

Salarié atteint par une pathologie psychique : quel positionnement et accompagnement par le médecin du travail

Dr Duret Clément

Centre Régional de Pathologies Professionnelles
et de l'Environnement

Hôpital Raymond Poincaré Garches

Plan

- Conséquences des symptômes sur le fonctionnement au travail et l'employabilité.
- Les enjeux du lien et de la communication entre le service de santé, le salarié et le collectif de travail.
- 2 Cas concrets / échanges

Enjeux de la problématique

- Situations fréquentes ?
 - Impact collectif majeur : 125.3 million DALYs (*disability adjusted life years*), en hausse (1)
 - De nombreuses pathologies ont un âge de début dans la population active (médiane 25-35 ans) (2)
 - Environ **15 à 20%** de la population générale est estimée en problème de santé mentale (3)

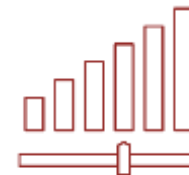
- (1) Lancet Psychiatry / 2022 **Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019**
- (2) [Marco Solmi](#). [Mol Psychiatry](#). 2022. **Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies**
- (3) [Zachary Steel](#). Int J Epidemiol. 2014. **The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013**

Conséquences sur l'emploi

- Toutes les pathologies psychiques peuvent avoir des conséquences sur l'employabilité d'un salarié
- Grille d'évaluation
 - Impact sur le fonctionnement interne
 - Cognitifs / Anxiété / Motivation et comportements / ...
 - Impact sur le lien / la collaboration avec l'extérieur
 - Qualité des relations de travail / méfiance / conflits ...
 - Impact de la médication / des absences maladies
 - Impact sur le poste et le collectif de travail : manager / RH



Synthèse par pathologie



Created by Siipkan Creati

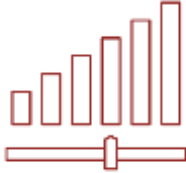
- Episode dépressif caractérisé
 - Origine parfois professionnelle
 - 20% de risque sur une vie
 - Symptômes ayant un impact sur la capacité de travail
 - Fatigue et fatigabilité – tristesse
 - Aboulie – indécision – atteinte de l'estime
 - Atteintes cognitives +++ (troubles de la concentration ...)
 - Lien avec les collègues
 - Soutien des collègues variable
 - Réduction de la participation, retrait, isolement
 - Générateurs d'absences, ponctuelles puis prolongées
 - Risque sur l'emploi : retrait des missions d'intérêt / isolement / retrait des parcours de carrière / désinsertion

<https://www.inserm.fr/dossier/depression/>

Synthèse par pathologie

• Anxiété

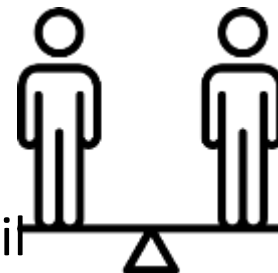
- Origine parfois professionnelle
- Symptômes ayant un impact sur la capacité de travail
 - Ruminations centrés sur le travail - atteinte de l'estime
 - Fatigue cognitive et fatigue globale – trouble du sommeil
 - Indécision, contrôle excessifs, difficulté à déléguer et collaborer
- Lien avec les collègues
 - Souvent soutien des collègues mais certains s'irritent
- Générateurs d'absences, ponctuelles, avec reprises difficiles
- Risque sur l'emploi : retrait des missions d'intérêt / isolement / retrait des parcours de carrière / « stagnation »



Created by Siipkan Creati

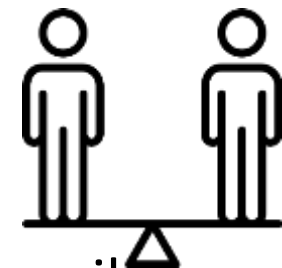
Synthèse par pathologie

- Schizophrénie et autres psychoses
 - Intégration plus faible dans le monde du travail
 - Symptômes ayant un fort impact sur la capacité de travail
 - Atteinte du lien avec la réalité
 - Fatigue cognitive et fatigue globale – trouble du sommeil
 - Interprétations, méfiance, retrait des tâches
 - Lien avec les collègues
 - Bizarrerie / repli / idées paranoïaques et de persécutions / inquiétudes
 - Poids important sur le collectif, notamment le managerdifficultés à gérer la transmission du travail et son contrôle, la collaboration, les relations entre collègues
 - Générateurs d'absences, ponctuelles puis importantes
 - Risque sur l'emploi : isolement et placardisation / licenciement – démission / inaptitude / **désinsertion**



