

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 Widar 30 mai 2017

Plan

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

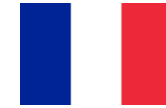


Stockholm Stress
Center
&
Karolinska Institutet

Modèles bio-
psycho-
sociaux
(paradigme du
stress)

Présence de deux
pôles scientifiques

Traditions
scientifiques
différentes



Conservatoire National
des Arts et Métiers

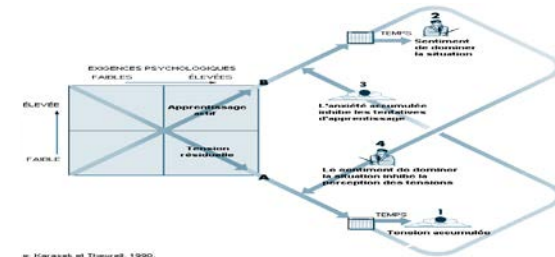
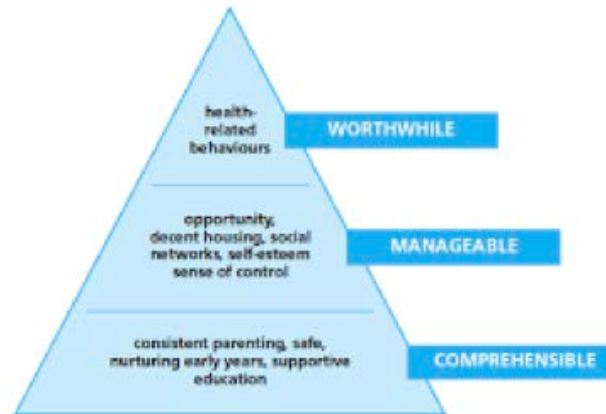
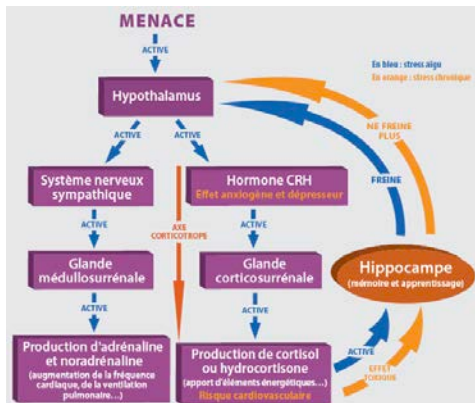
Psycho-
dynamique du
travail

Historique de la prise en charge en Suède

- Tradition en Suède de la prise en charge
 - Mouvement syndical réformiste depuis 1930 avec l'accord de Saltsjöbad. Rapport non conflictuel notamment en matière d'environnement du travail
 - Service de santé au travail (FHV) créé dans les années 1940
 - Loi AML 1978 sur la protection des salariés de « l'environnement du travail », y compris les risques psycho-sociaux (RPS)
 - Fort taux de syndicalisation: acteurs dans la recherche sur la santé au travail
 - Pic des arrêts maladies dès 1993, apogée en 2003, liées aux CMD
 - Garantie de réhabilitation et prise en charge multimodale

Garantie de réhabilitation

- Equipes de pris en charge multimodale (MMR)
- Programme sur mesure: accès sur la gestion du stress (physiothérapie, psychothérapie TCC_ACT, relaxation...)



Exhaustion Disorder

- ICD-10: Problems related to life management difficulties (Z73.0), but not as a medical condition
- ED: ICD F43.8



Signes cliniques du burnout (NBWH)

A. Physical and mental symptoms of exhaustion during at least two weeks. The symptoms have developed in response to one or more identifiable stressors present for at least six months.

B. The clinical picture is dominated by markedly reduced mental energy, as manifested by reduced initiative, lack of endurance, or increased time needed for recovery after mental effort.

