

Consultation «Travail et souffrance»: indicateurs et bilan d'activité

CATHERINE BARLET-GHALEB, ZAKIA MADIOUNI, CHRISTINE BESSE, DENISE GROLIMUND BERSET, MICKAEL RINALDO, BRIGITTA DANUSER et PEGGY KRIEF

Rev Med Suisse 2020; 16: 1830-3

ÉTAT DES LIEUX: RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Les *risques psychosociaux* 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». ¹ Ils constituent un enjeu de santé publique dans un contexte de transformations du travail et de la société. ^{2,3}

Si le travail demeure un facteur de construction de l'individu, ⁴ la santé mentale des travailleurs en Suisse est préoccupante. ³ En 2010, 34,4% d'entre eux rapportent un stress chronique en lien avec leur travail. ⁵ Parmi les actifs, 24,4% disent avoir plus de contraintes que de ressources au travail. ⁵

La *souffrance en lien avec le travail* est un sentiment d'impasse, face à une situation de travail délétère ou vécue comme telle, sur la scène du travail où, au-delà des aspects liés au travail peuvent se rejouer des modes de fonctionnement personnels. La spécificité de la souffrance en lien avec le travail est de survenir lorsque la personne n'a plus de marge pour s'approprier son travail. Elle sollicitera alors des défenses adaptatives ou aliénantes, qui peuvent conduire à des vécus de souffrance ou à des altérations de la santé. ⁶

La consultation «Travail et souffrance»

Une étude menée en 2008 par l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST), a montré que 14,9% des nouveaux diagnostics des médecins de premier recours étaient liés au travail et que les médecins souhaitaient un interlocuteur pour ces questions. ⁷ L'IST, devenu le Département de santé au travail et environnement (DSTE) de Unisanté a alors développé une consultation dédiée à la souffrance et au travail en collaboration avec le Service de psychiatrie communautaire du Centre hospitalier universitaire vaudois. Après une phase pilote, ⁸ la phase d'implémentation est en cours depuis 2014.

La Consultation s'adresse principalement aux travailleurs de Suisse romande. Elle n'intervient pas si les entreprises ont un service de médecine du travail. Son but est de préserver ou de restaurer la capacité de décision et d'action du travailleur et son sentiment d'efficacité professionnelle face à sa situation médico-professionnelle (*empowerment*). ⁹ Elle a aussi pour but de favoriser une reprise ou un maintien du rapport au travail et de soutenir les médecins de premier recours dans la prise en charge de situations de souffrance et travail.

Mode d'accès et organisation de la Consultation

La Consultation peut être sollicitée par le travailleur ou par ses médecins. Habituellement, une seule consultation est proposée. Ses prestations sont couvertes par l'assurance maladie de base (LaMal).

Déroulement de la Consultation

La Consultation est menée par un médecin du travail du DSTE. Elle vise à recontextualiser la problématique pour élargir la vision initiale et dépasser le sentiment d'impuissance du travailleur en souffrance, ou son anticipation anxieuse face à un retour au travail.

Il s'agit de saisir le processus de souffrance, de repérer ses facteurs contributifs et les ressources disponibles pour en renverser la dynamique. Ces leviers peuvent concerner le fonctionnement personnel du travailleur, son rapport au travail ou à la place de travail. ¹⁰ Ils repositionnent le travailleur de manière active vis-à-vis de sa situation professionnelle pour tenter de la reconfigurer. Une intervention en milieu de travail est proposée dans certains cas avec l'aval du travailleur, de ses médecins et de l'employeur. Elle a pour but d'apprécier la situation, au-delà des faits rapportés par le travailleur, d'initier une reconfiguration menée ensuite dans l'entreprise le plus souvent sans nouvelle

intervention médicale et d'élargir le questionnement à l'organisation du travail. Une telle intervention est indiquée dans les situations où le travailleur n'est pas en capacité d'amorcer seul la reconstruction d'un lien positif avec son environnement professionnel.

BUT DE L'ÉTUDE

Le but de l'étude est de décrire la consultation «Travail et souffrance» de 2015 à 2016: le profil des travailleurs reçus, l'activité des médecins du travail, les recommandations formulées et la satisfaction des médecins envoyeurs.

MÉTHODE

Population de l'étude

La population est constituée par les travailleurs reçus à la consultation «Travail et souffrance» entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2016 et leurs médecins envoyeurs.

Indicateurs

Il s'agit d'indicateurs démographiques (âge, sexe), professionnels (secteur d'activité) et asséurologiques relatifs à l'activité de la Consultation; des recommandations émises et de la satisfaction des médecins envoyeurs. Le **tableau 1** liste ces indicateurs et leurs sources.

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour analyser ces indicateurs.

RÉSULTATS

Activité de la Consultation et profil des travailleurs consultants

Pendant la période d'étude, 167 travailleurs ont été reçus en consultation, parfois à plusieurs reprises (192 consultations). Ils ont été adressés dans deux tiers des cas par leur médecin, le plus souvent médecin

TABLEAU 1 Indicateurs de la Consultation et leurs sources

Type d'indicateurs	Sources
Profil des travailleurs ayant consulté	<ul style="list-style-type: none"> Âge, sexe, intitulé du poste de travail Situation du contrat de travail Arrêt de travail: en cours ou pas et pourcentage d'incapacité Démarches éventuelles auprès de l'assurance invalidité (AI) Informations récoltées par le médecin du travail durant la consultation
Activités de la Consultation	<ul style="list-style-type: none"> Contacts avec des médecins suite à la consultation Intervention en milieu de travail (si nécessaire)
Recommandations issues de la Consultation	Émises oralement durant la consultation et colligées dans le compte rendu écrit transmis au médecin employeur et au patient
Satisfaction des médecins demandeurs	Un questionnaire de 4 questions est joint au compte rendu de la Consultation: <ul style="list-style-type: none"> Attentes des médecins au moment de leur demande Satisfaction (échelle de 0 à 10, puis question ouverte quant aux points positifs et négatifs de la Consultation) Attentes futures Avis quant à l'utilité de la prestation Les évaluations des médecins ont été enregistrées à partir de juillet 2015 (123 questionnaires envoyés)

de premier recours. Les autres ont sollicité directement la Consultation.

La majorité sont des femmes. L'âge moyen est de 42,7 ans (médiane 42 ans), le secteur tertiaire d'activité est prépondérant. Les professions sanitaires et sociales (non hospitalières) représentent 25% des situations (figure 1). La plupart des travailleurs (75%) sont actifs avec un contrat de travail dans l'économie libre, 22% sont en fin de rapport de service et 3% sont au chômage. La majorité des personnes actives est en incapacité de travail (72%), très souvent totale (61%).

Une annonce préalable auprès de l'assurance invalidité (AI) a concerné 10% des travailleurs. Une orientation vers l'AI a fait partie des recommandations dans 18% des situations restantes.

Les recommandations, établies avec le travailleur durant la consultation ont

concerné par ordre de fréquence les aspects médicaux, professionnels, asséculo-logiques, administratifs ou réglementaires. Pour les aspects médicaux, l'orientation s'effectue vers des soins spécialisés, le plus souvent psychiatriques (44% des situations). Dans 7% des cas, il s'agit d'une orientation vers le programme de soutien à l'emploi RESSORT.¹¹

Les recommandations professionnelles sont le plus souvent relatives à l'organisation du travail, que le travailleur abordera avec son milieu de travail (21 cas). Il peut être orienté vers des ressources internes (ressources humaines: 3 cas) ou externes à l'entreprise (coaching professionnel: 6 cas, centre de compétences: 5 cas), ou autres (personnes de confiance (document SECO 302-A ss): 3 cas).

Les recommandations asséculo-logiques ont concerné l'assurance perte de gain ou

l'AI dans 30 cas. Des recommandations administratives ou réglementaires (Inspection du travail, conseil juridique) ont concerné 6 cas. La fréquence et le type des recommandations formulées sont illustrés par la figure 2.

Une co-analyse médecin du travail-médecin psychiatre a été effectuée pour 35% des situations lors d'une réunion mensuelle. Bien que la Consultation soit une intervention ponctuelle, 41% des situations ont requis des échanges téléphoniques de suivi. Dans la majorité des situations (70%), les interventions en milieu de travail n'ont pas été jugées pertinentes.

Évaluation des médecins envoyeurs

Sur 123 questionnaires envoyés aux médecins envoyeurs, 93 nous sont parvenus en retour (taux de réponse: 75,6%). Les médecins ont attribué à la Consultation une note moyenne de satisfaction de 8,5/10. L'utilité de la prestation est rapportée en premier lieu à l'analyse et à la clarification de la situation professionnelle ainsi qu'à la guidance du travailleur (figure 3).

Les principales critiques ont été les délais de prise en charge (4%) et de réception du rapport écrit (2%), l'absence de consultation de suivi et le non-suivi des conseils par le patient (2%).

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

La consultation «Travail et souffrance» a reçu 167 consultants entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2016, majoritairement envoyés par le réseau de soins. Parmi eux, 75% étaient en contrat de travail mais 72% en arrêt de travail. Les recommandations formulées étaient médicales, professionnelles, asséculo-logiques et réglementaires. La répartition par sexe et par tranches d'âge des travailleurs ayant consulté est superposable à celle de la population active suisse et à celle de consultations similaires.¹²

La majorité des travailleurs était en arrêt de travail; outre sa fonction de mettre à distance les stressés, l'arrêt de travail est l'occasion pour le travailleur en souffrance de reconfigurer son rapport au travail et les aspects les plus déstabilisants de sa situation professionnelle. La Consultation se veut un soutien pour cette reconfiguration. Cette prestation est jugée utile par les médecins envoyeurs. La comparaison avec d'autres consultations spécialisées est difficile, tant les contextes asséculo-

FIG 1

Profession des patients de la consultation «Travail et souffrance»

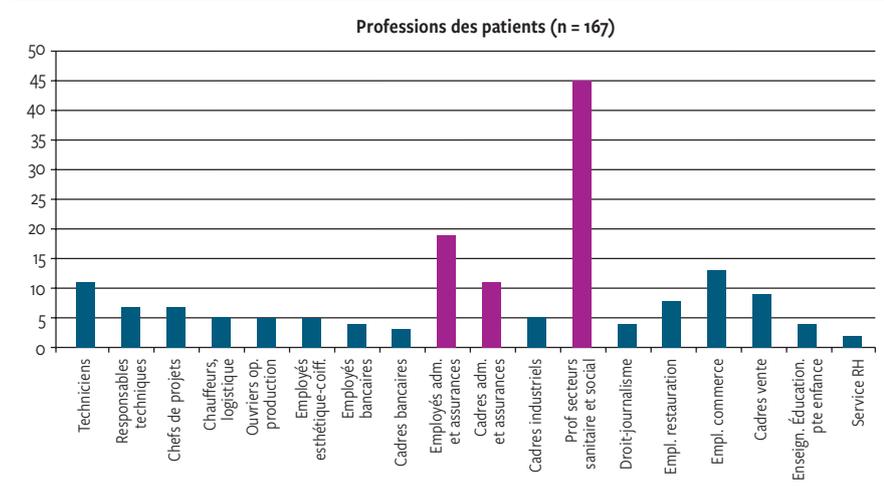
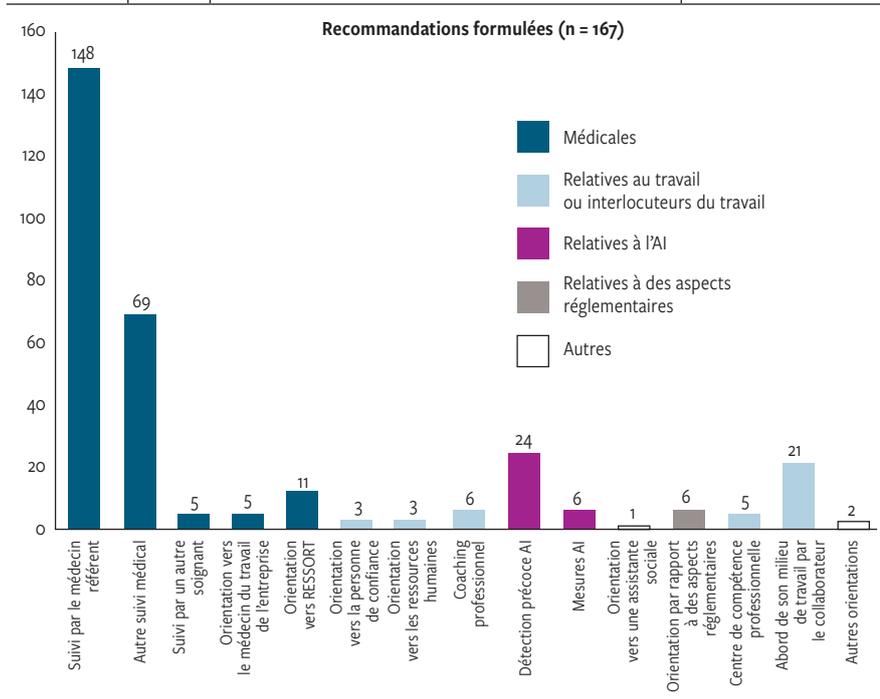


FIG 2 Nature des recommandations formulées lors de la consultation «Travail et souffrance»



giques et socioprofessionnels divergent.

Le recours à la détection précoce AI est faible (18% des recommandations). Cela peut être expliqué par le fait que certains critères peuvent sembler manquer pour que la demande aboutisse à une intervention concrète. Pourtant, l'indication à une détection précoce AI est large¹³ et une démarche de soins intégratifs est préconisée par l'OCDE (Organisation de coopération et de développement écono-

miques) pour maintenir en emploi les personnes, limiter leurs difficultés et éviter une désinsertion professionnelle.¹⁴

Le partenariat de la Consultation avec le Service de psychiatrie communautaire a permis d'élargir le focus de 35% des situations: la co-analyse médecin du travail-psychiatre a précisé les facteurs fragilisants et les besoins de suivis spécialisés. Le développement d'une collaboration prolongée, notamment dans la perspec-

tive d'appui des travailleurs et de leur réseau de soin dans l'étape sensible du retour au travail est prometteuse et suit les recommandations ciblant les troubles psychiques transitoires en lien avec le travail.¹⁵

Les patients souhaitent majoritairement solliciter eux-mêmes les changements de leur environnement professionnel, souvent en suivant les conseils de la Consultation, ce qui correspond aux objectifs d'empowerment portés par la Consultation.

Le caractère éparç des situations traitées, du fait de la diversité des entreprises impliquées, ne permet pas de mettre en évidence les spécificités de chaque branche professionnelle en matière de souffrance et travail. Un tel retour pourrait servir à orienter des actions de prévention primaire ciblées. En effet, la prévention primaire vis-à-vis des contraintes du travail, qui concerne en premier lieu les managers et les RH, pourrait être enrichie des propositions issues des interventions médicales tertiaires ou par des collaborations spécifiques avec des entreprises partenaires.

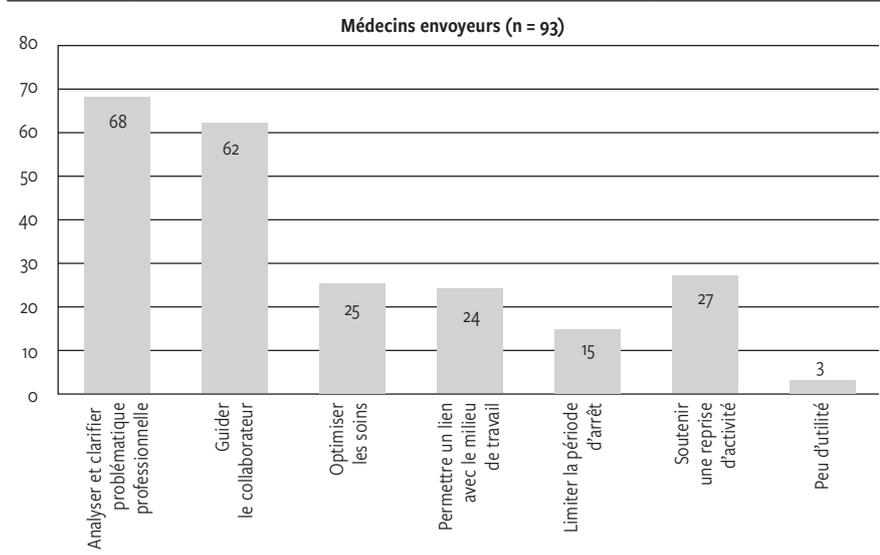
CONCLUSION

Interlocuteur privilégié des médecins de premier recours pour les questions de santé psychique au travail, la consultation «Travail et souffrance» est sollicitée quand un sentiment d'impasse concernant la situation de travail se développe. Ce sentiment peut préteriter la santé et l'insertion/réinsertion professionnelles des travailleurs.

