

Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement xxx (2016) xxx–xxx

MISE AU POINT

Risques psychosociaux – en pratique pour le médecin du travail

Psychosocial risks – in practice for the occupational physician

C. Peyrethon^{a,*}, D. Lafon^{b,c}

^a Service de santé au travail, hôpitaux universitaires Paris centre, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

^b Service de santé au travail, Nexter Systems, 11, allée des Marronniers, 78022 Versailles cedex, France

^c Unité de santé professionnelle, AP-HP UVSQ, CHU Poincaré, 92380 Garches, France

Reçu le 17 mai 2016 ; accepté le 19 mai 2016

Mots clés : Risques psychosociaux ; Évaluation des risques ; Organisation du travail

Keywords: Psychosocial risks; Risk assessment; Work's organization

Les risques psychosociaux (RPS) sont divers (stress, harcèlement, violences internes ou externes. . .) et fréquents en milieu de travail. Les médecins du travail et plus largement les services de santé au travail sont fréquemment sollicités pour aider à les diminuer ou en traiter les conséquences ; les sollicitations viennent des salariés mais aussi des employeurs ou des représentants des salariés.

La prise en charge allie alors des compétences médicales et organisationnelles, nécessitant l'intervention du Service de santé au travail coordonnée par le médecin du travail, avec une double approche individuelle et collective.

I. APPROCHE INDIVIDUELLE

I.1. Poser le diagnostic

Les médecins du travail sont de plus en plus souvent confrontés à des salariés qui, lors de visites médicales spontanées ou systématiques se plaignent de « stress », de « harcèlement » ou encore de *burn-out* et qui leur demandent de « régler » le problème.

Face à cette problématique, il est important de poser un diagnostic ce qui impose de bien connaître les définitions [1–3]. Elles permettent de cadrer la thématique, attirer l'attention sur des situations potentiellement dangereuses et repérer des signes de gravité.

Les symptômes rapportés par les salariés sont généralement non spécifiques : physiques (troubles du sommeil, fatigue, plaintes neuro-végétatives ou fonctionnelles cardio-vasculaires, respiratoires, digestives. . .) ; cognitifs/affectifs (baisse de la motivation, frustration, irritabilité, sentiment de tristesse, dualité entre envie de quitter son travail ou de rester, anxiété, perte de l'estime de soi, problèmes de concentration, de mémoire) ; comportementaux (changement d'attitude envers autrui, tendance à l'isolement, absentéisme, présentéisme, baisse des performances, agressivité) en se référant à l'entourage (votre entourage vous a-t-il dit que votre attitude a changé ?). La fréquence d'apparition des symptômes et leur ancienneté sont importantes à noter ainsi que la notion de récidive.

L'approche mentale est délicate. La mesure objective des facteurs psychosociaux est difficile (mesure de l'état de relations avec son hiérarchie par exemple). Lors de l'interrogatoire du salarié, ce sont les perceptions de ce dernier qui sont mesurées et pas l'environnement organisationnel pro-

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : claire.peyrethon@gmail.com (C. Peyrethon).

prement-dit avec une dépendance notable au protocole d'enquête (biais du questionnaire, de la méthode, de l'enquêteur). Différents auto-questionnaires standardisés sont proposés pour apporter une aide pour établir les différents diagnostics (stress, anxiété, *burn-out*. . .) et les évaluer [4-6]. Il est recommandé de traiter ces questionnaires en direct avec le salarié afin de le faire réfléchir sur la situation dans laquelle il se situe et de mieux préciser les liens entretenus avec les conditions de travail.

À travers son observation clinique, le médecin du travail identifie des situations de travail à l'origine de problèmes de santé rapportés ou constatés chez les salariés. Cette étape clinique doit être menée avec minutie, en allant au-delà des apparences. Le médecin du travail doit écouter et pouvoir reformuler la problématique du point de vue de l'activité et non du point de vue de la subjectivité.

1.2. Prise en charge

Le médecin du travail a un rôle d'accompagnement et de soutien psychologique, d'orientation. Il dispose de plusieurs stratégies en fonction des circonstances et du risque de gravité qu'il établit, notamment lorsqu'un syndrome dépressif associé est suspecté. L'évocation d'idées suicidaires par le salarié représente une vraie urgence et impose son orientation immédiate vers le médecin traitant ou, au mieux, vers un spécialiste (éventuellement service d'urgences) pour une prise en charge thérapeutique, voire un arrêt de travail (une éviction temporaire de poste de travail étant parfois nécessaire) et/ou une prise en charge psychologique.

