

35È CONGRES DE MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL : 5 AU 8 JUIN MARSEILLE 2018

# CONSULTATION DE SOUFFRANCE AU TRAVAIL (CST) : PRINCIPE, BUT, ORGANISATION , RESULTATS

---

Professeur F. DESCHAMPS

- Institut de Médecine du Travail et de L'Environnement de  
Champagne Ardenne

- UF de Pathologie Professionnelle et Santé au Travail

CHU Reims

- Laboratoire Cognition Santé Socialisation (C2S) EA7291

# Plan

- I) Définition souffrance
- II) Mécanisme initiateur et promoteur professionnel (protecteurs)
- III) Mécanismes initiateur et promoteur extra professionnel
- IV) Conséquences pathologiques
- V) Différence harcèlement/conflit
- VI) Protagonistes sollicitant une CST
- VII) Facteurs conduisant à prescrire une CSP
- VIII) Genèse évolution de la CST
- IX) Protocole contenu CST
- X) Contenu / dessein CST
- XI) Evaluation
- XII) Diagnostic différentiel
- XIII) Typologie consultation CST
- XIV) Pièges à éviter
- XV) Aphorisme à considérer concernant la CST
- XVI) Conclusion

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

- I) Définition de la souffrance → dictionnaire (souffrir)
  - éprouver une sensation douloureuse ou pénible
  - éprouver un dommage (endurer, supporter)(éprouver = ressentir = « subjectif »)



- II) Mécanismes initiateurs et / ou promoteurs professionnels de souffrance

- conflit
- management inadapté
- déficits communicationnels
- sur / sous charge de travail
- tâches entrecoupées

• II) Mécanismes initiateurs et / ou promoteurs professionnels de souffrance (suite )

- vieillissement
  - capacité d'adaptation limitée ou réduite
  - disparition du collectif de travail (CDI/CDD, intérim)
  - syndrome de Peters
  - changement fréquent de structure / organisation
  - surveillance(caméras) , reporting soutenu
- exemples : coiffeuses caméras , injures.

- II bis) Facteurs protecteurs de souffrance , pour mémoire :
  - gestion organisée des incidents ou aléa (contre loi de Murphy : liée aux ennuis maximum)

- III) Mécanismes initiateurs et promoteurs extra professionnels de souffrance ( non CST)

- difficultés familiales (divorce, prise en charge des aînés..)
- maladies organiques (diabète instable, cardiopathie...)
- personnalité Borderline

- III) (suite) Mécanismes initiateurs et promoteurs extra professionnels de souffrance ( non CST)

- trouble/dégénérescence neurologique
- pathologie psychiatrique (paranoïa...)

exemple : coordonnateur secteur assurances : atrophie corticale



- IV) Conséquences pathologiques

- A) BURN OUT

- épuisement émotionnel

- dépersonnalisation

- perte accomplissement

- ( exemple : cadre entreprise au volant statique )



- IV) Conséquences pathologiques (suite)

B) Bore out

C) Brown out (perte de sens, objectifs flous...)

D) Karoshi ?

E) Workaholisme

→ plus généralement : syndrome anxio dépressif d'origine conflictuelle (communicationnelle , et/ou organisationnelle...)

Exemple : reprise direction supermarché par fils employeur.



- V) Rappel fondamental = différence conflit / Harcèlement (juridique)

### Conflit (fréquent)

- Motif
- Une ou plusieurs personnes concernées

Face à face stresser

- Collectif de travail
- Volonté d'amélioration
- ressentiment dirigé vers stresser

Exemple : réparateur tondeuse / portable

### Harcèlement (rare)

- absence raison identifiée
- salarié isolé !
- absence ou rare communication avec le harceleur
- isolement (matériel, communication...)
- dessein de destruction
- doute, remise en cause, recherche identification sources problématiques

• VI Qui sont les protagonistes sollicitant une C.S.T ?

- \* Médecins traitants (absence Médecin du Travail...)
- \* Médecins du Travail (inaptitude...)
- \* Psychiatres (focus professionnel, gaps?)
- \* Médecins Conseils (poursuite ou pas arrêt maladie)



• VI Qui sont les protagonistes sollicitant une C.S.T ? (suite)

- \* Syndicats (projet Prud'hommal)
- \* avocat (poursuite de l'employeur)
- \* patient lui-même (dossier juridique)



- VII Facteurs réels ou imaginaires conduisant à prescrire une CST
  - connaissances du milieu de travail des intervenants de la CST :
    - \* organisationnelles (+++)
    - \* communicationnelles (+++)
    - \* culturelles
    - \* hiérarchiques (pyramidal – Horizontal – ascendant - descendant)
    - \* contenu des tâches



• VII Facteurs réels ou imaginaires conduisant à prescrire une CST (suite)

- \* retour d'expérience positive
- \* temps d'investissement significatif à programmer
- \* prises en charge antérieures infructueuses

exemple : secrétaire – 1 h de travail par mois

• VIII Genèse / Evolution de la consultation de souffrance au travail

→2007 : psychologues de ville :

- \* 29/30 premières consultants satisfaits, rebond
- \* 70 euros x 4 = 320 euros : « gratuit »
- \* Evolution infirmière du travail (stagiaire psychologue compliquée ...)
- \* 2/3 des consultants de pathologie professionnelle

exemple : psychologue de ville , aide mais pas progression





• IX Protocole réalisation de la consultation de souffrance au travail

- A) CSMP : Identification de la demande/besoin (exclusion non professionnelle)
- B) CST : contenu ciblé , précis, directif (problème psychologique de ville ?)
- C) CSMP : retour positif , négatif
  - plus value
  - confirmation souffrance ou problème psychiatrique

