

EPU95-Montmorency
Séance du 1er octobre 2015
**La souffrance au travail : comment
la détecter ; la prendre en charge**

François GUILLON – Aïcha EL-KHATIB
Unité des Pathologies Professionnelles et
Environnementales

**Le médecin et les malades
souffrant d'affections
psychiques qu'ils rapportent à
leur travail**

EPU95-Montmorency 2

Souffrance

- Syndrome ou symptômes
 - Subjectivité
 - Echelles de douleur psychique
 - Pas de cadre nosologique
- Pas de critères diagnostiques
- Etat de souffrance psychique

EPU95-Montmorency 3

Stress

- **Le stress** *survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face*
- Facteurs de stress professionnels
- Mesurable

Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail

EPU95-Montmorency 4

Le stress n'est pas une maladie

- Effets physiologiques du stress
- Effets « positifs » du stress
- Mais peut provoquer des maladies
 - Cardiovasculaires
 - Musculo-squelettiques
 - Traumas psychiques
 - Dépression

Sémiologie médicale (CIM-10, DSM-V)

Pathologies réactionnelles

- Etats de stress post-traumatique
- Troubles de l'adaptation

Dépressions

- Episode dépressif majeur

Entités médico-sociales (inconnues aux classifications CIM-10, DSM-V)

- Les risques psychosociaux (RPS)
 - Ils ne sont définis, ni juridiquement, ni statistiquement, aujourd'hui, en France.
 - Ils sont à l'interface de l'individu et de sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial.
 - Sous l'entité RPS, on entend stress « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »
- Burnout
- Harcèlement (notion juridique)

La dépression

Episode dépressif majeur (DSM IV-TR - 2000)

Critères spécifiques (au moins 2)

- Humeur dépressive
- Perte d'intérêt ou de plaisir pour les activités
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée
- Idées suicidaires récurrentes

Critères non spécifiques (au moins 3)

- Troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie)
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Troubles de l'appétit (augmenté ou diminué avec perte ou gain de poids)
- Difficulté de concentration
- Fatigue ou perte d'énergie

EPiGp-Montpellier 9

Critères diagnostics CIM 10 / DSM-IV

2 critères spécifiques

Pendant 2 semaines 3 critères non spécifiques

Substances psycho-actives ou de médicaments

En l'absence de... Maladie maniaco-dépressive,

Choc psychique exogène

EPiGp-Montpellier 10

Diagnostic étiologique

- L'expression du patient
 - Consciente / inconsciente
 - Vécu
 - Situations marquantes
- Le médecin n'est pas
 - Juge, enquêteur, témoin, partie prenante...
- Absence de signes spécifiques

EPiGp-Montpellier 11

Approches cliniques en santé mentale au travail

Le stress au travail

- Approche interactionniste du stress

Le Burnout

Le harcèlement au travail

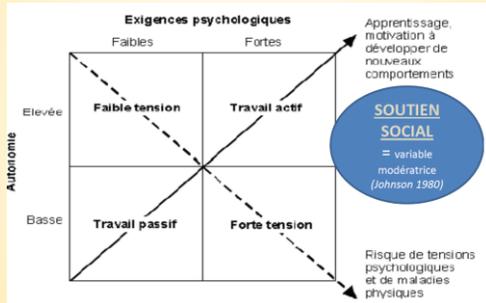
- Mobbing
- Bullying
- Harcèlement moral

La souffrance au travail

- Psychopathologie du travail
- Psychodynamique du travail

Géraldine Ducontouramy. Les approches cliniques en santé mentale au travail peuvent-elles nous aider à établir un diagnostic d'épisode dépressif majeur lié au travail ? Thèse pour le doctorat en médecine, Université François-Rabelais, Faculté de médecine de Tours, soutenue le 15 octobre 2014. EPiGp-Montpellier 12

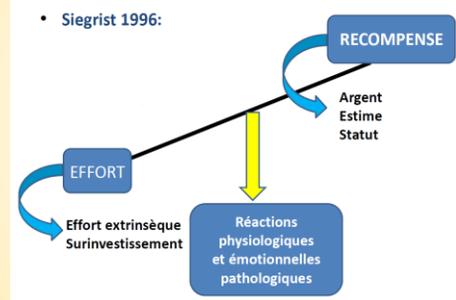
Par la mesure du stress



Karasek et Theorell 1979

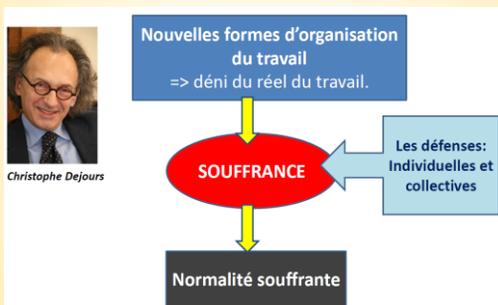
EFTop Management 13

Par la mesure du stress Effort/récompense



EFTop Management 14

Souffrance au travail Psychodynamique du travail



EFTop Management 15

Harcèlement moral L.122-49, CdT

- Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des 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