La Consultation aide à faire émerger les leviers d'action possibles sur la place de travail et dans le rapport au travail, ainsi que les ressources qui n'avaient jusqu'alors pas ou peu été envisagées. Leur émergence permet au travailleur en souffrance de retrouver un rôle actif et un sentiment de contrôle.

Un éclairage différent de la situation professionnelle et une guidance ultérieure sont la plus-value de la Consultation selon les médecins envoyeurs. Pour assurer un relais dans cette guidance, il conviendrait d'élargir les partenariats avec les organismes spécialisés dans le retour au travail, tant dans le domaine des soins que dans le domaine des assurances (Assurances Perte de Gain, AI).

FIG 3 Utilité de la consultation «Travail et souffrance» selon les médecins envoyeurs



Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

- 1 Gollac M, Bodier M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport final du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psycho-sociaux, in Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psycho-sociaux, 2011, www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/rapport-final_fr,8,59.cfm
- 2 Browning M, Heinesen E. Effect of job loss due to plant closure on mortality and hospitalization. *J Health Econ* 2012;31:599-616.
- 3 Igic I, Elfering A, Semmer N. Job Stress Index 2016. Indicateurs relatifs au stress chez les personnes actives en Suisse. Lausanne: Promotion Santé Suisse 2016.
- 4 Dejours C. Le facteur humain. Paris: Presses universitaires de France, 2014.
- 5 *Krieger R, Pekruhl U, Lehmann M, Graf M. Cinquième enquête européenne sur les conditions de travail en 2010 – Résultats choisis du point de vue de la Suisse. Berne: Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), 2012.
- 6 Dejours C. Dossier plaisir et souffrance dans le travail. *Revue internationale de Psychopathologie et de Psychodynamique du Travail*. Travailler n°35, 2016.
- 7 Chiarini B, Danuser B. Projet de sensibilisation des médecins à la santé au travail. Lausanne: Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne; 2012.
- 8 Besse C, Grolimund Berset D, Studer R, et al. Consultation pluridisciplinaire «Souffrance au travail»: une expérience romande. *Rev Med Suisse* 2016;12:276-9.
- 9 Tilman Fs. L'empowerment! De quoi s'agit-il? Le grain: Atelier de pédagogie sociale (blog). www.legrainasbl.org/index.php?option=com_content&view=article&id=461:-empowerment-de-quoi-s-agit-il&catid=9&Itemid=103
- 10 St-Arnaud L, Briand C, Corbière M, et al. Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale. Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien. Institut de Recherche Robert Sauvé en santé et sécurité au travail; 2011 téléchargeable sous www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100614/n/retour-travail-apres-absence-probleme-sante-mentale-conception-implantation-evaluation-programme-integre-des-pratiques-soutien-r-706/redirected/1
- 11 Dutoit M, Besse C, Hausmann P, Spagnoli D, Bonsack C. Une expérience de soutien à l'emploi pour les personnes souffrant de troubles psychiques en Suisse Romande. *Rev Med Suisse* 2014;10:1711-4.
- 12 Khireddine I, Lemaître A, Homère J, et al; Groupe MCP 2012. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. *Bull Epidémiol Hebd* 2015;23:431-8.
- 13 AVS-AI Mémento 4.12 «Prestations de l'AI – Détection et intervention précoces. Etat au 1er janvier 2018» www.ahv-iv.ch/p/4.12.f
- 14 *OECD, Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work, in *Mental Health and Work*. 2015, Paris.
- 15 *Joyce S, Modini M, Christensen H, Mykletun A, Bryant R, et al. Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychol Med* 2016;46:683-97.

* à lire
** à lire absolument

**DRS CATHERINE BARLET-GHALEB,
ZAKIA MEDIOUNI, CHRISTINE BESSE,
DENISE GROLIMUND BERSET, MICKAEL RINALDO,
PR BRIGITTA DANUSER ET DR PEGGY KRIEF**

Département de santé au travail et environnement,
Unisanté, 1011 Lausanne
catherine.barlet-ghaleb@etat.ge.ch
zakia.mediouni@chuv.ch | christine.besse@chuv.ch
denise.grolimund-berset@chuv.ch
mickael.rinaldo@chuv.ch | brigitta.danuser@chuv.ch
peggy.chagnon-krief@chuv.ch

DR CHRISTINE BESSE

Unité de réhabilitation, Service de psychiatrie
communautaire, CHUV, 1011 Lausanne