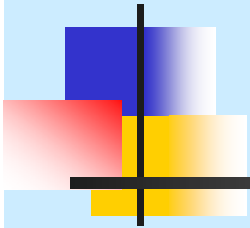


REPERES POUR LES PRATIQUES



Souffrance psychique en lien avec le travail:

- Du côté du salarié: Comment comprendre, faire comprendre, donner acte?
- Du côté de l'entreprise: alerter?

Thérèse Buret et Alain Carré: juin 2010



Les Conditions de la Qualité

- Intégration des principes de la charte de E-pairs comme référence des échanges
- Des comptes rendus exhaustifs comportant la monographie des cas cliniques et de la précision sur les analyses des pratiques



Les Principes de la Charte

- Une définition de la clinique médicale du travail:
 - l'investigation du lien santé-travail, dans ses dimensions individuelles et collectives, prenant le travail des sujets comme grille de lecture
- Des principes pour les pratiques:
 - la mission fondamentale en médecine du travail est de préserver la santé au travail. Les pratiques de sélection n'en relèvent pas.
 - elles exigent à la fois le respect du secret médical et l'information sur la santé au travail aux membres de la communauté de travail.
- Des objectifs d'évaluation
 - accompagner les médecins du travail pour la progression des savoirs et des savoir-faire
 - favoriser un exercice professionnel coordonné en réseau



Les Conditions des Echanges

- Du côté de la **compétence**:

Savoir exposer

Avoir l'habitude de l'échange sur la clinique

Préparer son intervention

- Du côté de la **confiance**:

Pouvoir « s'exposer »

Sympathie confraternelle

Modestie médicale

Comparaison des Travaux de Deux GAPEP



- GAPEP 1 a succédé à un groupe d'échange sur les pratiques fonctionnant depuis une dizaine d'années
- GAPEP 2 constitué en 2007 dans le cadre d'e-pairs
- Des niveaux différents d'expérience du travail entre pairs sur les pratiques

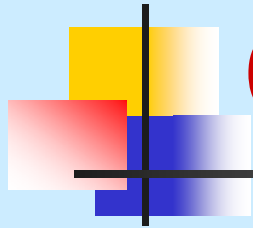


Les Sources de L'Analyse

- Quatre réunions (2008-2009) du GAPEP 1
- Cinq réunions (2008-2009) du GAPEP 2

Thèmes: pratiques en lien avec des situations individuelles de:

- souffrance au travail
- état réactionnel à un évènement traumatique

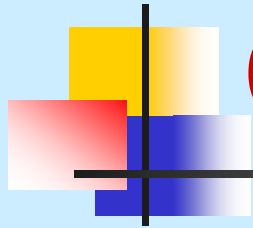


GAPEP 1

18/01/2008

Salariée victime de harcèlement sexuel

- « Le certificat (médical) peut être un moyen de **donner acte au salarié du rôle du travail dans la décompensation** et cela peut ainsi l'aider à tourner la page. Le médecin est intimement convaincu que le salarié ne s'en servira jamais »
- « **Il ne faut pas précipiter les décisions d'inaptitude** afin de laisser au salarié le temps d'élaboration nécessaire. Il faut savoir prendre si nécessaire une décision d'inaptitude mais cela doit se faire au bon moment »



GAPEP 1

28/03/2008

Etat réactionnel à un évènement traumatique (SIE)

- « Certificat rédigé pour donner acte au salarié de sa souffrance et des difficultés organisationnelles, avec possibilité de faire comprendre la situation au médecin traitant et éventuellement donner une porte de sortie à l'entreprise »

Alerte pour danger grave et imminent collectif (SIE)

- « Consultation collective et certificat médical collectif pour attester de leur souffrance et de ce que le MT croit comprendre. Ce certificat est remis aux intéressés, et peut être remis à l'employeur et envoyé à l'inspection du travail (...) Il s'agit donc d'un certificat de stress post traumatique collectif »



GAPEP 1

03/04/2009

Syndrome dépressif professionnel (SAE)

- Déclaration en AT
 - Rédaction d'un Certificat Médical Initial (CMI) que l'on remet au salarié en faisant le lien entre pathologie et travail après accord avec le salarié, en notant par exemple. « **Atteste que l'arrêt est en lien avec le travail.** »
 - Ne pas noter de diagnostic ou d'élément clinique sur la fiche de visite qui est un document pour l'employeur.
 - Le CMI peut être fait à posteriori (2 ans pour déclarer), on peut noter : « **Décompensation psychopathologique aigue en lien avec le travail** »
- En se référant à des éléments du dossier
 - La seule façon de s'en sortir est de retrouver et inscrire dans le dossier l'évènement initial mesurable dans le temps pouvant être retenu comme **déclencheur de l'« accident »**, la présence de témoins éventuels,
 - Par exemple on peut retenir l'incapacité physique et psychique totale de se rendre à la réunion prévue comme point initial.
 - Le MT ne doit pas participer à l'enquête : **Conflit d'intérêt.** « **L'enquête, s'il y a lieu, est du ressort du collectif** »