Le médecin du travail peut rédiger un certificat de déclaration en accident du travail (AT), déclaration en maladie à caractère professionnel, déclaration en maladie professionnelle par le système complémentaire de reconnaissance (alinéa 4 article R461-8 du code du travail) ou en maladie contractée en service pour les titulaires des fonctions publiques.

À l'issue de sa consultation, le médecin peut prononcer un avis d'aptitude éventuellement avec restrictions et/ou adaptations du poste (en précisant le type d'adaptations préconisées). Cet avis pourra également indiquer une nécessité de reclassement sur un autre poste, une inaptitude temporaire. Dans tous les cas, il est nécessaire de protéger le salarié, d'agir de telle sorte que le retour du salarié dans l'entreprise soit possible avec une image valorisante et non pas étiqueté comme « fragile ». Le médecin du travail joue un rôle important dans le maintien dans l'emploi des salariés victimes. Il s'attachera à un maintien dans l'emploi ou à une réinsertion dans les meilleures conditions possibles (intérêt des visites de pré-reprise qui permettent d'organiser ce retour dans l'emploi après une éviction parfois prolongée).

La prise en charge passe malheureusement parfois par une inaptitude définitive au poste ou à tout poste dans l'entreprise en dernier recours si l'état de santé du salarié est dégradé et en cas d'échec de l'adaptation de poste ou de modifications efficaces sur l'organisation du travail.

Attention, le médecin doit être très vigilant lors de la rédaction des documents qu'il produit (certificats, courriers,

rapports, fiches de liaison). Il doit rester factuel, décrire un état clinique sans introduire la notion de tiers. Il ne doit pas non plus définir la cause (ne jamais écrire « suite à des difficultés au travail », « suite à un harcèlement ») (article R.4127-28 du Code de la santé publique). Écrire les mots « harcèlement moral », c'est se substituer à la justice.

1.3. Rôle d'alerte

Le médecin du travail doit alerter les dirigeants et les préventeurs de l'établissement sur des situations créatrices de RPS et ceci, dans le strict respect du secret médical afin qu'une prise en charge pluridisciplinaire puisse être menée. Signaler nominativement la souffrance d'un salarié doit être fait avec discernement, avec l'accord de ce dernier, et uniquement dans son intérêt. Cette étape est souvent difficile à aborder. Convaincre le salarié de cette nécessité pour son mieux-être professionnel est essentiel, celui-ci appréhendant souvent les conséquences d'un signalement sur sa situation professionnelle (isolement professionnel, mise en accusation, mise au placard voire licenciement. . .). Il est plutôt conseillé d'avoir dans ce cas, une approche collective.

2. APPROCHE COLLECTIVE

2.1. Diagnostic des conditions de travail

Le médecin du travail se doit d'éviter que les conditions de travail altèrent l'état de santé des salariés dont il a la charge. Pour cela la prévention primaire est à prioriser ; elle a pour finalité d'éliminer les risques à la source. Elle agit sur les causes organisationnelles afin de supprimer ou réduire les risques psychosociaux liés aux situations de travail.

Lorsqu'il diagnostique des effets sur la santé d'une personne du fait de RPS, le médecin du travail doit s'interroger sur ces risques :

- sont-ils issus de relations entre deux personnes ?
- sont-ils le fait d'un mode de management particulier ?
- sont-ils le fruit d'une organisation pathogène ?

En fonction des réponses à ces questions non exhaustives, les actions possibles de prévention ne seront pas les mêmes.

Pour pouvoir répondre à ces questions, le médecin va devoir étudier les conditions de travail.

Il lui faudra comprendre :

- l'organisation de travail ;
- les interactions entre structures (services, personnes. . .) ;
- Les contraintes temporelles, contractuelles, financières ; les interactions avec le public, les clients, les actionnaires, les tutelles. . .

Ce n'est qu'en maîtrisant déjà ce premier niveau d'observation qu'il pourra être crédible dans son analyse ultérieure du problème et les pistes de prévention qu'il pourra proposer.

Pour arriver à comprendre le ou les mécanismes pathologiques susceptibles d'engendrer ces RPS, il sera souvent nécessaire de collecter des informations supplémentaires par rapport à celles fournies éventuellement par un salarié en souffrance. L'entretien confidentiel et unique que peuvent

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5573332>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5573332>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)