

# 1. Maladies professionnelles et environnementales liées au stress (dystress)



## Principaux métiers / Situations professionnelles concernées

- Le stress peut toucher l'ensemble des branches d'activité (particulièrement les professions d'aide : soignant, pompier, etc. ou exposées à un niveau élevé de risque : pilote, plongeur etc.).
- Les femmes au foyer et les chômeurs entre autre peuvent également être concernés par le dystress (mauvais stress).
- Le stress peut se propager en cascade du dirigeant vers l'exécutant.



## Principaux facteurs en cause

- Contenu du travail (surcharge ou sous-charge de travail, exigence qualitative excessive, monotonie, répétitivité).
- Organisation du travail (répartition inadaptée, imprécision des missions, exigences contradictoires, changements incessants, dictature du client, mauvaise communication, horaires de travail décalés, absence d'objectif défini, interruptions fréquentes dans le travail, performance élevée exigée pour un temps de travail limité, réduction du temps de travail etc.).
- Relations du travail (manque de soutien, personnalité pathologique des encadrants, reconnaissance insuffisante : salaire, culture du négatif, isolement, conflit, précarité etc.).
- Environnement socio-économique (compétitivité, concurrence etc.).
- Environnement physique (bruit, chaleur etc.).



## Caractéristiques cliniques

- Expressions somatiques : mains moites, sensation d'oppression thoracique, tachycardie, douleurs musculaires/articulaires, troubles du sommeil, asthénie.
- Expressions psychologiques : inquiétude, angoisse, peur, mal-être, dépression, addiction, suicide.
- Expressions intellectuelles : troubles de la concentration, rétrécissement des champs cognitifs et perceptifs, oublis, erreurs fréquentes, difficulté à prendre des décisions.
- Expressions socio-professionnelles : absentéisme, turn-over élevé, augmentation du nombre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, diminution de la productivité, de la créativité.

## Investigations complémentaires

- Echelle visuelle analogique (comparable à celle de la douleur) : ligne horizontale cotée de 0 à 10 (0 absence de stress, 10 niveaux de stress maximum). Le patient coche le score de stress ressenti (si > à 7 dystress élevé).
- HAD (Hospital Anxiety Depression) correspondant à 10 items : permet de dépister un état anxieux (dosages hormonaux : cortisol... relève encore du domaine de la recherche, rarement mise en œuvre en pratique quotidienne).



## Mécanismes impliqués

- Contraintes de travail élevées associées à un faible degré d'autonomie, et une absence de soutien social (modèle de Karasek).
- Effort professionnel consenti élevé et gratification faible (salaire etc.) ; modèle de Siegrist.
- Facteurs prédisposants : double charge de travail et familiale, touchant principalement les femmes.

## Données médico-légales

Absence de tableau de maladie professionnelle



## Conduite à tenir / Prévention

- Prévention : Evaluer et agir directement sur les stresseurs, l'organisation du travail... pour les réduire ou les éliminer plutôt que de sélectionner les sujets les plus résistants au stress. - Palliatif : gestion individuelle par la relaxation.
- Thérapeutique : « Coping » mise en œuvre d'une méthodologie du « faire-face » au stress/gestion des émotions, modification du comportement, affirmation de soi.

## A retenir

**Le stress (ou dystress = mauvais stress) peut être la conséquence de nombreuses situations (harcèlement, violence, burn-out...) mais il est le plus souvent en relation étroite avec le contenu et l'organisation du travail.**

- **Le sujet stressé a le sentiment que rien dans la situation qu'il vit n'est amené à changer. Cet état de fait le conduit à ressentir un état de mal-être.**
- **La personnalité (introverti/extraverti) et le type de comportement (type A) sont des déterminants (facilitateurs) de stress important.**
- **Le niveau du stress peut être rapidement quantifié par échelle visuelle analogique ou par questionnaires standardisés.**



## Notion(s) peu connue(s)

En France, le coût moyen engendré par le stress professionnel est estimé entre 0,06 et 0,12 % du produit intérieur brut équivalent à 10 à 20 % du budget de la branche accident du travail - maladie professionnelle de la Sécurité sociale.

