconstruction du sens des événements professionnels pourra aider le sujet à reprendre sa « mobilisation psychique au travail » en main, une fois passée la phase de décompensation importante qui très souvent impose une attitude thérapeutique de sauvegarde.

Mais pourquoi l'acte médico-légal qu'est la déclaration en maladie professionnelle, avec l'accord et dans l'intérêt d'un agent, ne pourrait-il pas, ne devrait-il pas être envisagé dans le cas d'une dépression réactionnelle professionnelle ?

Bien évidemment en prenant en compte de façon déterminante les éventuelles interactions délétères de cet acte avec la démarche thérapeutique première de sauvegarde.

Une première objection pourrait-être qu'en matière d'interaction du travail avec la santé psychique, il n'y a pas de précédent, et que l'interaction du travail avec une histoire singulière invaliderait cette démarche. Mais qu'est-ce donc que la majorité des « TMS », lésions articulaires par efforts répétitifs sans marge de manœuvre, « victimisant » les agents du fait des conséquences délétères d'un « activisme compulsif » défensif et aliénant, sinon un effet de l'organisation du travail sur la santé de sujets généralement privés de pouvoir penser même leur situation ? Et pourtant, par cette démarche, l'organisation du travail délétère arrive, avec bien des difficultés, à être socialisée.

Il n'est d'ailleurs aucune pathologie professionnelle qui ne se construise ailleurs que dans un corps-sujet singulier, construction

biologique et sociale, résonant toujours dans une histoire singulière.

On doit constater aujourd'hui, que le harcèlement professionnel est reconnu légalement, et que l'une de ses conséquences première, la dépression réactionnelle professionnelle n'est pas reconnue. De façon dramatique, seule la conséquence ultime d'une dépression réactionnelle professionnelle qu'est le suicide peut être reconnu en maladie professionnelle au CRRMP.

Ainsi dans de très nombreuses entreprises :

ou le débat à partir du harcèlement professionnel est bloqué à travers le registre défensif « de la détection des pervers » à éliminer ;

ou les suicides en rapport avec le travail, sidèrent généralement la capacité de penser les situations professionnelles.

Il y a donc une emblématisation des situations professionnelles, du côté d'un « caricatural ou d'un impossible à penser », qui bloque la visibilité sociale des effets quotidiennement délétères de l'organisation du travail sur la santé psychique que représentent les dépressions réactionnelles professionnelles.

Pourtant, du côté du métier de médecin du travail, la déclaration des dépressions réactionnelles professionnelles

prend place dans le décours d'une maladie pour permettre de comprendre et de s'y adosser pour reconstruire sa santé ;

donne acte socialement à travers une déclaration de maladie professionnelle et de l'information éventuelle du CHSCT, et s'inscrit dans un projet collectif de prévention primaire . Ainsi une atteinte singulière à la santé peut ouvrir à la prévention collective si les règles éthiques, médicales et de réalisme social (à discuter par et entre les professionnels concernés) sont respectées ;

est indispensable aujourd'hui pour ouvrir à « l'indignation sociale », les effets sur la santé psychique de l'organisation du travail à l'œuvre aujourd'hui.

La généralisation de la victimologie ne permet pas de penser les situations professionnelles. Trop de médecins du travail se replient du côté d'un accompagnement psychothérapeutique dangereux et éthiquement inadmissible sur les lieux de travail. La détresse non visible des victimes de dépression réactionnelle professionnelle, leur est renvoyée comme une « opprobre sociale », bien typée en genre, de

n'avoir pas su résister, de faire « désordre ». Double retour délétère sur un sujet, d'un processus morbide renforcé par une invisibilisation sociale qui le renforce !

Des règles professionnelles à discuter par les médecins du travail

L'appréhension des dépressions réactionnelles professionnelles par les médecins du travail est spécifique. Probablement l'appréhension des médecins généralistes doit rencontrer l'autre face, versus thérapeutique, des dépressions réactionnelles professionnelles que rencontrent les médecins du travail.

Ce sont probablement des situations particulières, moins « banales », aux caractéristiques cliniques probablement en partie différentes, qui émergent dans le cabinet du psychiatre ou du psychothérapeute.

La dépression réactionnelle est une construction sociale.

J'ai l'impression professionnelle que l'importance des dépressions réactionnelles professionnelles est excessivement sous-estimée, aussi bien par les praticiens que par le reste de la société.

On peut même faire l'hypothèse que la dépression réactionnelle professionnelle est une porte d'entrée dans l'invalidité professionnelle pour un nombre non négligeable de salariés.

Pour qu'évoluent les règles professionnelles

des généralistes en « manière de traiter » ;

des médecins du travail en prise en charge clinique individuelle, et en prévention collective primaire.

je plaide pour que dans les situations « socialement favorables », les dépressions professionnelles soient déclarées en maladie « à caractère professionnel » par les médecins du travail ou les médecins généralistes. Mais à l'évidence les médecins du travail sont les mieux placés.

Quel type de déclaration ?

En attente de l'élaboration d'un « tableau de maladie professionnelle », ce sont donc les formulaires de déclaration à l'inspection du travail des « maladies professionnelles en vue de l'extension des tableaux qui devront être utilisés ». L'utilisation d'un tel document peut fragiliser un salarié. L'inspecteur du travail risque de diligenter une enquête.

