

Souffrance au travail. Guide pratique pour le médecin.

Paroles de médecins

« Madame A est "harcelée" par sa chef, dit-elle, et elle déprime ; elle n'a plus envie d'aller travailler, elle est épuisée par des nuits sans sommeil, et cetera. Que fais-je ? 1) Je l'arrête puis 1a) en maladie ; 1b) en maladie professionnelle ? Si 1a) je mets quel motif : anxiodépression due au travail ? ; si 1b) je sais que ce sera refusé car il faut que la maladie soit consolidée pour être acceptée... 2) je téléphone au médecin du travail ?

Cette situation est fréquente, comment procédez-vous ? »

« Premier cas. J'ai un patient qui consulte pour "harcèlement" : il me raconte une histoire évoluant dans le temps depuis six mois. Son supérieur hiérarchique lui en veut. Il ne peut plus dormir, il est stressé, il n'a plus envie d'aller travailler, et cetera. (je ne parle pas de la véracité de la situation, c'est un autre souci). Que faire ? a) par rapport à un arrêt. Maladie, AT ou MP ? b) faut-il prévenir la médecine du travail ? c) l'inspection du travail ?

Deuxième cas. J'ai un patient qui est en conflit aigu avec son employeur : il a "pété les plombs" en public, il a été conduit aux urgences pour agitation aiguë et il est incapable de reprendre, dit-il, car son chef lui impose des tâches qui ne sont pas dans son contrat de travail. Cela fait des mois que cela dure. Quid ?

Troisième cas : je traite un patient pour anxio-dépression depuis plusieurs mois et il existe manifestement des facteurs familiaux et professionnels intriqués. Il existe d'autres exemples dans l'entreprise. Quid ? »

- 1) C'est un problème!
- 2) Fréquence du problème
- 3) Difficulté
- 4) Analyse
- 5) Prévenir et dépister
- 6) Que faire?
 - a) Les erreurs à éviter

- Avoir des a priori

- Attester d'une relation causale entre les difficultés familiales ou professionnelles... et l'état de santé présenté par le patient.

- préciser « harcèlement » sur un certificat médical.

- b) la décision médicale
- c) Consultation spécialisée
- 7) Que faire sinon?
 - a) la demande
 - b) Analyse de la demande
 - c) Que marquer sur l'arrêt de travail?
 - d) Questions à poser
 - e) Évaluer la sévérité du retentissement sur l'humeur
 - Evaluer le retentissement médical (sévérité de la dépression éventuelle, somatisations,...)
 - f) faut-il prescrire un arrêt de travail?
 - g) Faut-il contacter le médecin du travail... Rôle du médecin traitant?
 - h) Faut-il faire une déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle ?
 - Maladie ? AT ou MP ?
 - Quand faire la déclaration ?
 - