



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Souffrance au travail : quelle synergie pour une meilleure efficacité au maintien professionnel ?



Suffering at work: What synergy would be needed for better efficiency in professional continuance?

Fabienne Jaworski (médecin du travail et attaché praticien)

Unité de pathologie professionnelle, hôpital Raymond-Poincaré, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le 22 juin 2016

Mots clés :
Cas clinique
Médecin du travail
Prise en charge
Souffrance psychique
Travail

Keywords:
Care management
Clinical case
Occupational therapist
Psychical pain
Work

R É S U M É

De quoi parle-t-on lorsqu'on évoque la souffrance au travail ? En 2005, l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (ANACT) l'a définie comme « une dépression réactionnelle professionnelle en lien avec les contraintes organisationnelles et sociales de l'entreprise, souvent déclenchée en réaction à des comportements identifiables de collègues ou de supérieurs hiérarchiques ; la conviction que le niveau atteint de dégradation ne peut plus évoluer positivement marque l'entrée dans la souffrance ». Les situations et les prises en charge sont très variées et dépendent de multiples facteurs concernant aussi bien les caractéristiques individuelles des patients que les caractéristiques de son emploi. Cette situation de souffrance va aussi interroger les modalités de reprise, l'opportunité d'une reconversion professionnelle, d'une rupture du contrat du travail ou encore d'une reconnaissance de préjudice. De la prise en charge médicale, sociale, à juridique apparaît également une stratégie d'accompagnement à la prévention de la désinsertion professionnelle. Pour répondre à ces différentes dimensions, les consultations « Souffrance et travail » des services de pathologies professionnelles ont pour mission de revoir avec le patient les éléments qui ont participé à la dégradation de sa situation professionnelle, analyser les conséquences sur sa santé, identifier les orientations utiles et l'accompagner dans la recherche de solutions pour l'aider à construire un projet thérapeutique et professionnel. Comment vont se mettre en route cette synergie et cette pluridisciplinarité, pour que le patient redevienne acteur de son avenir professionnel ? La réparation du corps physiologique, du psychisme et la réparation sociale ont des temporalités différentes, qui pourraient devenir dissonantes à vouloir les régler en même temps. Il faut donc savoir préserver l'urgence d'une restauration de la santé physique, de la récupération d'un espace de pensée, avant même de travailler les choix de sortie de la situation.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

What are we talking about when we evoke work-related sufferings? In 2005, the National Agency For Better Work Conditions (ANACT) defined it as following: " A depression as a result of organisational and social constraints in the company. They are often triggered in reaction to identifiable behaviours of colleagues or one's superiors; the conviction that the level of degradation reached cannot be changed positively is a marker that one is suffering. " The situations and treatments are very variable and depend on multiple factors concerning the individual characteristics as well as the characteristics of the employment. This situation of suffering will also question how one is able to return to work again considering different options such as: the opportunities of a professional conversion, a breach of employment contract or a recognition of prejudice. There is also an intention to avoid professional desertification through strategic guidance with the help of medical treatments, as well as social and legal support. To address these different dimensions, the consultations of "suffering and work" go through the

Adresse e-mail : fabienne.jaworski@thalesgroup.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2016.05.011>

0003-4487/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

factors that have participated in the degradation of a patient's personal situation. The consultations analyse the consequence on their health. They identify useful orientations and accompany patients to find solutions to help construct a therapeutic and professional project. How will this synergy and multidisciplinary work together thus enabling patients to become actors of their professional future again? The repression of the physiological body, of the psyche, and the social restoration have different temporalities that could become dissonant if you try to regulate them all at the same time. You must know how to preserve the urgency of a physical psyche restoration, and help recuperate a space for thought, before you can even think of the different possibilities at hand to help extricate the patient from a difficult situation.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Comment définir la souffrance au travail [3] ? De nos jours, les pathologies organiques sont à peu près maîtrisées par les règles, une organisation du travail de mieux en mieux codifiées et la souffrance physique est en diminution. Cependant, sont apparus de nouveaux risques parallèlement aux évolutions récentes du monde du travail, de plus en plus exigeantes : complexification des structures, des entreprises et administrations, précarisation de l'emploi et des statuts, intensification des rythmes de travail, individualisation de la gestion des carrières et des rémunérations, évolution des modes de management et diminution de façon générale des marges de manœuvre des organisations et des individus [2]. Ces bouleversements ont ainsi participé à l'émergence des risques psychosociaux. On y regroupe le plus souvent le stress [4,5], les violences internes et externes. En 2005, l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (ANACT) a défini la souffrance psychique au travail comme « une dépression réactionnelle professionnelle en lien avec les contraintes organisationnelles et sociales de l'entreprise, souvent déclenchée en réaction à des comportements identifiables de collègues ou de supérieurs hiérarchiques ; la conviction que le niveau atteint de dégradation ne peut plus évoluer positivement marque l'entrée dans la souffrance ».