GAPEP 1

23/10/2009

Décompensation mentale aigue liée à un déni de compétence, pression excessive du travail, absence de reconnaissance (SIE)

■ Rédaction d'un certificat de stress post traumatique

- Il y a bien un lien entre le travail et la santé et je me dois donc de rédiger un certificat dans ce sens. Mais quand faire le certificat ?
- Que faire maintenant pour Mme X ?
- Ai-je pris en compte ce que peut entraîner la rédaction d'un tel certificat lorsque le salarié l'utilise ? (solicitation par le syndicat national, demande de RV du directeur régional et du DRH...)
- Dois je demander ou proposer de rencontrer les autres salariés ?

■ Extrait du certificat

« ...Cette salariée présente une altération de sa santé ayant entraîné un arrêt maladie consécutivement, selon ses dires, à des pressions exercées depuis plusieurs mois dans le cadre de son activité professionnelle. Elle rapporte un changement de management depuis plusieurs mois avec perturbation de l'organisation du travail se traduisant par:

- surcharge de travail et pression au travail en lien avec une diminution de l'effectif,
- obligation de travailler dans l'urgence en effectif insuffisant notamment le samedi jour d'une fréquentation plus importante de la clientèle, avec la sensation de ne pas toujours bien faire son travail, d'être interrompue dans son travail pour effectuer une autre tâche,
- polyvalence et changement de poste fréquent dans la journée en cas d'urgence ou d'absence de collègue,
- dépassement des horaires officiellement prévus sans compensation,
- contrôles répétés de la hiérarchie sous forme d'entretiens individuels mensuels prédéfinis et évaluation par attribution d'une note annuelle,
- absence de soutien au travail et d'aide dans les différentes tâches de la part de la hiérarchie,
- propos dévalorisants devant les clients sur la qualité du travail.

Un vécu de n'avoir que des remontrances avec non prise en compte de ses compétences professionnelles et une intensification du travail entraînent une sensation de culpabilité et une dévalorisation de soi-même dangereuses pour la santé mentale, source de dépression réactionnelle... »

GAPEP 2

15/05/2008

Salarié reçu à la demande du médecin traitant ayant rédigé un CMI d'AT pour décompensation psychique (SIE)

■ La situation

- Le repérage initial n'est pas ici celui du médecin du travail.
- Monsieur G est adressé par son médecin traitant sur une situation de souffrance au travail au médecin du travail.
- Le travail clinique semble empêché et le salarié adopte une attitude défensive.
- L'intervention du médecin du travail apparaît périphérique et pas nécessairement souhaitée.

■ L'analyse du GAPEP

- Question de l'entretien médicoprofessionnel et de sa perception par le salarié. Le fait que la rencontre soit prescrite permet-il de réaliser l'accompagnement ?
- Comment faire en sorte que le positionnement du médecin du travail soit repéré distinctement de celui de l'entreprise ?
- Le lien de subordination à l'entreprise plus fort que les liens confraternels ?
- Pour le médecin du travail, la consultation a valeur d'alerte organisationnelle. Pour le salarié, il s'agit de se réapproprier la question organisationnelle pour lui permettre de sortir de sa passivité.
- Quelles sont les craintes ? d'un système organisationnel qui empêche la parole, ce qui ne permet pas la construction de la confiance nécessaire au travail thérapeutique ?
- Est-ce que ce travail thérapeutique aurait été possible en repartant sur la description de l'activité ?

e-pairs

GAPEP 2

18/09/2008

Infirmière empêchée de faire valoir une clause de sauvegarde par son encadrement avec l'accord du collectif (SIE)

■ Agir vis-à-vis du salarié

■ La Question de l'écrit

- Le médecin du travail doit-il restituer au salarié un écrit sur le travail qu'ils ont fait ensemble afin que le salarié puisse rebondir sur les éléments d'élaboration, que s'ouvre un débat ?
- Attention au moment, le salarié peut n'avoir pas eu le temps de l'élaboration et rester figé sur ce que l'on a dit. La position du médecin du travail permet de travailler dans la durée, il faut faire plusieurs entretiens. , souvent le salarié part sur « autre chose » à la consultation suivante.
- Le médecin du travail doit-il remettre un écrit au salarié pour son médecin traitant au risque de figer le diagnostic ?