C. At least four of the following symptoms have been present, nearly every day, during the same 2-week period:

- . 1/ Concentration difficulties or impaired memory

- . 2/ Markedly reduced capacity to tolerate demands or to work under time pressure

- . 3/ Emotional instability or irritability

- . 4/ Sleep disturbance

- . 5/ Marked fatigability or physical weakness

- . 6/ Physical symptoms such as aches and pains, palpitations, gastrointestinal problems, vertigo or increased sensitivity to sound

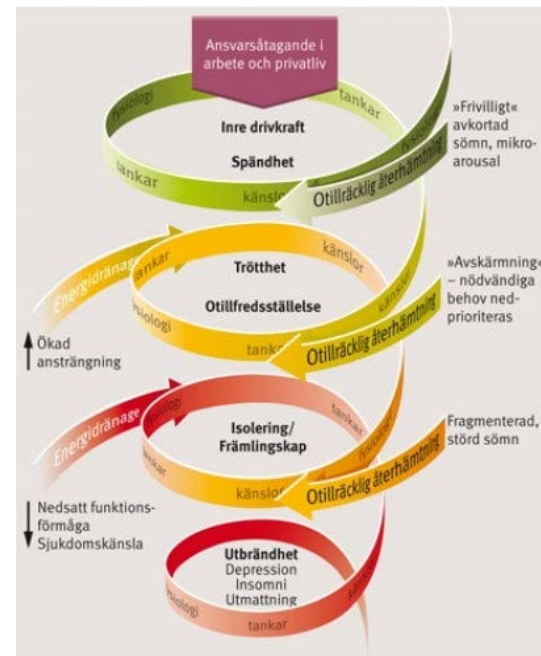
D. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in occupational, social or other important respects.

ED - Signes cliniques

- Troubles de concentration
- Incapacité à gérer les exigences sous contrainte de temps
- Irritabilité
- Difficultés d'endormissement
- Epuisement physique
- Symptômes somatiques, douleurs d'estomac, fibromyalgie, tachycardie, douleurs de poitrine, douleurs de ventre, vertiges..
- Sensibilité aux exigences

3 phases

- Prodrome
- Aiguë
- Récupération



Différences entre ED et Dépression (Åsberg, 2003)

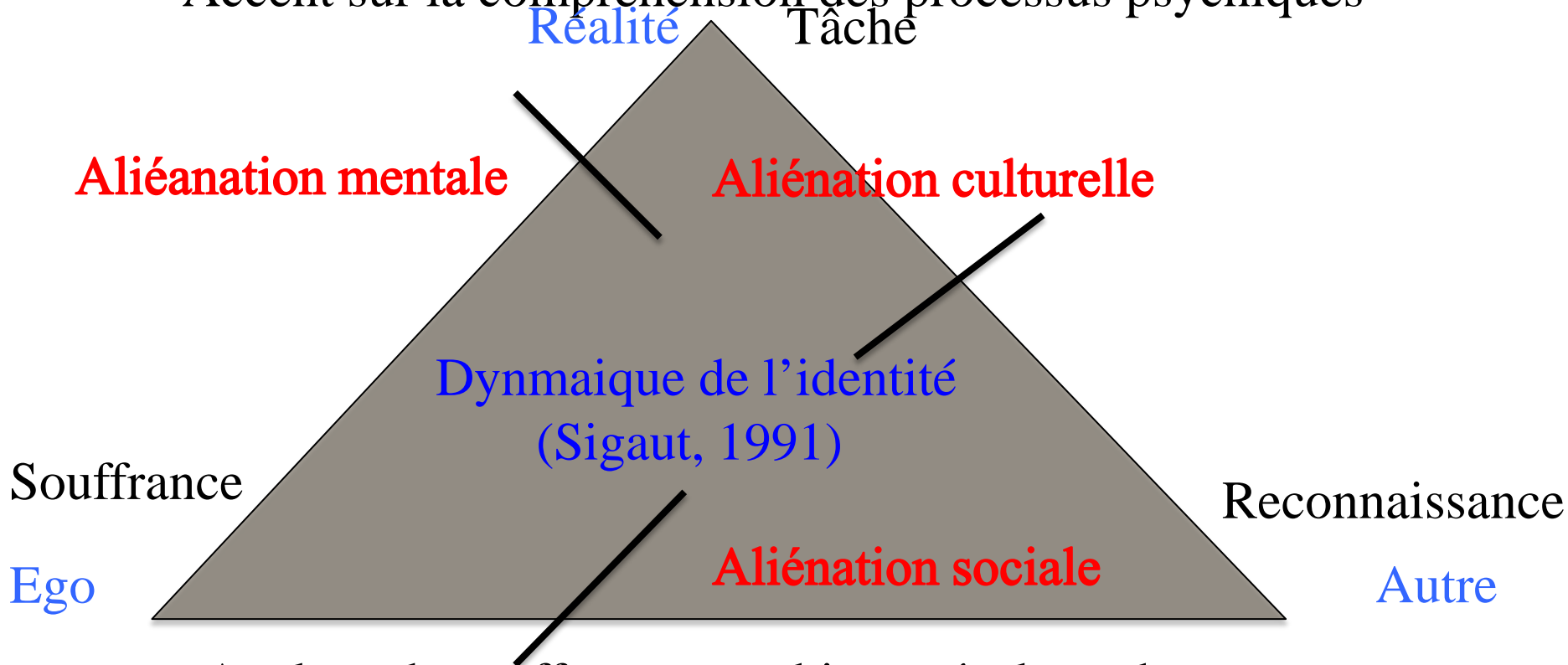
- Troubles qui perdurent depuis longtemps
- Chute très abrupte
- Symptômes somatiques
- Activité cérébrale (l'hippocampe et néo-cortex; axe hypothalamo-hypophysaire)
- Risque de « chronicisation » avec une hypersensibilité au stress
- Troubles de sommeil caractérisée par difficultés d'endormissements (par de réveils matinaux)
- Phases de déroulement (3 phases)