Se pose donc la question de l'information du CHSCT, s'il existe, d'une telle déclaration. Si les « conditions sociales » sont réunies, avec l'accord

du salarié, je plaide pour l'information du CHSCT, président et secrétaire. Mais comme pour tout acte médical, si l'accord du salarié est nécessaire, il n'a nul besoin d'être emblématisé, car c'est le praticien qui prend sa responsabilité professionnelle pleine et entière. Les stratégies concrètes doivent se construire en fonction de chaque entreprise. C'est un des meilleurs vecteur de visibilité sociale, de sortie d'un processus délétère individualisant, de passage du singulier au collectif avec l'organisation du travail comme grille de lecture.

Les médecin du travail signataires des certificats de déclaration, qui seront adressée à l'inspecteur du travail par ou au nom de l'intéressé comme le prévoit les textes actuels, devront élaborer des règles professionnelles pour remplir le document.

De mon point de vue :

la partie maladie professionnelle ne devrait renvoyer qu'à l'intitulé « dépression réactionnelle professionnelle »

la partie « circonstances et conditions » ayant entraînées la maladie devraient repérées de façon suffisamment précise les éléments du travail sur lesquelles pourraient porter la prévention, et supporter un travail d'investigation par l'inspection du travail ou le CHSCT. C'est parce que la partie « travail » aura été suffisamment travaillée et instruite par le médecin du travail que la prévention pourra éventuellement se déployer, à tout le moins l'organisation du travail être mise en débat. De façon adjacente, elle offrira une issue à la dévalorisation de soi intrinsèque à la maladie.

CRISE PSYCHOPATHOLOGIQUE AU TRAVAIL ET INTERVENTION EXPERTES DES RÈGLES PROFESSIONNELLES EN MILIEU DE TRAVAIL À TENIR

Interdire les entretiens psychologiques individuels sur les lieux de travail qui explorent la vie affective.

Aujourd'hui, confrontée à une crise psychopathologique collective et aux manifestations d'une souffrance majeure, une direction d'entreprise peut commanditer, hors de tout encadrement réglementaire, et mettre en place une démarche qui ne vise pas à permettre aux agents de penser le sens de leur souffrance au travail, mais plutôt d'en gérer au mieux les conséquences. Il n'y a pas de cadre qui permette de garantir la

pertinence et la déontologie de telles interventions.

Il est essentiel que soient connus les objectifs poursuivis, précisées les compétences, le statut des intervenants et la validation des méthodes proposées, d'autant plus que ces interventions se déroulent en période de souffrance professionnelle massive, avec parfois des issues dramatiques.

- S'agit-il d'une démarche thérapeutique ? Son cadre est-il bien défini puisque les entretiens individuels paraissent être mis en place sur les lieux de travail, par des intervenants au statut indéfini, sans que soit clairement identifiée la méthodologie de l'intervention ?
- S'agit-il de gestion collective du stress pour passer un cap difficile, et peut-on appliquer les méthodes de gestion des situations de catastrophe à ce type de crise où l'organisation du travail est impliquée et prétend s'auto-analyser ?

Le débat social qui accompagne de tels choix doit pouvoir être permis, éclairé par des protocoles clairs, encadré par une réglementation de sauvegarde des personnes, et garanti par des règles professionnelles discutées et partagées.

Une limite à ne pas franchir nous paraît être celle des conditions dans lesquelles seraient organisés des entretiens psychologiques individuels sur les lieux de travail qui pourraient aborder la vie privée des sujets, sans que soit garantie le statut des intervenants, d'autant plus s'ils peuvent relever de plusieurs statuts.

Différentes méthodes sont proposées par des professionnels pour intervenir en cas de souffrance professionnelle

- intervention thérapeutique de sauvegarde individuelle ;
- gestion sociale de crise, sans recherche de la compréhension du sens et de ses causes ;
- mais aussi permettre à des salariés, sujets de l'enquête, de progresser vers la compréhension du sens de leur souffrance et de son rapport avec l'organisation du travail, ce qui est l'objet de l'intervention en psychodynamique du travail.

La méthodologie élaborée et partagée par les psychodynamiciens du travail (laboratoire de Psychologie du travail et de l'action du CNAM [P^r Chr. Dejours]) effectuant des enquêtes de psychodynamique du travail,

- vise à permettre à un collectif d'agents volontaires ;
- disposant de garanties sur la déontologie, les règles professionnelles, le statut, la méthodologie scientifique des intervenants en psychodynamique ;

- d'élaborer le sens de leur souffrance en rapport avec l'organisation du travail.

Volontariat, travail collectif, contrôle des résultats de l'enquête par les salariés enquêtés avant discussion plus large et diffusion sont des pratiques obligées. C'est le travail, et ce qu'il implique au sens de division des tâches et de rapports sociaux, qui est soumis à investigation afin de permettre d'approcher le sens de la souffrance et d'identifier les procédures défensives qu'elle provoque. Cette démarche repose sur des garanties méthodologiques mises en œuvre par les professionnels intervenant dans ce cadre.

*Dominique Huez
février 2002*