■ Aptitude :

- Le médecin du travail n'a pas inscrit les restrictions d'aptitude sur le certificat même afin de préserver juridiquement l'emploi de X. Néanmoins toute restriction d'aptitude marginalise la personne.
- Opportunité de la lettre accompagnatrice ? Quant au contenu de la lettre, X était inapte à la prise en charge de « certains » patients tétraplégiques
- Ne fallait-il pas mieux contacter la directrice avant de remettre le certificat d'aptitude, revenir avec elle sur son travail, sur la façon dont elle planifie...
- D'après le médecin du travail de X, un suivi régulier n'est pas un outil pour l'alerte.

■ Agir en direction du collectif

- Quelle est la responsabilité du médecin du travail par rapport au collectif des infirmières, peut-il le faire évoluer à partir des histoires singulières ?
- La connaissance de l'entreprise, de son histoire, du vécu des salariés orientent le médecin du travail, certes, mais au lieu de l'aider pourrait aller jusqu'à le « noyer », la discussion sur ce sujet doit être approfondie.

GAPEP 2

16/10/2008

Discussion et synthèse sur les cas du 15/05/2008 et 18/09/2008

■ Sur la façon de conduire un entretien de santé au travail

- Sur la façon d'écouter les salariés expliquer le travail pour **comprendre les évolutions organisationnelles** dans les entreprises, les restructurations cachées ; évolutions qui ne peuvent être **repérées au cours de la visite d'entreprise**.
- le médecin ne peut conduire le travail clinique que **si le salarié accepte** de venir raconter son histoire
- Il faudrait essayer de **savoir comment les salariés perçoivent nos actions**, ce que cela leur a apporté.

■ Sur la connaissance de l'entreprise

- Lorsque le problème relève de la souffrance au travail, la connaissance de l'entreprise ne nous apporte pas grand-chose. A la différence du risque toxique, face à un problème psychologique, il vaut mieux **se comporter comme un candide**. Si l'on a une bonne connaissance de l'entreprise, la prise en charge d'un salarié en souffrance au travail **n'impose pas une intervention en milieu de travail**.
- A contrario, certains médecins pensent que la connaissance de l'entreprise reste importante car **elle permet d'appréhender l'aspect macroscopique du métier**. Elle **aide à la compréhension du problème** tout en restant vigilant envers d'éventuels a priori. La rencontre avec l'employeur peut toujours apporter des éléments complémentaires.

■ Sur la conclusion des visites

- Par rapport au risque psychique, il existe de vraies urgences avec des risques suicidaires. **Il ne faut pas précipiter les décisions d'inaptitude** afin de laisser au salarié le temps d'élaboration nécessaire. Il faut savoir prendre si nécessaire une décision d'inaptitude mais cela doit se faire au bon moment.
- Notre travail nous a amené à poser la question de la **restitution du travail d'élaboration au salarié**. Certains cas cliniques nécessitent une orientation médicale ou une lettre à l'employeur et la rédaction d'un courrier est l'occasion de **formaliser par écrit notre analyse de la situation**. Référence au cas de X. Mais certains confrères préfèrent **le faire oralement**.
- Un membre du groupe a trouvé dans cette pratique une aide pour conforter sa neutralité et arriver à une certaine alliance avec la personne. Le travail d'écriture, la discussion entre pairs, l'approche collective peuvent permettre **d'améliorer cette nécessaire neutralité**.
- D'autre part l'intérêt de **faire ou de ne pas faire une déclaration en accident du travail** dans certains cas de souffrance au travail en référence au cas de Monsieur G. est rappelé

GAPEP 2

22/01/2009

Salariée plateforme d'assistance dans un contexte de moyens inadaptés et de déficit de reconnaissance

■ L'avis d'inaptitude

- L'avis d'inaptitude, lourd de conséquence, doit être mûri, réfléchi et être l'aboutissement d'un travail d'élaboration permettant à la personne de pouvoir construire un projet sur la compréhension de son histoire
- L'inaptitude ressentie comme salvatrice par la salariée car lui permettant la rupture d'une situation délétère attribuée à un « climat social anormal comme en Pologne ». C'était pour elle la reconnaissance d'un travail bien fait dans une structure malsaine, et de l'incompétence d'une direction incapable de donner des moyens aux salariés pour ne pas mentir. Elle ne voulait pas partir d'elle-même car elle n'avait pas commis de faute et voulait faire reconnaître l'origine de sa maladie à ce climat social anormal.
- Comment formuler l'avis d'inaptitude suite à une souffrance psychique?
 - Nécessité dans tous les cas d'un temps de maturation. Parfois la solution est trouvée dans une négociation conventionnelle du contrat de travail. Importance de l'accompagnement du soutien et de la réflexion sur « l'après » ;
 - Quelques propositions de formulations : « inapte au poste ; à ce jour son état de santé ne permet pas de reclassement dans l'entreprise » ou « inapte à son poste ; aucune tâche ou aucun poste n'a pu être proposé du fait de l'état de santé ». (critères nécessaires semble-t-il : un arrêt de travail conséquent, un mal être à la reprise, et un avis psychiatrique)