NB : volontariat déclaré et affiché du patient = rappeler libre choix de dire NON à la proposition de consultation



- X Contenus / desseins de la CST (But)

( prescription précise à l'issue de la première CSMP)

A) Ecoute assertive / verbalisation

But : évacuation du ressenti négatif

B) Identification du devenir professionnel

But : rester ou partir

( 2 colonnes / balance)



- X Contenus / desseins de la CST (But) (suite)

C) Coping : faire face , 3 situations , neuf cases  
situation / réaction / idéal

But: prendre conscience de la conduite à tenir idéale

D) aide au développement d'un nouveau projet professionnel

But : tourner la page , rebondir

( contenu écrit de la consultation de souffrance adressée  
obligatoirement aux correspondants médicaux uniquement)

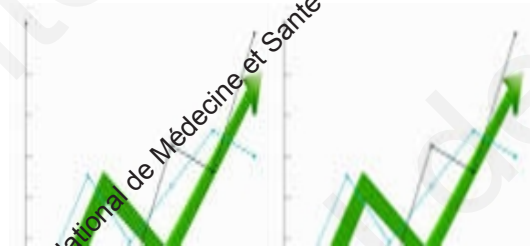
## • XI Evaluation

- au cours de la 2<sup>e</sup> CSMP
- indicateur rapide / objectif

Score EVA Stress =

- \* avant CST >7
- \* après CST < 5

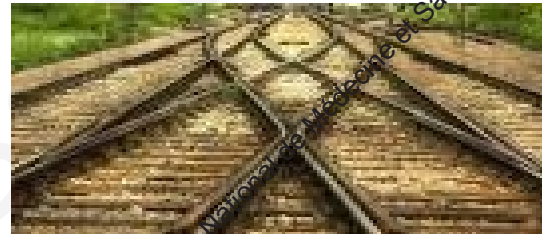
**NB** : Evaluation questionnaire en cours.



- XII Diagnostic différentiel : Facteurs souffrance principalement non professionnels

→ origine erreur : filtre à la 1<sup>ère</sup> consultation CSMP non efficient

→ demande 2<sup>e</sup> CST avec objectif différent



- XII Diagnostic différentiel : Facteurs souffrance principalement non professionnels (suite)

→ pathologie psychiatrique intercurrente (psychose latente , dépression essentielle...)

→ manipulation inavouée (demande de licenciement pour indemnité en fin de carrière, nouveau projet professionnel...)

Exemple : aide soignante viol par oncle.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

## Diagnostic Souffrance au Travail / Pathologie non Professionnelle

Facteurs professionnels à l'origine d'un syndrome anxio dépressif	Facteurs en défaveur d'un syndrome anxio dépressif
1. Charge de travail élevée ou très faible / et /ou augmentation significative depuis période détériorée /3	1. Pathologie psychiatrique pré existante (antécédent d'hospitalisation en psychiatrie, tentative de suicide avant, antérieure au dysfonctionnement professionnel allégué /3
1. Témoignages de violence au travail (clients, collègues, hiérarchie...) /3	1. Témoignages de collègues concernant des difficultés intrinsèques au déclarant (conflits initiés par le déclarant, relations difficiles avec le déclarant...) /3
1. Témoignage médecin du travail dysfonction probable /3	1. Problèmes familiaux ou personnels /3 (divorce, grossesse, déménagement...)
1. Témoignage CHSCT détérioration relationnelle et dysfonctionnement /3	





• XIII Typologie du consultant de souffrance au travail (2/3)

- \* femme
- \* « middle âge » (40 ans +/- 5 ans)
- \* études secondaires
- \* contenu routinière des tâches
- \* isolement social ( seule avec enfants à charge)
- \* changement d'emploi aléatoire et difficile

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même pa

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même pa

- XIV Pièges à éviter durant la CST

- 1) s'écarter de la problématique professionnelle
- 2) aborder l'histoire personnelle familiale ... (psychanalyse...)
- 3) ne pas recentrer le consultant sur l'objectif à atteindre (professionnel)
- 4) vouloir se substituer au psychiatre
- 5) ne pas solliciter l'aide du psychiatre si nécessaire (thérapeutique médicamenteuse...)



- XV Aphorismes à considérer concernant la CST

- \* définir un objectif unique et clair lié au travail
- \* encadrer les consultations sans déroger au protocole
- \* donner le libre choix au patient à chaque étape avec possibilité de renoncer ou de réfléchir à l'initiation ou la poursuite du protocole (souffrance au travail)

• XV Aphorismes à considérer concernant la CST (suite)

\* patient doit reformuler avec ses propres mots le contenu de la proposition de consultation de souffrance

\* être préparé à un entretien long (2 heures avec nombreuses répétitions des mécanismes de souffrance décrit par le patient)  
répétition = intégration

\* rester inséré dans le réseau de prise en charge : Médecin Traitant, psychiatre, entourage familial, psychologues de ville... Médecin du Travail.

- XVI Conclusion

- Nécessité d'identifier les bénéficiaires de CST
- Rediriger vers le professionnel compétent les problématiques non professionnelles
- fixer un objectif clair à atteindre
- rappeler que le patient est :
  - \* le seul promoteur de son avenir
  - \* le seul décideur concernant les choix à retenir

- XVI Conclusion (suite)

- expliciter le contenu du contrat à respecter

- donner au patient le sentiment d'être épaulé par un soutien ferme jusqu'à l'émergence d'une solution .