## Exemple : la gestion par le stress

Métier :	Dessinateur industriel, service des méthodes et de la conception (entreprise sous traitante de l'industrie du nucléaire civil).
Ancienneté professionnelle :	10 ans.
Age :	34 ans.
Tabagisme :	1 paquet par jour depuis l'âge de 16 ans.
Symptômes :	Précordialgies atypiques et douleurs musculaires exacerbées durant la semaine de travail régressant partiellement lors des congés de fin de semaine.
Durée, début des plaintes :	18 mois.
Investigations Complémentaires :	Bilan clinique, épreuve d'effort, bilan biologique. Résultats : absence d'anomalie objective significative.
Diagnostic étiologique	Somatisation conséquence d'un niveau de dystress (dystress = mauvais stress) élevé.
Arguments :	Depuis 2 ans, nouveau chef de service des méthodes et de la conception qui a instauré ouvertement la gestion de ses subordonnés par le stress. Il leur impose de réduire de 30% le temps habituel de conception d'un projet assorti d'une réduction de l'effectif dans un an de 30 % afin d'accroître la rentabilité de l'entreprise.
Conduite à tenir :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention du médecin du travail qui effectue une évaluation du stress des salariés par échelle visuelle analogique et le compare aux autres départements de l'entreprise. Résultat : niveau de stress du département des méthodes et de la conception multiplié par 2 (par comparaison aux autres départements de l'entreprise).</li> <li>- Information du responsable de l'entreprise des résultats anonymes précédemment mentionnés.</li> </ul>
Devenir :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le chef de service du bureau des méthodes et de la conception fut promu dans une autre entreprise du groupe industriel.</li> <li>- Six mois plus tard, le dessinateur industriel fait part de la disparition des précordialgies et des douleurs musculaires.</li> </ul>



### **Mise au point**

*Echelle évènementielle de Holmes et Rahe*

Les différents événements cités ci-après sont caractérisés par le niveau moyen de stress ressenti par un groupe de sujets censés être représentatifs de la population générale. Le niveau 100 est considéré comme étant le plus élevé. Les situations professionnelles ou para-professionnelles apparaissent en caractère gras : décès du conjoint = 100 ; divorce = 73 ; séparation maritale = 65 ; décès d'un membre proche de la famille = 63 ; **accident ou maladie = 53** ; mariage = 50 ; **licenciement = 47** ; **mise à la retraite = 45**, difficultés sexuelles = 39 ; **réaménagement professionnel = 39** ; **changement de statut financier = 39** ; réalisation personnelle incomplète = 28 ; **début ou fin de travail de l'épouse = 26** ; **difficultés avec son employeur = 23** ; **changement d'horaires ou de conditions de travail = 20** ; **changement dans les habitudes de sommeil = 16** ; fêtes de Noël = 12.



#### Bibliographie :

- CADET B. *Stress et prises de risques professionnels*. Arch. Mal. Prof, 2003; 64:148-156
- LEGERON P. *Le stress au travail*, éditions Odile Jacob, Paris 2001, 381p.

## 2. Syndrome de stress post-traumatique professionnel et environnemental et conséquences médicales de la violence en milieu du travail



### Principaux métiers / Situations professionnelles concernées

- **Professionnel** : l'ensemble des branches professionnelles peut être concerné par les conséquences d'un syndrome de stress post-traumatique ou de la violence au travail. Certains métiers sont plus exposés tels que pompier, soignant, fonctionnaire de police, agent de la sécurité civile, militaire, caissier, convoyeur de fonds, gardien de prison, conducteur de transport en commun...
- **Environnement** : victimes de catastrophes ou d'accidents collectifs, otages ...



### Principaux stressseurs en cause

#### Stress post-traumatique

- \* Faits de guerre
- \* Prise d'otages
- \* Attentat
- \* Catastrophes (tempête, inondation, etc.)

#### Violences psychologiques

- \* Menace de licenciement
- \* Compétition omniprésente
- \* Détermination d'objectifs impossibles à atteindre
- \* Evaluation constante de l'activité professionnelle

#### Violences physiques

- \* Traumatisme par lame, aiguille, objet contondant, etc.



