

Souffrance psychique au travail psychopathologie du travail épuisement professionnel...

**Quelles étapes de la prise en charge
au travers des exemples
suédois et français**

Jonathan Benelbaz

Docteur Dominique Beaumont

Hôpital Fernand Widal 30 mai 2017

Plan

- L'exemple suédois
 - Contexte historique et types de prise en charge
- L'exemple français
 - Le contexte historique
- Comparaison de 2 modèles
- **Le contexte français actuel**
 - **Les Facteurs de Risque**
 - **Les atteintes à la santé**
 - **La prise en charge médicale**
- **Les perspectives -Discussion**

Souffrance psychique au travail psychopathologie du travail épuisement professionnel...

Le contexte français actuel

- Ampleur du phénomène
- Les Facteurs de Risque - Le rapport Gollac
- Les atteintes à la santé
 - Les recommandations pour la reconnaissance en MP
 - Les retours d'expérience - CCPP
- La prise en charge médicale

Les atteintes à la santé psychique en lien avec l'exposition à des facteurs professionnels de RPS

- Ampleur du phénomène
 - Le devant de la scène depuis plus de 10 ans
 - Amiante → TMS → RPS
 - Enquêtes CW-SUMER-Européenne Fond.de Dublin: RPS ↗
 - Rapport Technologia 2017 : **12%** de la population active en risque d'épuisement professionnel
 - Etude Héraclès 2016 : prévalence des troubles psychiques en lien avec le travail en consultation de Médecine Générale dans le Nord-Pas-de-Calais estimée à **25%**
 - 1^{ère} cause d'orientation en CCPP- **19%** des cas, RNV3P 2014
 - **314 MP** en lien avec RPS reconnues en 2014 en France

Facteurs de risque psychosociaux

Les 6 dimensions professionnelles qui font consensus

- Exigences du travail
- Exigences émotionnelles
- Manque d'autonomie et de marges de manœuvre
- Rapports sociaux et relations de travail délétères
- Conflits de valeur
- Insécurité socio-économique

Rapport du collège d'expertise
sur les facteurs de risque psychosociaux
dirigé par M. **Gollac** rendu en 2011

RPS analysés selon 6 dimensions

- **Exigences du travail** : **quantité** de travail (**surcharge**), pression temporelle, complexité du travail, difficultés de conciliation vie privée-professionnelle (demande psychologique de Karasek, effort de Siegrist)
- **Exigences émotionnelles** : tension avec le public, **détresse** des autres, peur d'un accident, d'une agression physique, d'une **violence** morale (harcèlement, discrimination)
- **Manque d'autonomie et de marges de manœuvre**, de latitude décisionnelle de Karasek. Sur l'organisation de son travail, des pauses, ennui et monotonie. Ne pas pouvoir apprendre des choses nouvelles, employer et développer ses compétences
- **Rapports sociaux et relations de travail dégradés** : manque de coopération et de **soutien social** des collègues et hiérarchie, **violence au travail** par des mises en situation d'**agression**, d'**isolement**, de mépris, pas de reconnaissance, sentiment d'inutilité du travail effectué, qualité du management déficiente au regard de la cohérence et des explication des objectifs, ordres et indications
- **Conflits de valeur** : devoir travailler **en opposition à ses normes de métier, sociales ou subjectives**, de façon qui heurte sa conscience professionnelle, conflits éthiques entre les exigences du travail et les valeurs personnelles ou professionnelles
- **Insécurité socio-économique** : réduit le sentiment de maîtrise de la situation et d'estime de soi, insécurité de l'emploi et du salaire.

Les atteintes à la santé en lien avec les facteurs de RPS

Pas d'entités nosologiques dédiées qui fasse encore consensus pour identifier les psychopathologies du travail

- Souffrance psychique au travail
- Burnout - Bore out
- Épuisement professionnel
- Pathologies ou décompensations psychiatriques déclenchées par le travail....

