

POURQUOI EST-IL LÉGITIME POUR UN MÉDECIN D'INSTRUIRE LE LIEN ENTRE SOUFFRANCE ET TRAVAIL ?

Dominique HUEZ

INSTRUIRE LES DÉTERMINANTS POTENTIELS DE LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL

Les risques psychosociaux au travail (RPS) sont les 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. Les pathologies induites par les organisations du travail sont générées par des facteurs de risques professionnels au nombre de six familles de risques. Ainsi, la charge de travail telle que la quantité de travail, la pression temporelle, la complexité du travail ou la difficulté de conciliation entre vies professionnelles et personnelles. Ainsi les exigences émotionnelles tels que 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 et la peur au travail. Ainsi l'autonomie et les marges de manœuvre telles que l'autonomie procédurale, la prévisibilité du travail, l'utilisation et le développement des compétences et la participation ou la représentation lors des changements organisationnels. Ainsi les rapports sociaux et les relations de travail tels que le soutien social au travail, la violence au travail, la non reconnaissance des efforts consentis ou l'absence de clarté de ce qu'on a à faire dans son travail. Ainsi les conflits de valeur tels que travailler d'une façon qui heurte sa conscience professionnelle, avoir le sentiment de faire ce qu'on désapprouve ou ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité. Et enfin aussi l'insécurité de l'emploi comprise comme l'impuissance ressentie à préserver la continuité souhaitée dans une situation de menace sur l'emploi.

SYMPTOMATOLOGIES PROFESSIONNELLES GÉNÉRANT UN PROCESSUS DÉLÉTÈRE

Quand le médecin clinicien « prend le travail comme grille de lecture », son attention peut-être attirée par une symptomatologie qui évoque une causalité professionnelle. C'est le cas pour les contraintes des organisations du travail empêchant de travailler, comme les contradictions majeures entre le cadre prescrit du travail et l'organisation réelle, une sous charge de travail punitive, une organisation du travail sans marge de manœuvre, des contraintes de travail intenable, des injonctions paradoxales, ou des situations où il faut tricher ou frauder. C'est le cas si la reconnaissance du travail est en péril avec un déni de la contribution ou de la reconnaissance professionnelle. Cela est aggravé si le travail collectif est lui aussi en péril du fait de la fragilité ou de l'absence de coopération professionnelle ou de collectif de travail, ce qui provoque un effondrement du « *travailler ensemble* ». Repérer aussi la fragilisation du sens du travail est un élément essentiel. Cela permet en effet l'irruption de la *honte* de son entreprise, de ce que le patient y fait au regard des usagers et de sa conception de la *Belle ouvrage*. On peut repérer alors des pratiques professionnelles contraires aux valeurs du sujet, une perte de sens du travail, jusqu'au sentiment d'aliénation sociale. Les discriminations organisationnelles sont particulièrement délétères comme une organisation du travail gravement irrespectueuse, un vécu de maltraitance stratégique, un vécu de bouc-émissaire, ou un vécu d'injustice majeure. Dans ce cadre le harcèlement sexuel professionnel est très sous-estimé ; de ce fait, on peut parfois voir le surgissement d'un harcèlement sexuel ancien, maintenu à l'écart un temps par un « *travailler* » constructeur de santé.

PROCESSUS DÉLÉTÈRE À L'ŒUVRE

Le travail n'est ainsi jamais neutre pour la santé mentale. Il peut devenir un médiateur dans la construction de la santé, mais il peut générer le pire. Alors il peut broyer et fonctionne grâce au zèle du salarié. Les stratégies psychiques de défense occultent les sources de souffrances et permettent d'endurer. Mais elles permettent alors le concours à une organisation du travail intolérable. Ce clivage défensif dont le sujet n'a pas conscience, le fait agir dans le sens inverse de ce qu'il pense juste ou bien. Le risque de l'aliénation professionnelle est présent.

De cela émergent des **pathologies de surcharge** qui résultent 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. Ou des **pathologies post-traumatiques** qui résultent des conséquences psychopathologiques des violences symboliques ou physiques subies par des personnes dans l'exercice de leur activité. Ou enfin des **pathologies de la solitude** qui résultent de la maltraitance d'un management individualisant coupé de la réalité du travail collectif, possiblement par harcèlement par un groupe.

PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES

Sur le plan de la santé on peut repérer des manifestations pathologiques qui précèdent le passage à la pathologie, comme une **souffrance professionnelle pathologique** repérée par une verbalisation au cours de l'entretien clinique d'une douleur morale en relation avec le travail englobant parfois des éléments de somatisation. Un critère de gravité en est une **souffrance éthique** qui provoque un engourdissement de la conscience morale, et la formation d'un déni de ce qui fait souffrir, le sujet étant acteur actif ou passif d'actes qu'il réprouve. Des symptomatologies spécifiques attirent aussi l'attention comme des **troubles cognitifs en secteur**, soit l'amputation de la capacité de raisonner,

ou bien la variété des symptômes de l'**épuisement professionnel**. En définitive, l'élément déterminant est l'effondrement du pouvoir d'agir du sujet et la perte de sa capacité de prendre soin de sa santé.

De ces souffrances discrètes ou majeures peuvent se constituer selon les spécificités des histoires singulières et professionnelles, une dépression réactionnelle professionnelle, une anxiété généralisée, un état de stress post-traumatique aigu ou chronicisé, voire de façon plus inhabituelle un délire paranoïaque, un effondrement mélancolique ou un accès maniaque. Le corps n'est pas à l'abri avec les TMS, rachialgies hyperalgiques ou une pathologie cardiovasculaire comme HTA, infarctus ou AVC.

NOMMER MÉDICALEMENT L'ÉTIOLOGIE POUR PERMETTRE LA GUÉRISON

La prise en charge médicale s'appuyant sur « la clinique médicale du travail » est importante pour la prévention et le soin. Après une anamnèse professionnelle étayée et une approche clinique inter-compréhensive de l'activité de travail, de l'engagement subjectif du sujet dans celui-ci, et de ses impasses et conflits, le médecin a pour objectif de soutenir la réflexion du salarié et de l'aider à élaborer une parole propre sur les enjeux de son travail. Si la souffrance est un vécu individuel, c'est la compréhension de ses déterminants collectifs qui permet au sujet de sortir du vécu délétère en arbitrant entre des contradictions qui lui paraissaient insolubles.

Suite à cela, en nommant l'étiologie professionnelle, le praticien peut contribuer à la restauration de la santé du patient en lui permettant de sortir d'un mécanisme culpabilisant. Le passage par un écrit médical attestant du lien santé/travail pour une pathologie peut alors être nécessaire. Il ne s'agit pas ici d'un écrit de **constat médical** comme l'est un certificat de coup et blessures, mais d'un **écrit diagnostic** où quand cela est possible l'étiologie est indiquée car elle conditionne la prévention et les soins à venir.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- ◆ BILLIARD I., *Santé mentale et travail : l'émergence de la psychopathologie du travail*, Paris, La Dispute, 2001
- ◆ CASTEL R., *Métamorphoses de la question sociale*, Paris, Folio, Gallimard, 1995
- ◆ CLOT Y., *Travail et pouvoir d'agir*, Paris, PUF, 2008
- ◆ DEJOURS Chr., *Conjurer la violence : travail, violence et santé*, sous la direction de, Paris, Payot, 2007
- ◆ DEJOURS Chr., *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Point Seuil, 2006
- ◆ DEJOURS Chr., *Travail usure mentale*, Paris, Bayard, 2000

- ◆ DEJOURS Chr., *Travail, usure mentale, essai de psychopathologie du travail*, ed Bayard, 2008
- ◆ DEJOURS Chr, BÈGUE F., *Suicide et travail que faire ?*, Paris, PUF, 2009
- ◆ HUEZ D., *Souffrir au travail, comprendre pour agir*, Paris, Privé, 2008
- ◆ MOLINIER P., *Les enjeux psychiques du travail*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2006