Historique de la prise en charge en France

- « Psychiatrie sociale » et la « ligue de l'hygiène mentale » (Lucien Bonnafé, Louis Le Guillant, Paul Sivadon et Cladue Veil)
- « Psychiatrie sans travail » entre 1970-1985
- Souffrance et santé psychique introduite dans l'ergonomie
- Colloques nationaux de psychopathologie et psychodynamique du travail (1984, 1988, 1997...)
- Accent sur les stratégies individuelles et collectives de défense contre la souffrance, exacerbée par l'idéologie gestionnaire
- DU Psychopathologie du travail au CNAM
- Psychodynamique du travail: intérêt pour les stratégies de défense suite à la rencontre entre l'homme et le travail

Psychodynamique du travail

Accent sur la compréhension des processus psychiques



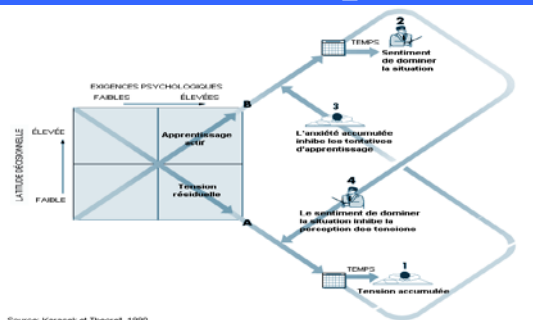
Analyse de souffrance psychique résultant de confrontation des hommes à l'^{JB}organisation du travail

Psychodynamique du travail:

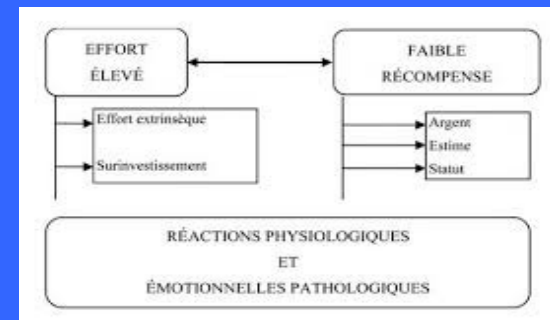
- Explicative
- Modèle intersubjectif
- Rapport social de l'individu au collectif
- Données qualitatives

Modèles de stress:

- Corrélations entres facteurs organisationnelles et variations biologiques
- Données quantitatives et statistiques



JB



Recherche sur les praticiens

Enquêtes qualitatives semi-directives

N=19

N=22



	Suède		France	
Fonction	N	%	N	%
Psychologue/psychothérapeute	13	65%	12	55%
Médecin du travail	3	15%	7	32%
Psychiatre	0	0%	3	14%
Consultants	2	10%	0	0%
Ergonomes	1	10%	0	0%
Total	19		22	