Une référence: Recommandations
pour une reconnaissance en MP
des pathologies psychiques d'origine professionnelle

- Rapport du groupe de travail de la COCT rendu en mars 2013
- Repris dans une lettre réseau CNAM
- Emet des recommandations sur les **troubles psychiques graves susceptibles d'être liés au travail** et d'être reconnus par le C2RMP

– **3 tableaux cliniques retenus**

RST N°133 Mars 2013 Auteurs:

Groupe de travail de la Commission des pathologies professionnelles
de la Commission d'Orientation sur les Conditions de Travail, Ministère du Travail

1- Troubles dépressifs

Critères diagnostiques de l'épisode dépressif majeur
selon le DSM-IV (2000)

- Humeur triste, perte d'intérêt et de plaisir
- Troubles du sommeil
- Modifications du poids, de l'appétit
- Agitation ou ralentissement psychique
- Fatigue, perte d'énergie
- Perte de l'estime de soi
- Troubles de la mémoire et de la concentration
- Idées noires récurrentes voire idées suicidaires

-Ces symptômes persistent **plus de 2 mois**

-Au moins 5 présents ensemble plus de 2 semaines, avec au moins un des 2 premiers

-Ils traduisent une **souffrance psychique significative**, ou une altération du fonctionnement professionnel, social, familial...

-Ils montrent un changement par rapport au fonctionnement habituel

-Non expliqués par un deuil

DB

Troubles dépressifs

Critères d'évaluation de la **gravité**

- Nombre et durée des arrêts de travail
- Hospitalisations éventuelles
- TS éventuelles
- Traitement psychotrope et suivi spécialisé
- Retentissement hors de la sphère professionnelle

2- Troubles d'anxiété généralisée

Critères diagnostiques

- **Anxiété** et soucis excessifs, attente avec appréhension, durant au moins 6 mois, concernant certains événements ou activités du travail
- Difficulté à contrôler cette préoccupation
- L'anxiété ou les symptômes physiques associés entraînent une **souffrance cliniquement significative** ou une altération du fonctionnement social , professionnel...

Troubles d'anxiété généralisée

Suite

Au moins 3 des symptômes suivants:

- Agitation ou sentiment d'être au bout
- Fatigabilité
- Difficulté de concentration ou mémoire
- Irritabilité
- Tension musculaire
- Troubles du sommeil

3- Etat de stress post traumatique

Critères diagnostiques - DSM- IV

- Définition: le sujet a été **exposé à un évènement traumatique** dans lequel les 2 éléments suivants étaient présents:
 - Le sujet **a vécu** ou a été **témoin** d'évènements durant lesquels des individus auraient pu mourir ou être gravement blessés, ou ont été menacés de mort ou de graves blessures, ou durant lesquels son intégrité physique ou celle des autres a été menacée
 - La réaction du sujet s'est traduite pas une **peur intense** ou un **sentiment d'impuissance ou d'horreur**

ESPT

Critères diagnostiques – Suite

- **L'évènement traumatique est constamment revécu**
 - Souvenirs répétitifs et envahissants provoquant un sentiment de détresse, avec des images, des pensées, ou des perceptions
 - **Cauchemars répétitifs** sur l'évènement avec sentiment de détresse
 - **Flashback**, sentiments de revivre l'évènement, illusions, hallucinations, épisodes dissociatifs, impressions ou agissements soudains « comme si » l'évènement allait se reproduire
 - **Détresse psychique** et/ou réactivité physiologique à l'exposition à des indices évoquant l'évènement traumatique

ESPT

Critères diagnostiques – Suite

Evitement permanent des stimuli associés au traumatisme **et émoussement** de la réactivité générale avec au moins 3 des manifestations suivantes:

- Efforts pour **éviter**
 - les pensées et conversations sur l'événement
 - **Les activités, endroits et gens** qui éveillent le souvenir du traumatisme
- Oubli d'un aspect du traumatisme
- Réduction de l'intérêt pour les activités importantes
- Sentiment de se sentir étranger par rapport aux autres
- Restriction des affects
- Sentiment d'avenir « bouché »

ESPT

Critères diagnostiques –Suite

- Difficulté d'endormissement
- Irritabilité ou accès de colère
- Difficulté de concentration
- Hypervigilance
- Réaction de sursaut exagérée