### Caractéristiques cliniques

- **Violence au travail** : (psychologique ou physique)
  - Intention délibérée de destruction (morale y comprise) : menaces, insultes, incivilités..
  - Réactionnelle, incontrôlée dans un contexte déterminé.
- **Stress post-traumatique** : il existe un syndrome pathognomonique de répétition (reviviscence de l'événement traumatisant vécu) activé suite à un contact avec un fait ou une personne rappelant l'événement, réorganisation de la personnalité.
- L'ensemble des symptômes pathologiques cités ci-après peuvent être les conséquences de la violence au travail comme d'un stress post traumatique : asthénies physique, psychique, sexuelle, distorsion de l'image corporelle, symptomatologies cardiaque, dermatologique, digestive, troubles du sommeil, dépression, état psychotique aigu, addiction, suicide.

### Météologie d'ambiance

Etudier les lieux, les horaires de travail où une conjonction de circonstances peut constituer un terrain favorable au déroulement d'une agression ou de violences physiques ou verbales.



### Mécanismes impliqués

A la suite d'un traumatisme, la victime devient hyper vigilante. Elle est toujours sur le « qui-vive », considérant comme angoissante la plupart des situations dans lesquelles elle se trouve, y compris les plus sécurisées.

### Données médico-légales

Absence de tableau de maladie professionnelle, mais possibilité de déclarer l'événement traumatisant dans le cadre d'un accident du travail.



### Conduite à tenir /Prévention

- **Prévention** : Contrôle des accès des lieux de travail les plus exposés – planifier les fréquentations (étaler les rendez-vous) – affecter le personnel en nombre suffisant – protocoler la conduite à tenir en cas de situation tendue et éventuellement la prise en charge des personnels agressés.
- **Thérapeutique** : Débriefing psychologique dans le cadre de cellules d'urgence médico-psychologiques ou dans celui d'une intervention « post-immédiate ».
- Désamorçage de l'anxiété et du stress par une présence et une attention soutenue.
- Traitement médicamenteux (anxiolytiques, antidépresseurs) à discuter au cas par cas.

### A retenir

- **Les conséquences d'un syndrome de stress post traumatique sont physiques (plaies, fractures, traumatisme crânien...) mais plus souvent psychologiques : crise d'anxiété, labilité émotionnelle, dépression, idées délirantes qui peuvent survenir immédiatement après l'événement, mais aussi plusieurs semaines, mois, voire années plus tard.**
- **Le syndrome de stress post - traumatique non traité ne connaît pas de guérison spontanée, laissant se développer entre autre une réduction des performances professionnelles.**



### Notion(s) peu connue(s)

Parmi les 147 millions de travailleurs de l'Union européenne, 12 millions se disent victimes d'intimidation ou de violence physique au cours de leur activité professionnelle.

## Exemple : le caissier traumatisé

Métier :	Caissier dans une banque affecté au guichet.
Ancienneté professionnelle :	33 ans.
Age :	53 ans.
Tabagisme :	Non fumeur.
Symptômes :	Insomnies, troubles digestifs, précordialgies, asthénie.
Durée, début des plaintes :	1 an depuis qu'il a été victime d'une prise d'otage dans la banque où il travaille.
Investigations Complémentaires :	Examen clinique, investigations complémentaires (ECG, endoscopie digestive, dosages biologiques : résultats normaux).
Diagnostic étiologique :	Syndrome de stress post traumatique professionnel.
Arguments :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'antécédents médicaux psychiatriques</li> <li>- Symptômes apparus à la suite de l'agression (hold-up) remontant à une année</li> <li>- Reviviscence de la sensation du canon du revolver sur sa tempe gauche à la vue d'un guichet de banque.</li> </ul>
Conduite à tenir :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge psychologique</li> <li>- Participation tardive à un débriefing (qui n'avait pas été mis en place jusqu'alors).</li> </ul>
Devenir :	Disparition quasi complète des symptômes après un changement de poste (affectation dans les bureaux) à distance des guichets.