EFTop Management 16

Le Burnout

- Déséquilibre demandes /ressources de l'individu et de l'organisation pour y faire face ET de la diminution de la motivation au travail du fait de conflit de valeur
- Triade clinique spécifique au travail
 - Epuisement émotionnel (anesthésie, froideur)
 - Déshumanisation (cynisme)
 - Dégradation du sentiment d'accomplissement personnel (frustration, démotivation, inutilité)

Le médecin démuni

- Absence de critère médical spécifique
- Absence de cause non professionnelle
- Vécu professionnel traumatique
 - Prolongé
 - Evolutif
 - Interactif

Différentiation

- Maladie psychiatrique préexistante en milieu de travail
 - Décompensée
 - Aggravée
- Conséquences de faits délictueux en milieu de travail
 - Discriminations
 - Harcèlements (moral, sexuel...)

L'imputabilité professionnelle

- Maladie
 - Episode dépressif majeur
 - Etat de stress post traumatique
- Facteurs traumatiques psychologiques
 - Majeurs
 - Directement liés aux conditions habituelles du travail
- Absence de facteur personnel

Notre approche

EFTop-Mentemoney 21

Modèles

- Modèles de stress
 - Syndrome général d'adaptation
 - Modèles d'identification
- Ne permettent pas
 - Un diagnostic
 - Un diagnostic étiologique
 - Reflètent au mieux un symptôme, notamment la phase finale de l'évolution

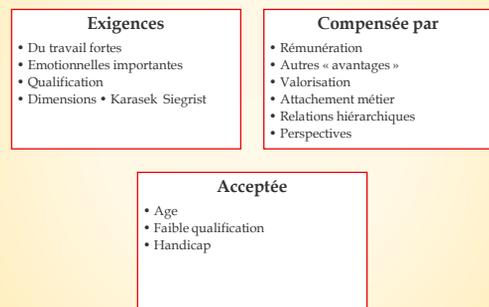
EFTop-Mentemoney 22

Hypothèse physiopathologique

- Evolution en trois phases successives d'un ensemble de contraintes psychologiques, de durées variées
 - Situation de forte contrainte organisationnelle compensée
 - Modification dans l'organisation ou le vécu du travail mettant en cause l'équilibre précédent
 - Interactions conflictuelles professionnelles aboutissant à des situations insupportables

EFTop-Mentemoney 23

Phase initiale : fortes contraintes...



EFTop-Mentemoney 24

Phase de déstabilisation

- Changement rompant l'équilibre précédent
 - Organisationnels
 - Structure d'entreprise
 - Culture d'entreprise
 - Organisation informatisation
 - Difficultés financières, judiciaires
 - Personnels
 - Changement de vie, de priorité
 - Constat d'échec, comparaison, remplacement

EFMD Montemurro 25

Phase de déstabilisation

- Révélateur
 - Détruit le facteur de compensation
 - Dévoile une situation insupportable
 - Ressenti a posteriori comme basculement
- Demande de correction
 - Absence de prise en considération → Très puissant sentiment d'injustice

EFMD Montemurro 26

Phase d'expression pathogène

- Sentiments
 - Incompréhension, injustice, révolte
- Réactions de défense
 - Non prises en compte
 - Culpabilisation
 - Course aux résultats
- Conflits interpersonnels
 - Déstabilisant
 - Isolant
- Développement dépressif silencieux

EFMD Montemurro 27

Diagnostic différentiel

- En l'absence de ces trois phases d'évolution
- Même si la souffrance professionnelle est présente
 - Trouble psychologique faisant obstacle à l'intégration professionnelle
 - Conflit du travail personnalisé
 - Trouble de l'équilibre familial à résonance professionnelle

EFMD Montemurro 28

Dépression professionnelle

- Ne résulte pas d'un facteur individuel
 - Souffrance au travail
 - Risque psychosocial
 - Se réfère aux modèles pathogènes d'identification du stress (Karasek & Siegrist)
- Est un risque professionnel
 - Pathologie
 - Conditions de travail

EF10q-Maintenance 29

Reconnaissance de l'origine professionnelle

EF10q-Maintenance 30

Maladies susceptibles d'être imputées au travail (Guide CRRMP)

- Maladies
 - Dépression
 - Trouble anxieux généralisé (TAG)
 - Etat de stress post traumatique (ESPT)
 - Souvent en AT
- Selon les critères validés
 - DSM IV-TR
 - CIM-10
- Grave (exigence de sévérité)

EF10q-Maintenance 31

Diagnostic différentiel

- Syndrome bipolaire
- Toxique
 - Addiction
 - Médicament
- Événement personnel traumatique
 - Grossesse
 - Deuil (DSM-V)
 - Accident grave

EF10q-Maintenance 32

Etat de stress post-traumatique

- Suite d'un choc psychologique
- Après une phase de latence
- Symptômes
 - Reviviscences (syndrome intrusif) revit le traumatisme
 - Syndrome d'évitement (éviter une situation en rapport avec l'événement traumatique).
 - Hyper vigilance, état de « qui-vive »
 - Associés : anxiété, dépression
 - Colère contre soi-même ou les proches

EF10q-Maintenance 33

Affections exclues (Guide CRRMP)

Maladies

- Troubles psychotiques
- Affections psycho-somatiques

Troubles

- Burn-out, harcèlement, mobbing

Etats antérieurs

- Troubles de la personnalité
- Episodes antérieurs de déstabilisation psychique par le travail

EF10q-Maintenance 34

Gravité pour passage au CRRMP

- IP prévisible =25%
- Barème AT-MP imprécis
 - Troubles dépressifs avec asthénie persistante (10-20%)
 - Grande dépression mélancolique; anxiété pantophobique (50-100%)
- Domaine du médecin conseil
- Echelle (Evaluation Globale du Fonctionnement (EGF)<60 .IP>25%)
- Recours auprès du TCI

EF10q-Maintenance 35

Gravité selon le médecin conseil (LR DRP 17/2012 & Guide CRRMP)

- A la date de la demande de la MP
 - Arrêt de travail (nombre, durée)
 - Hospitalisation
 - Tentative de suicide
 - Traitement psychotrope
 - Suivi spécialisé
 - **Retentissement en dehors la sphère professionnelle**

EF10q-Maintenance 36

Certificat médical

- Avis spécialisé (psychiatre)
- Certificat médical détaillé
 - Eléments du diagnostic positif
 - Elimination des diagnostics différentiels
 - Historique (antécédents, état antérieur)
 - Gravité
 - Durée
 - Quantification (échelles)
- **Pas de mention d'étiologie professionnelle**

L'imputabilité

- Jugement d'expert (médecins des CRRMP), sur dossier, lien direct et essentiel.
- Essentiel :
 - Facteurs extra professionnels (personnels)
- Direct :
 - Appréciation de l'enquêteur (CPAM)
 - Au moment de l'enquête
 - Degré de contraintes du poste vis-à-vis des 6 dimensions de RPS

Le dossier

- Rapport du médecin conseil
- Avis de : médecin du travail employeur
- Fiches d'entreprise
- Rapport annuel du médecin du travail
- Enquête organisme de sécurité sociale
- Si disponibles : enquêtes et observations des institutions représentatives du personnel.

Facteurs pris en compte *

- Charge de travail, latitude décisionnelle,
- soutien social (Job strain)
- Violences verbales, humiliation, sanctions
- injustifiées
- Conflit éthique
- Faible reconnaissance professionnelle
- Qualité empêchée
- * Guide CRRMP

Affections susceptibles de prise en charge en AT

- • Etat de stress aigu (ESA)
- – Post traumatique
- – Courte durée
- • Etat de stress post traumatique (ESPT)
- – Après 1 mois d'évolution
- – Avec, ou sans espace libre
- – Parfois en l'absence d'ESA
-

La déclaration

- • Déclaration faite par l'employeur ou la victime reçue et gérée par la CPAM
- • CMI détaillé (symptômes)
- – Troubles du sommeil, pensées intrusives, cauchemars
- • Compléments fournis par la victime
- – Conditions de survenue
- – Matérialité de l'accident

Conditions de survenue *

- • Faits propres à l'AT
- – Précis, daté, localisé
- • Exceptionnel
- – Brutal
- – Anormal
- – Imprévisible
- – Rompt avec les habitudes professionnelles
- • Situations -AT
- – Commande hiérarchique
- – Entretien d'évaluation disciplinaire ou de licenciement
- – Refus de promotion
- – candidature, formation
- – Insatisfaction employeur
- – Changement de poste
- • LR-DRP 16/2011

Décision d'imputabilité

- • Reconnue si pas de :
 - – réserve de l'employeur
 - – doute de la CPAM sur le lien causalité
 - – état dépressif préexistant
- • Sinon avis du médecin conseil requis :
 - – Les lésions du CMI sont elles la conséquence du fait accidentel ?