La symptomatologie doit durer plus d'un mois

Elle peut être

Aigue : persiste moins de 3 mois

Chronique : > 3 mois

Différée: apparaissant 6 mois après le facteur de stress

Notion d'ESPT complexes

- **Exposition à des événements traumatiques répétés :**
 - Agissements humiliants, insultants
 - Abus chroniques
 - Dénigrement
 - Menaces
 - Calomnies

Reconnaissance en Maladie Professionnelle le dessus de l'iceberg

- Nombre de MP reconnues en France

2010	2012	2013	2014
55	82	223	314/693

- Nombre de MP reconnues en Europe - 2011 Eurogip

Danemark	Italie	Suède
212	13	70

Mais ce rapport fait référence à l'heure actuelle dans nos échanges, avec les médecins conseils

Dans notre pratique

Les retours d'expérience

- **Troubles anxio-dépressifs réactionnels**
 - Une dénomination qui répond à une grande proportion des cas rencontrés et fait consensus à l'heure actuelle
 - Avec des éléments des 3 tableaux cliniques décrits souvent présents, sans qu'ils soient complets
 - grande variabilité dans l'intensité et la persistance des troubles
- **La notion d'ESPT** est en train de gagner du terrain,
 - en écho avec l'actualité, les attentats terroristes, leurs répétitions, l'ampleur des populations touchées
 - plus de connaissance et de mise en visibilité sur les ESPT complexes

Signes les plus fréquemment rencontrés

- Humeur triste, troubles du sommeil, cauchemars, idées envahissantes en boucle sur le travail, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité ou hypervigilance, déni de l'atteinte à la santé, perte de repères, comportements d'évitement, atteintes somatiques
- Volonté de « tenir »
- Jusqu'à « craquer »: évènement, accident, impossibilité physique....
- Ou jusqu'à une « injonction » médicale d'arrêt de travail
- Répercussions sur la vie extra professionnelle

Les psychopathologies du travail

- Les décompensations psychiatriques rencontrées
 - Dépression, TAG, ESPT
 - Décompensations névrotiques (phobies, conduites compulsives), ou psychotiques, (paranoïaques...)
 - Karo jisatsu: Suicides par épuisement psychique au travail (Asie)
- Mais aussi
 - Accidents
 - Karoshi: mort par épuisement psychique au travail

Pathologies somatiques associées rencontrées

- Maladies cardio vasculaires
 - HTA, IDM...
- Maladies auto immunes
 - SPA, thyroïdite, maladie de Crohn...
- Maladies gynécologiques endométriose
- Symptomatologie digestive
- TMS invalidantes
- Fibromyalgies
- Maladies infectieuses, troubles neurologiques ...

Traitement - Evolution - Pronostic

Manque de références, de connaissances sur le devenir à long terme de ces patients

- Arrêt de travail - quand, combien de temps
 - Prise de recul, repos, reconstruire sa santé et des projets
 - Suivi spécialisé
 - **Nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire**
- Reprise du travail, comment
 - Mi temps thérapeutique, aménagements
 - Changements de poste
 - Extraction de l'entreprise avec rupture de contrat, changement de métier
- **Les Arrêts > 1 an, avec mise en invalidité ou DMP**
- **Y a t il des séquelles ?**

Les psychopathologies du travail

Hypothèses de discussion

Des sujets

- qui finissent par sombrer dans des processus de chronicisation graves
 - Qui peuvent aller jusqu'à développer des pathologies psychiatriques caractérisées
- si l'exposition aux situations de travail délétères perdure
- et si « errance thérapeutique »

Les psychopathologies du travail

Hypothèses de discussion

- Pourrait on parler d'**épuisement professionnel** pour ces pathologies très fréquemment rencontrées
 - « **Troubles anxio dépressifs réactionnels** »
- qui présentent des signes des 3 tableaux **Dépression TAG ESPT** mais sans constituer un de ces tableaux au complet
- qui n'ont pas basculé (qui précèdent le basculement?) dans une pathologie psychiatrique caractérisée
- qui diffèrent du burnout décrit dès les années 1970-80 où l'épuisement émotionnel domine (Freudenberger, Maslach)