GAPEP 2

19/11/2009

Educateur en conflit avec l'institution qui cautionne des pratiques déviantes

■ La finalité de l'entretien de santé au travail

- La mission du médecin du travail est de guider, d'accompagner le salarié.
- Le questionnement d'un salarié doit se faire dans un cadre. On doit montrer qu'on a le **temps** car le salarié a besoin de **temps** pour exprimer sa souffrance. Ce **temps** doit être respecté.
- Mr A doit élaborer ce qui lui arrive. S'il reconstruit son histoire, analyse le dysfonctionnement, il va retrouver son trajet.
- Mr A doit parler du conflit de valeur. On ne doit pas apporter de réponses, on doit faire remonter les questions, demander comment se passait le travail avant le moment de rupture, demander s'il existe un lien avec les difficultés de l'entreprise
- Il faut se centrer sur le patient qui doit retrouver son autonomie, retrouver son pouvoir d'agir.

■ L'alerte

- Il faut détecter ceux qui peuvent aller mal, alerter pour dire qu'ils vont mal.
- On doit s'interroger sur la structure face aux difficultés du salarié.
- A quel moment entend on l'alerte ?
- Est elle en lien avec les difficultés du salarié ?
- Est elle en lien avec les difficultés de l'entreprise ?

e-pairs

CONCLUSIONS

GAPEP 2: le Travail de Réflexion sur les Pratiques entre Pairs les modifient

On observe une modification des pratiques et de l'abord des questions de santé au travail au cours du temps

- **15/05/2008:** le MDT n'est pas à l'origine du CMI. Se pose à lui des questions d'image vis-à-vis du salarié. L'objet est d'induire une action du salarié dans la bonne direction
- **18/09/2008:** pose la question de l'utilité de l'écrit mais crainte qu'il ne « fige le diagnostic ». La question de l'avis d'aptitude reste au premier plan. Doute sur l'intérêt de la connaissance de l'entreprise
- **16/10/2008:** doute sur les enseignements de la visite d'entreprise pour la souffrance liée à l'OT. Nécessité de compréhension des déterminants de l'OT par le médecin. Construction de la confiance nécessaire. Débat 1: la connaissance de l'entreprise est elle un atout ou un handicap, Débat 2: écrire ou se contenter de dire. Il ne faut pas précipiter les décisions d'inaptitude afin de laisser au salarié le temps d'élaboration nécessaire
- **22/01/2009:** Basculement de la notion légale d'avis d'aptitude vers son utilisation dans une démarche en faisant « l'aboutissement d'un travail d'élaboration permettant à la personne de pouvoir construire un projet sur la compréhension de son histoire »
- **19/11/2009:** « La mission du médecin du travail est de guider, d'accompagner le salarié », « Il faut se centrer sur le patient qui doit retrouver son autonomie, retrouver son pouvoir d'agir ». « Il faut détecter ceux qui peuvent aller mal, alerter pour dire qu'ils vont mal. On doit s'interroger sur la structure face aux difficultés du salarié »

Le travail d'élaboration a permis de mettre à distance la question de l'avis d'aptitude qui devient un moyen et non plus une fin, le recentrage sur la mission du médecin du travail qui est la restitution au salarié de son autonomie de choix et son pouvoir d'agir en matière de santé (art. L1111-4 du CSP). On discerne des réflexions en cours sur la question de l'écrit et de l'alerte. Le travail entre pairs dissipe les attitudes défensives

CONCLUSIONS

GAPEP 1: Repères pour les Pratiques

En matière de retentissement sur la santé mentale du travail ou de son organisation (accident du travail, état de stress traumatique, état de stress post traumatique...)

1. **Un certificat médical** constitue un **moyen de donner acte au salarié de sa souffrance et de son lien à des éléments du travail et de l'organisation du travail**
 - il concoure à ouvrir la possibilité d'agir pour le salarié
 - Il peut s'appuyer sur des éléments antérieurs qui doivent être consignés dans le dossier médical
 - Il peut permettre d'alimenter une alerte médicale de risque en direction de la communauté de travail
2. **L'avis d'aptitude n'est pas au centre des pratiques du médecin du travail.** il n'est qu'un moyen parmi d'autres d'éviter toute altération, du fait de son travail, de ce que le salarié estime être sa santé