Articles

- ◆ ASSOCIATION SMT, coll, *Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat*, coord. D. HUEZ, F. BARDOT, A. CARRÉ, O. RIQUET, N. SANDRET, ed. Syros, 400 p., 1998
- ◆ BARDOT F., HUEZ D., « Clinique médicale du travail et souffrance au travail, les dépressions réactionnelles professionnelles », *Travail et Emploi* n° 96, 2003
- ◆ CARRÉ C., HUEZ D., « Les écrits du médecin du travail », *Cahier SMT N° 27*, p 65-70, octobre 2013
- ◆ DAVEZIES Ph., DEVEAUX A., TORRES. Chr., « Repères pour une clinique médicale du travail », *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, vol 67, p 119-125, 2006
- ◆ HUEZ D., « *Éthique, Clinique du travail et témoignage, Construire nos règles professionnelles en médecine du travail* », Communication à la Société de Médecine du Travail et d'Ergonomie de Franche-Comté, Besançon, 2003
- ◆ HUEZ D., RIQUET O., « Savoir-faire clinique et action en médecine du travail », *Archives des Maladies Professionnelles*, 30^e Journées de Santé et Médecine du Travail de Tours, p 373-379, juin 2008
- ◆ LOUBET-DEVEAUX A., BARDOT F., « Une nouvelle pratique : la clinique médicale du travail », *Travailler*, 2003/2, ed. Martin-média
- ◆ VALEYRE A., « Les conditions de travail des salariés dans l'Union européenne à quinze selon les formes d'organisation », *Travail et Emploi* n°112, 2007

Ressources en ligne

Site des *Cahiers SMT* : <http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahiers.htm>

- ◆ *Cahier SMT N°15/2000, Rendre visible les expositions, témoigner des risques*, P. ABÉCASSIS, BARDOT, A. CARRÉ, D. HUEZ, F. LEROUX, C. SCHUCHT, G. SEITZ
- ◆ *Cahier SMT n°18/2003, Clinique Médicale du Travail : Éthique et Pluridisciplinarité*, G. LUCAS, A. DEVEAUX, F. THÉBAUD, D. HUEZ, A. CARRÉ
- ◆ *Cahier SMT n°19/2004, La clinique médicale au cœur de la consultation de médecine du travail*, J. MACHEFER, D. PARENT, A. DEVEAUX, V. ARNAUDO, D. HUEZ, F. BARDOT, Ph. DAVEZIES, I. LAGNY, D. TEYSSEYRE, O. RIQUET, Ch. BERTIN
- ◆ *Cahier SMT n°20/2005, Somatisation, les Mots du travail*, F. BARDOT, Ch. BERTIN, A.CARRÉ, J. Crémon, J. MACHEFER, I. LAGNY, A. LOUBET-DEVEAUX, D. PARENT, D. RAMAUT, N. SANDRET, F. THÉBAUD,
- ◆ *Cahier SMT n°21/2006, Clinique médicale du travail*, V. ARNAUDO, B. BERNERON, G. LUCAS, F. BARDOT, J. MACHEFER, A. DEVEAUX,
- ◆ *Cahier SMT n°22/2007, Pratiques professionnelles cliniques pour agir*, V. ARNAUDO, F. BARDOT, D. HUEZ, Ch. BERTIN, O. RIQUET, D. PARENT, O. RIQUET, N. SANDRET, A. DEVEAUX, F. JÉGOU, J. CRÉMON, J.-M. EBER
- ◆ *Cahier SMT n°23/2009, Les consultations cliniques en médecine du travail*, N. SANDRET, D. HUEZ, F. THÉBAUD, B. BERNERON, A. DEVEAUX, A. GROSSETÊTE, B. DE LABRUSSE, V. ARNAUDO, O. RIQUET
- ◆ *Cahier SMT n°26/2012, Clinique médicale du travail*, A. DEVEAUX, D. HUEZ, K. DJÉMIL, M. BESNARD, N. SANDRET
- ◆ *Cahier SMT n°27/2013, Clinique médicale du travail, Écrits du médecins du travail*, Actes du colloque avec *E-Pairs* du 14 juin 2013, A. CARRÉ, N. SANDRET, H. MARTINEZ, A. DEVEAUX, A. GROSSETÊTE, O. RIQUET, D. HUEZ, F. JÉGOU, G. LUCAS, Th. BURET

<http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Rapport-College-SRPST.pdf>

Rapport final du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psycho-sociaux au travail : 11 avril 2011

<http://www.e-pairs.org/colloque2013/2013-06-14/0-clinique-medicale.html>

« *La clinique médicale du travail, contribution de la médecine du travail* », Actes du Colloque E-Pairs – ass.SMT du 14 juin 2013

<http://www.e-pairs.org/colloque2014/0-ecrits-medecins-travail.html>

« *Les écrits des médecins du travail et les liens santé/travail* », Actes du Colloque E-Pairs – ass.SMT du 20 juin 2014