### **Mise au point**

#### *Le contenu du débriefing psychologique*

Le nombre de participants à un débriefing psychologique (DP) pourra être compris entre 1 et une dizaine de personnes au maximum. Il s'agit le plus souvent de victimes ou de spectateurs plus ou moins éloignés d'un événement traumatisant (attentats, prises d'otages etc.). Le but du DP est d'offrir une aide, et de permettre aux victimes de verbaliser le contenu de l'événement. Chacun peut dans ce cadre raconter ce qu'il a vécu, ou exprimer ses émotions. Le DP ne doit pas être imposé et la période de son déroulement sera choisie par la victime. Il n'est pas judicieux que le thérapeute suive à la lettre une « check-list » de points à aborder. Il devra s'adapter aux circonstances particulières de l'événement et accompagner la victime dans le cheminement de son vécu.



#### Bibliographie :



- CREMNITER D, LAURENT A. *Syndrome de stress post traumatique : clinique et thérapie* - EMC Toxicologie Pathologie professionnelle, 16-531 -M-10, 2006, 5p
- EMMANUELLI X, GAYMARD H. *Circulaire n° 97/383 relative à la création d'un réseau national de prise en charge de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe*, 28 mai 1997.

### 3. Syndrome d'épuisement professionnel (burn-out)



#### Principaux métiers / Situations professionnelles concernées

- Assistante sociale
- Pompier
- Avocat
- politicien
- dirigeant d'entreprise
- soignant
- fonctionnaire de police
- juge
- enseignant
- ecclésiastique
- toute profession comportant une activité d'aide ou de responsabilité envers autrui...



#### Principaux facteurs en cause

- personnalité (voir facteur prédisposant)
- conflits d'intérêt (exemple)
- \* investissement dans le traitement d'un patient en rapport avec risque élevé d'échec car poursuite de l'évolution de la maladie, voire décès (exemple : soignant)
- \* exigences élevées conduisant à fixer des objectifs démesurées en rapport avec les capacités de réponse de l'individu insuffisantes (exemple : cadre)
- \* soulagement de la souffrance d'autrui en rapport rentabilité, gestion des ressources financières prioritaires (exemple : acteur social)
- \* intérêt du contenu d'un diplôme enseigné en rapport avec avaleur réduite sur marché du travail (exemple : enseignant)



#### Caractéristiques cliniques

- Le syndrome d'épuisement professionnel (physique, émotionnel, motivationnel, mental) se traduit par des comportements inhabituels qui sont les conséquences d'une surcharge émotionnelle :
  - perte d'empathie
  - désinvestissement de l'activité professionnelle
  - cynisme, détachement par rapport à autrui
  - diminution des capacités cognitives, agitation stérile.
  - Perte de l'estime de soi, dépression
  - évolution possible vers une névrose, voire un délire
- Somatisations : céphalées, troubles digestifs, insomnie, algies diverses et diffuses, troubles cardio-vasculaires...

#### Investigations complémentaires

Il existe des questionnaires standardisés traitant du mode de vie et du ressenti du patient. Chaque item est coté en fonction de la fréquence des symptômes permettant d'obtenir un score total identifiant l'existence d'un syndrome de burn-out (exemple : Maslach C, Jackson SE, "Maslach burn out inventory" Consulting Psychologist Press Inc., Paulo Alto CA 1996, 2è ed.).



#### Mécanismes impliqués

- Souffrance subjective individuelle liée à l'organisation du travail. Absence d'adéquation entre le mode d'exercice de l'activité et le but que s'est fixé l'intéressé.
- Facteur prédisposant : éducation rigide, compétence inspirant confiance, caractère entier refusant les compromis, combat permanent pour atteindre un idéal.

#### Données médico-légales

Absence de tableau de maladie professionnelle



#### Conduite à tenir / Prévention

- Prévention : modification de l'organisation du travail, identification précoce des symptômes témoins du burn out pour prise en charge spécialisée.
- Traitement : La suspension de l'activité professionnelle et l'éloignement du lieu de travail ne résolvent rien. Réactivation du burn out dès les premiers jours de reprise. Il est préférable de proposer au sujet atteint de burn out la mise en place d'une relation d'aide.

#### A retenir

- **Le syndrome d'épuisement professionnel (burn-out) est le résultat d'une inadéquation chronique prolongée entre des objectifs fixés et une capacité à les réaliser insuffisante (moyens, temps disponible, etc.).**
- **Les sujets victimes de burn-out possèderaient des traits de caractère et une personnalité les rendant plus vulnérables.**
- **La remise en cause de l'organisation du travail et des objectifs fixés ainsi que le dépistage précoce des sujets victimes de burn-out semblent constituer les mesures de prévention de base à instaurer.**



#### Notion(s) peu connue(s)

Les personnes les plus fragiles vis à vis du syndrome d'épuisement professionnel sont difficilement identifiables en milieu de travail car elles ont tendance à masquer de nombreux traits caractéristiques de leur personnalité.

## Exemple : l'assistante sociale épuisée

Métier :	Assistante sociale.
Ancienneté professionnelle :	22 ans.
Age :	45 ans.
Tabagisme :	Non fumeur.
Symptômes :	Difficultés de concentration, oublis fréquents, polyalgies (musculaires, articulaires), céphalées.
Durée, début des plaintes :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de plaintes de l'intéressée.</li> <li>- Inquiétude de l'entourage familial depuis 3 mois.</li> </ul>
Investigations Complémentaires :	Examen médical, bilan biologique dans les limites de la normale.
Diagnostic étiologique :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhumatologue consulté évoque une fibromyalgie.</li> <li>- Médecin du travail pense identifier un syndrome d'épuisement professionnel (burn out).</li> </ul>
Arguments :	Début des troubles : contemporain du suicide à 15 jours d'intervalle de 3 personnes suivies par cette assistante sociale. La lettre des suicidés faisait état de leur détresse sociale et financière sachant que les aides sollicitées depuis de nombreux mois par cette assistante sociale ont été débloquées trop tardivement malgré les demandes répétées (de cette assistante sociale).
Conduite à tenir :	Mise en place d'un soutien psychologique dans le cadre d'une « relation d'aide ».
Devenir :	Malgré la prise en charge, démission 3 mois plus tard.



### Mise au point

*Les principales manifestations du syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out*

Le sujet victime de *burn-out* éprouve des difficultés à se concentrer. Il commet un nombre anormalement élevé d'erreurs, et d'oublis. Il devient incapable d'assurer 2 tâches simultanément. Ses prises de décisions sont de plus en plus difficiles. Il a tendance à s'évader par la rêverie. Son mode de pensée se rigidifie. Il utilise la schématisation à outrance pour aborder tout concept. Il est plus souvent l'objet de « crises de nerfs » et sujet à des périodes d'anxiété prolongée. Il est accablé par une asthénie chronique.

Sur le plan somatique, il se plaint de céphalées fréquentes, de troubles du sommeil, il souffre de douleurs musculaires et/ou articulaires. Il rapporte fréquemment des troubles digestifs (dyspepsie etc.). Une hypertension artérielle, un ulcère gastrique ou duodénal, un diabète de type II, une coronaropathie sont plus souvent diagnostiqués parmi les sujets atteints de burn-out.



### Bibliographie :



- BAUMANN N . *Le burn-out ou la souffrance au travail*, Paris, Josette Lyon ed., 2006.
- OLIGNY M *Stress et burn-out en milieu policier*. Presses de l'université du Québec ed., 1991, 87 p.

## 4. Harcèlement moral professionnel



### Principaux métiers / Situations professionnelles et environnementales concernées

- L'ensemble des métiers peut-être concerné.
- Les victimes de harcèlement ne sont atteintes d'aucune tare particulière, et n'ont pas a priori de profil de caractère spécifique.



### Principaux facteurs en cause

- Phénomènes catalysés par le groupe qui agit comme une entité. Le groupe supporte mal les différences (homosexualité, religion, etc.) ou ce qu'il ne possède pas (beauté, jeunesse, richesse, etc.).
- Le harcèlement moral a souvent pour but de conduire la victime au licenciement ou à la démission.



### Caractéristiques cliniques

Notion de paroles, d'actes, de gestes et également d'écrits dégradants formulés ou effectués sur **un mode répétitif** mettant en péril l'état de santé de l'intéressé (dépression, suicide...).

### Investigations complémentaires

Néant.



### Mécanismes impliqués

- La victime est considérée par le harceleur comme gênante ou indésirable.
- La victime résiste à l'autoritarisme d'un supérieur hiérarchique.
- La dévalorisation de la victime est acceptée puis cautionnée par l'entourage professionnel.