Une pathologie **d'épuisement professionnel** qui s'installe avant le basculement vers une pathologie psychiatrique caractérisée si rien n'est fait pour stopper l'évolution

Quelles structures de prise en charge

- Médecins du travail en amont, en aval, les équipes des services de Santé au Travail
- Médecins traitants, généralistes ou spécialistes
- Les CCPP - 6 en IdF
- Autres structures hospitalières ou institutionnelles
 - Pr Hardy Kremelin Bicêtre
 - Dr Dantchev Hotel Dieu
 - Dr Lascar Clinique du stress, Elan retrouvé...
- Médecins conseils
- Réseau Souffrance et Travail animé par M Pezé, réseau ressource

Des structures adaptées insuffisantes,
Favorisant errance thérapeutique et chronicisation

Zoom sur les CCPP

Rôle et mission

- Activité clinique et de prévention tertiaire
 - Un lieu où élaborer sur ce qui se passe au travail qui atteint la santé
 - Deni, incompréhension
 - Impulser la mise en route d'un projet thérapeutique
 - arrêt, traitement, suivi spécialisé rapproché et en cohérence des différents acteurs, de santé, sociaux, professionnelle
- Mission d'enseignement et de recherche
 - Participer au développement des activités de recherche et d'enseignement sur la souffrance psychique et les psychopathologies du travail au travail
 - Participer à alimenter le RNV3P
 - Groupe régional de réflexion souffrance psychique au travail

ADMP 2017,78,

Les consultations Souffrance et travail, psychopathologie du travail en IdF

D. Beaumont, A Moroy, F Jaworski, C Didier Marsac

Zoom sur La CCPP de Fernand Widal

- 2 praticiens attachées et 1 psychologue clinicienne
 - Dr Beaumont - Dr Braudo - B Jacquet
- Stabilité de l'équipe
- Des patients adressés par médecins du travail, médecins traitant, ou psychiatres en général
- 1ère consultation et suivi pour initier l'élaboration de projets de santé, social, professionnel

CCPP de Fernand Widal

- Des « organisations malades » :
 - Des facteurs pro de RPS toujours présents (les 6 dimensions du rapport Gollac)
 - de l'amputation du geste à la qualité empêchée
 - de la rigidité à la violence et à l'insécurité des organisations
- Des facteurs sociétaux de discrimination souvent retrouvés
 - Immigration ou issus de l'immigration
 - Maternités proches
 - Âge >50 ans
- Certaines caractéristiques de la population vue
 - Plus de femmes
 - Beaucoup de métiers de services
 - Problématiques particulières au secteur Public
 - Des patients très investis dans le travail
 - Des histoires professionnelles qui s'inscrivent dans les histoires de vie

CCPP F Vidal

- Des tableaux cliniques avec certains symptômes récurrents, à des degrés de gravité variables
 - Troubles anxio dépressifs réactionnels
 - Retentissements somatiques
- **Le poids grandissant du tableau ESPT**, notion d'ESPT complexe
- Des évolutions diverses
 - Très positives, dans des temps plus ou moins longs
 - Des évolutions qui stagnent, **des séquelles**
 - Fatigabilité
 - Hypersensibilité au stress, aux surcharges mentales
 - Perte de confiance
 - Troubles de la mémoire et de la concentration

Illustration

avec quelques vignettes cliniques

CCPP de Fernand Widal

Fréquence des cas avec de gros retentissements sur la santé, psychique et physique, avec une déshérence de prise en charge pour certains

Plus la dégradation de la situation de travail est ancienne, plus les atteintes sont fortes, plus le pronostic est sombre

En perspective

- Ampleur du phénomène
- Des approches différentes entre pays, écoles à confronter
- Développer connaissance et reconnaissance des psychopathologies du travail, sur court et long terme
 - Clinique, prévention
 - Prise en charge, évolution
- Pour agir en amont au niveau collectif et individuel
- Des expérimentations à soutenir
 - Diminuer les délais de prise en charge
 - Des prises en charge globales et pluridisciplinaires impliquant patients, entreprises, société civile

Dernière minute: Voir rapport HAS qui vient d'être publié sur épuisement professionnel, repérage et prise en charge clinique