Cette souffrance est un problème croissant de société : les praticiens se retrouvent devant les symptômes dont l'origine peut être professionnelle. Si le traitement symptomatique est connu, le traitement étiologique est l'arrêt de travail, mais ce n'est pas suffisant, nous tournons en rond avec le « renouvellement de l'arrêt de travail » et le risque de désinsertion professionnelle.

L'objectif de cette présentation est de donner des repères des différentes phases de la prise en charge du patient en souffrance. À travers l'exemple d'un cas clinique suivi en unité de pathologie professionnelle de l'hôpital de Garches, l'auteur présente son approche au sein des consultations « souffrance et travail », afin d'inscrire le patient dans un réseau pluridisciplinaire. L'auteur reviendra en dernière partie sur la présentation de l'ensemble des interlocuteurs en interne et externe intervenant à chaque étape afin d'offrir, au salarié en souffrance, conseil et soutien pour le rendre à nouveau « acteur » de son devenir professionnel.

2. La consultation « Souffrance et Travail » en unité de pathologie professionnelle

2.1. À qui s'adresse cette consultation ?

Elle s'adresse à tout patient présentant une décompensation psychique ou somatique dont le lien avec l'environnement professionnel est suspecté. Initialement, il s'agit principalement de patients adressés par le médecin du travail avec comme principales attentes :

- demande d'avis sur le contexte de travail ;
- avis sur l'aptitude/inaptitude ;
- demande de prise en charge (psychiatrique ou psychothérapeutique) ;
- demande de reconnaissance de maladie professionnelle ou d'accident de travail.

L'origine des demandes a évolué depuis quatre ans, plus de 50 % de ces demandes émanent de médecins traitants ou de psychiatres, souvent après une longue période d'arrêt et une situation qui apparaît bloquée. Nos principaux objectifs sont :

- revoir avec le patient les éléments qui ont participé à la dégradation de sa situation professionnelle afin de mieux la comprendre ;
- analyser les conséquences sur sa santé ;
- identifier les orientations utiles et l'accompagner dans la recherche de solutions pour construire un projet thérapeutique et professionnel ;
- faire le lien entre les intervenants pour une meilleure synergie des actions dans le cadre d'une prise en charge globale.

Cette consultation n'a pas de fonction juridique et ne propose pas d'expertise psychiatrique.

2.2. Présentation d'un cas clinique

M^{me} G., 43 ans, au poste de directrice d'ingénierie secteur énergie nucléaire, en arrêt depuis mars 2012 suite à une décompensation dépressive avec « épuisement professionnel », mariée avec deux enfants 15 et 13 ans, sans antécédents médicaux.

Concernant son curriculum labori, diplômée en ingénierie générale ; après de nombreuses missions à l'étranger, elle aurait intégré la société en 2006 suite au rachat de la petite entité pour laquelle elle travaillait depuis 1997. Elle aurait fait face à de nombreux déménagements géographiques suite à différents postes et à une évolution de carrière avec une montée en responsabilité jusqu'au poste de directeur de projet à l'international à partir de 2010. Elle décrit un hyper-investissement, une activité avec de grandes amplitudes horaires, de nombreux déplacements professionnels sans récupération, disant se mettre la pression pour refaire ses preuves à chaque changement de direction, dans un environnement avec peu de reconnaissance et de soutien engendrant un grand sentiment de solitude. Dans un état apparenté de « tenir », lié à un « surengagement », elle aurait craqué suite à l'arrivée d'un nouveau directeur, au relationnel difficile, peu soutenant et tenant un discours culpabilisant et humiliant. Elle décrit une première phase en 2011, marquée par un malaise avec perte de connaissance, des douleurs au pied importantes mis sur le compte d'une crise de goutte, suivies de douleurs diffuses (lombaires, aux membres inférieurs, au bassin...), associée à une perte d'appétit, des vomissements itératifs et d'une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6786545>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6786545>

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