JB

Méthodologie

Enquêtes qualitatives semi-directives



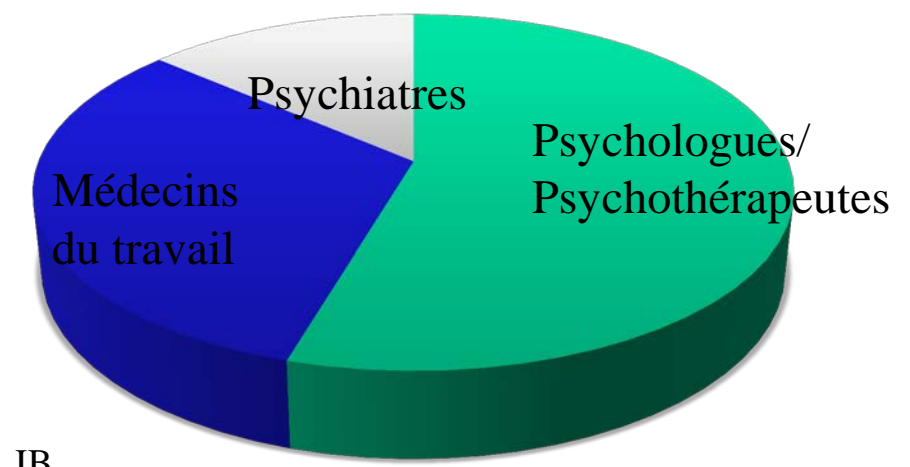
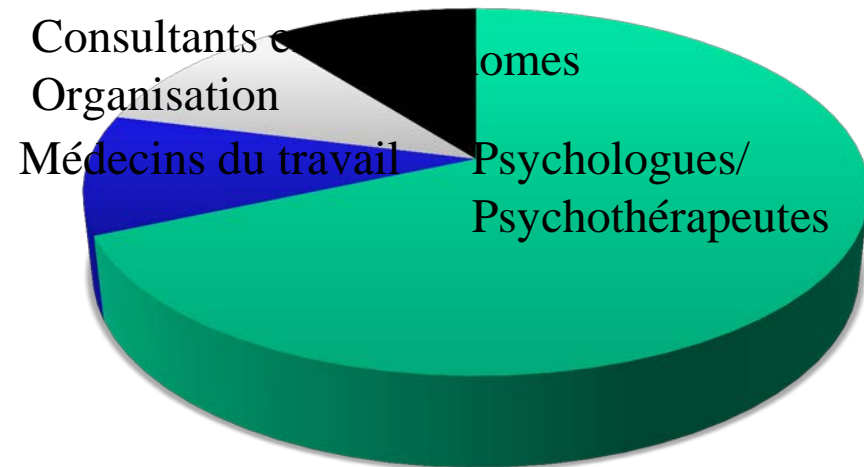
N=19



N=22

Suède

France



Etapes dans la prise en charge

1

Rompre l'isolement

2

Reconnaître les symptômes du patient

3

Ecouter le récit du patient

4

Comprendre les raisons de la décompensation

5

Initier la réflexion et l'action

Méthodologie utilisées par les praticiens

Praticiens français du réseau « souffrance et travail »

Praticiens suédois des instituts de réhabilitation

1

Coordonner avec un réseau multidisciplinaire

Accueillir le patient dans une institution pluridisciplinaire

2

Prescrire un arrêt maladie

Poser le diagnostic

3

Ecouter le déroulé chronologique des événements

Entretien clinique

4

Explorer la place du travail et la reconnaissance dans l'économie psychique

Comprendre les réactions physiologiques liées au stress

4

Comprendre les résonances entre le passé et le présent

Identifier les agents stressants

4

Pensée réflexive pour mobiliser le gel de la pensée

Acceptation des pensées anxiogènes et activation comportementale

5

Aborder l'avenir professionnel (avec ou sans travail)

Préparer le retour au travail

5

Tenir compte des aspects socio-politiques

Inclusion de l'employeur dans le processus de réhabilitation

Merci pour votre attention!
jonathan.benelbaz@sfr.fr