Synthèse par pathologie

- Trouble bipolaire
 - Intégration importante dans le monde du travail
 - Symptômes ayant un fort impact sur la capacité de travail
 - *Attention* : l'hypomanie est valorisée au travail
 - Troubles du sommeil, hyperactivité improductive, multiples actions de travail sans terminaison
 - Projets grandioses, prises de décision rapides et risquées
 - Lien avec les collègues
 - Bon en période peu symptomatique
 - Inquiétude et fatigue de l'environnement en période de décompensation
 - Générateurs d'absences, ponctuelles puis importantes
 - Risque sur l'emploi : retrait des missions d'intérêt / isolement / retrait des parcours de carrières /



Enjeux du médecin du travail

- « *On est pas médecin de soin* » « *au psychiatre de gérer ça* »

=> Le médecin du travail est un **acteur majeur** de leur **maintien dans l'emploi**

– La médecine de ville

- Connait peu le monde du travail, les expositions spécifiques du salarié
- A souvent une vision « maintien dans l'emploi » de leur patient mais pas l'impact sur le collectif / enjeux d'entreprise
- Connait peu les partenaires nécessaires

Enjeux du médecin du travail

- Rôle du médecin du travail :
 - Pivot entre la médecine de soin et le monde du travail
 - Vérifier que le salarié est engagé dans un suivi
 - Vérifier la compatibilité actuelle au travail
 - ⇒ Conseil d'un arrêt de travail en phase aiguë
 - Après prise en charge suffisante (qualité / longueur) : compatibilité avec le poste? (inaptitude?)
 - Orientation et conseils sur le parcours médico-professionnel

Enjeux du médecin du travail

- Point crucial : le lien avec le salarié
 - Le lien permet
 - D’être perçu comme un soutien
 - D’obtenir plus d’informations médicales
 - D’améliorer la prise en charge médico-sociale
 - Comment établir ce lien?
 - Eviter les pièges relationnels
 - Utiliser des outils relationnels

Lien en santé au travail

- Les pièges relationnels
 - « Je ne suis pas psychiatre / je ne peux rien pour vous » = *Antipathie/rejet*
 - la dépression c'est comme ci/comme ça = *Généralisation*
 - Jugements de valeur : « faites un effort » / « yaka » = *Antipathie/rejet*
 - Pas de promesse difficile à tenir = *espoir déçu*

- Les outils :
 - Ecoute active
 - Demander ce qu'attend le salarié de la consultation
 - Recueil de la sémiologie / obtenir les informations nécessaires (*suivi, traitement, projet*)
 - Apaisement du salarié / sentiment de soutien
 - Résumer / reformuler sa situation
 - Position de non jugement / ouverture
 - Explications / informations
 - Le fonctionnement médico-administratif
 - Place du médecin du travail
 - Interlocuteurs pouvant être sollicités
 - L'impact de la pathologie, les soins nécessaires pour revenir à son état précédent

Enjeux du médecin du travail

- Quels liens entretenir avec le collectif ?
 - Manager
 - RH
 - Collègues de travail
- Selon vous, quel lien entretenir ?
 - Aucun ?
 - Echanges occasionnels ?
 - Information exhaustive de l'entourage?



Lien avec le manager / RH

- Lien individualisé, selon le contexte
 - Respect du secret du diagnostic / accord salarié
 - Rester évasif sur l'origine mais on peut parler des conséquences visibles
 - « La situation de Mr X peut entrainer une fatigue importante, des troubles de la concentration... et ainsi avoir un impact sur son travail »
 - Solliciter l'accompagnement du manager
 - Dans les tâches pouvant poser problème
 - Dans une posture bienveillante mais professionnelle
 - Dans la sollicitation d'une visite à la demande de l'employeur si la situation se dégrade



Lien avec les collègues

- Pas de commentaire sur un collègue de travail
- Inviter
 - à la bienveillance,
 - à la proposition au salarié en difficulté de consulter le médecin du travail,
- Rappel de l'intimité du salarié, respect de son secret
- Pas d'intervention collective sauf impact négatif majeur (comportements inadaptés)

Cas pratiques (1)

- Femme de 45 ans, présentant un syndrome anxio-dépressif
 - Se plaint d'un management négatif, sur un poste d'assistante administrative qu'elle occupe depuis 12 ans.
 - A eu plusieurs arrêts courts, suite à des demandes de changement dans son activité ou des conflits relationnels légers.
 - Elle se présente en visite à sa demande, avec un courrier de son médecin traitant évoquant une « souffrance au travail »
- Comment la prendre en charge en tant que médecin du travail?

Cas pratiques (1)

- Comment la prendre en charge en tant que médecin du travail?
 - Accueil ouvert / écoute de la **demande** /
 - Pas de jugement hâtif ou de conclusion préconçue
 - Récupération des informations cliniques et suivi
 - ⇒ Maintien dans le poste / arrêt de travail à poursuivre ?
 - Analyse des conditions de travail perçues
 - ⇒ Il y a-t-il des facteurs de risque RPS?
 - Informations croisées?
 - Détermination de la stratégie médico-professionnelle
 - Reprise / arrêt prolongé / conflit juridique ...
 - Nouvelle visite?