En AT comme en MP...

EF10pp-Montremmy 45

Chronologie des faits médicaux

- Réactions psychiques aux séquences et situations professionnelles psychologiquement traumatiques
- Durée de la souffrance
- Constitution de la pathologie
- Stratégies psychiques de défense
- Manifestations pathologiques

EF10pp-Montremmy 46

La chronologie des faits professionnels

- Situations professionnelles prédisposant
- Place dans l'entreprise fragile
- Organisation de l'entreprise, type de management
- Implication dans les ruptures, changement de fonctionnement
- Réactions, adaptations professionnelles

EF10pp-Montremmy 47

L'imputabilité professionnelle doit être décidée selon...

- L'appartenance à un groupe de risque RPS au moment du diagnostic
- ou plutôt
- L'existence de situations professionnelles psychologiquement pathogènes vécues comme traumatisantes

EF10pp-Montremmy 48

Autres moyens d'imputabilité

- Tout écrit
 - Certificats, lettres...
- Liens entre l'affection et les conditions de travail
 - Décrites par les malades
 - Non constatées personnellement
- Finit dans dossier de demande de réparation comme traumatisantes ?
 - Prud'hommes
 - Pénal

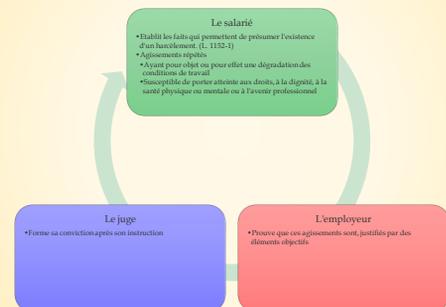
Le certificat médical (Article 76 du CDM)

- L'établissement des certificats médicaux est une des fonctions du médecin.
 - Il ne peut s'y soustraire que pour des raisons précises.
 - Il en a l'obligation pour les certificats exigés *par les lois et règlements*.
- Le médecin est *libre de la rédaction du certificat*, mais celui-ci doit être parfaitement objectif.
 - Il relate les constatations faites par le médecin.
- Un médecin *ne doit jamais délivrer un certificat sans avoir vu et examiné la personne dont il s'agit*.

Rédaction du certificat médical initial (CMI) de maladie professionnelle

- Ne pas se prononcer sur l'existence réelle de l'exposition au risque sauf si elle a été dûment constatée par le médecin.
- L'article 50 du CDM précise que : « Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit... et ne doit certifier que ce qu'il a lui-même constaté »...

Harcèlement moral présumé (L. 1154-1 CdT - 3 étapes)



Cour de Cassation sociale

30 avril 2009 (n° 07-43.219) & 15 janvier 2014 (n° 12-20 .688)

- Le salarié ne doit pas prouver le lien de causalité entre la dégradation des conditions de travail et la détérioration de son état de santé.
- Ce n'est pas aux certificats médicaux de faire le lien entre les agissements du « harceleur » et la souffrance de la victime.
- Les pièces de nature médicale se contentent d'établir une dégradation de l'état de santé du salarié.
- *Si l'existence d'un harcèlement paraît vraisemblable alors il y a basculement de la charge de la preuve vers l'employeur, qui doit démontrer que les mesures prises à l'encontre du salarié étaient étrangères au harcèlement invoqué.*

EP10q-Maintenance 53

La prise en charge

EP10q-Maintenance 54

Dès le diagnostic...

- Evaluation de la gravité médicale
 - Arrêt de travail
 - Traitement médical
 - Orientation vers le psychiatre

EP10q-Maintenance 55

Evaluer la situation Evaluer la gravité professionnelle

- Correspondants
- Médecin du travail
- Visite de pré-reprise
- Evaluation possibilité de maintien dans l'emploi ou de retour dans l'entreprise
- Accompagnement

EP10q-Maintenance 56

Retour à l'emploi

- Préparé dans l'entreprise
- Reconversion professionnelle
 - Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
 - Bilan de compétence
 - Formation
- Retour différé
 - Invalidité