### Données médico-légales (Tableaux...)

- Il n'existe aucun tableau de maladie professionnelle, mais le harcèlement moral est sanctionné par la loi.
- Il est conseillé au harcelé supposé de déclarer un accident de travail à l'occasion d'une agression verbale ou physique si possible avec témoins.



### Conduite à tenir / Prévention, possibilité thérapeutique

*La victime doit :*

- réagir avant la répétition et la multiplication des agissements délétères.
- se faire aider au sein de l'entreprise (direction des ressources humaines, médecin du travail, syndicat).
- consulter un psychiatre pour faire le point et gérer le stress avec ou sans arrêt de travail, avec ou sans traitement médicamenteux.
- apprendre à réagir avec calme.
- solliciter l'inspecteur du travail (interlocuteur légal)
- rassembler les témoignages (de préférence écrits) caractérisant le harcèlement.
- éventuellement déposer une plainte devant les tribunaux (tribunal de grande instance, prud'hommes...)

### A retenir

- **Le harcèlement moral se traduit par des agissements répétés (attitudes hostiles, paroles ou gestes agressifs...) – la notion de répétition est fondamentale**
- **Il faut différencier le harcèlement moral d'un conflit ou d'une altercation isolée**
- **Il est indispensable de solliciter la direction de l'entreprise (plus difficile si elle est à l'origine du harcèlement), le médecin du travail, ainsi que l'inspecteur du travail.**
- **Le rassemblement de preuves objectives d'un harcèlement constitue des facteurs déterminants.**
- **Le harcèlement moral professionnel est sanctionné par la loi.**



### Notion(s) peu connue(s)

Le harceleur est le plus souvent le supérieur hiérarchique de la victime. Mais il peut s'agir d'un subordonné. En effet un promu récent peut être agressé par ses anciens collègues de travail.

## Exemple : un fonctionnaire de police agressé

Métier :	Lieutenant de police (compagnie républicaine de sécurité : CRS).
Ancienneté professionnelle :	10 ans
Age :	37 ans
Tabagisme :	Absent
Symptômes :	Syndrome dépressif consécutif à des humiliations répétées perpétrées par son commandement (supérieur direct).
Durée, début des plaintes :	Il y a un an au cours d'une rixe, le supérieur hiérarchique du patient s'est enfui face au danger (manifestants armés). Depuis cette période le patient est de garde essentiellement les week-ends et les jours de fête. Le commandement dont il relève est confié systématiquement à des subordonnés.
Investigations Complémentaires :	Aucune
Diagnostic étiologique :	Harcèlement moral professionnel consécutif au ressentiment du supérieur hiérarchique vis à vis du patient qui fut témoin de sa couardise.
Arguments :	Le supérieur du patient agresse son subalterne car il ne supporte pas l'image négative (couardise) que pourrait avoir de lui son subalterne.
Conduite à tenir :	Demande de changement d'affectation pour raison médicale.
Devenir :	Le harcelé refuse le changement de poste et dépose une plainte devant les tribunaux. Résultat : plainte non argumentée, non recevable, rejetée.



### **Mise au point concernant un aspect particulier :**

#### *Devenir socio-professionnel des victimes de harcèlement moral professionnel*

Une majorité de harcèlements survient durant la 2<sup>e</sup> moitié de la carrière professionnelle des intéressés.

La durée du harcèlement est souvent comprise entre 6 et 18 mois. L'immense majorité des harcelés bénéficie au cours de la période de harcèlement d'un arrêt maladie. Un harcelé sur 2 quitte l'entreprise à l'issue d'un licenciement. Les démissionnaires sont peu nombreux. La moitié des licenciés rencontre de grandes difficultés pour retrouver un nouvel emploi. La durée du harcèlement semble avoir un impact négatif conséquent sur la reprise ultérieure dans une autre entreprise de l'activité professionnelle. La majorité des harcelés qui n'a pas quitté l'entreprise reste affectée à son poste de travail habituel. Les victimes continuent d'être confrontés à leur harceleur. L'incertitude professionnelle qui suit un licenciement peut expliquer cet état de fait.



#### Bibliographie :



- HIRIGOYEN M.F. *Le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien*, Syros, ed 1998
- *Harcèlement et violence : les mots du travail*, travail, genre et société N° 5, L'Harmattan, Press 2001