Conseils à donner

Cas pratiques (1)

- Après votre consultation
 - Lien un correct
 - Episode dépressif caractérisé d'intensité légère à moyenne
 - Traitement par EFFEXOR 37,5 mg
 - A vu une fois un psychiatre il y a 2 mois
 - Un conflit interpersonnel avec son manager avec sentiment de manque de reconnaissance, d'augmentation de la charge de travail, d'isolement du collectif
 - Elle ne souhaite pas continuer à travailler avec lui
 - **Que faire?**

Cas pratiques (1)

- Gravité de la pathologie?
- Suivi adapté?
- La poursuite du poste est elle médicalement envisageable?
 - Il y a-t-il un risque de décompensation ?
- Quels conseils à donner?
- Quel lien entretenir avec l'entreprise?

Cas pratiques (1)

- Episode dépressif léger à modéré
- Traitement et suivi insuffisant
- Une exposition professionnelle à surveiller
- Pas de signe de gravité immédiat? / une capacité de travail préservée?
 - ⇒ On peut conseiller
 - ⇒ La poursuite du poste (expliquer pourquoi)
 - ⇒ L'engagement d'un contact de la salariée avec les RH (surveillance de la situation / processus de mobilité)
 - ⇒ Nouvelle consultation de suivi à 3 mois
 - ⇒ *Lien / suivi de l'exposition / suivi de l'état de santé / soutenabilité de la situation?*

Cas pratiques (2)

- Un manager sollicite une visite à la demande pour un collaborateur de 30 ans qui aurait présenté des comportements « bizarres » au travail
- Comment procéder pour le médecin du travail?

Cas pratiques (2)

- Visite à la demande de l'employeur
 - = information du salarié par le manager/RH du motif de cette demande (*condition nécessaire pour établir le lien*)
- Lors de la visite
 - Organiser la visite avec l'accord du salarié si possible, sur un agenda d'un commun accord
 - Commencer par donner le cadre de la visite / les informations relatives au secret médical, aux interventions éventuelles, à la coconstruction avec le salarié

Cas pratiques (2)

- Recueil des informations générales
 - Quel est votre avis sur la demande de votre manager?
 - Se passe t il des choses particulières au travail ces derniers temps?
 - Avez-vous l'impression d'être différent ?

Cas pratiques (2)

- Lors de votre échange vous obtenez
 - Le salarié ne comprend pas pourquoi son manager s'inquiète
 - Il se sent super bien, productif et motivé
 - Il est même très engagé, et travail le soir, sans qu'on lui demande mais par envie
 - Il a plein de projets pour le travail et espère être récompensé pour son investissement
 - Il dort moins qu'avant mais se sent mieux, il s'entend avec tous ses collègues, il a rencontré d'autres interlocuteurs et voit de grandes opportunités
 - Il n'a pas vu son médecin traitant depuis longtemps, ne prend pas de traitement, n'a pas de problème

Cas pratiques (2)

- Suspicion d'un épisode hypomaniaque/maniaque
- L'informer
 - De votre inquiétude sur son état de santé (*sans « étiquette »*)
 - De la nécessité de consulter rapidement son médecin traitant (*avec courrier mentionnant les symptômes sans diagnostic*)
 - Une prise en charge est nécessaire
- Dans sa situation, il y a un risque qu'il prenne des risques au travail (décisions rapides ou grandiose), qu'il perde le lien avec ses collègues, qu'il inquiète sa hiérarchie (risques sur sa carrière)
- Organiser une visite à la demande du médecin dans 1 mois pour surveiller la mise en place du suivi

Cas pratiques (2)

- Votre salarié ne se présente pas à la visite à la demande après un mois
- Vous n'avez pas de nouvelle
 - QUE FAIRE?
 - ⇒ Relancer le contact avec le salarié
 - ⇒ Relancer le contact avec le manager (l'informer de la non présentation à la visite de suivi, prendre des nouvelles)
- Le manager vous informe que le salarié est en arrêt de travail

Cas pratiques (2)

- 1 mois plus tard (2 mois après la première visite) le manager vous recontacte
- le salarié a repris le travail sans visite de reprise (arrêt de 4 semaines)
- Les comportements semblent identiques
- QUE FAIRE?
 - => Visite à la demande de l'employeur (motivée)

Cas pratiques (2)

- Lors de la visite
 - Rappeler le même contexte
 - Tenter de récupérer le parcours médical
 - Il ne vous le donne pas, il ne comprend pas pourquoi son manager a redemandé une visite
 - L'informer
 - Sur votre inquiétude pour lui
 - La suspicion médicale que vous avez
 - Les conséquences possibles de ce type de situation (impact sur le travail, la perte d'emploi)
 - La nécessité d'un suivi efficace

- 
- **Merci de votre attention !**

- **Crédit iconographie : Flaticon**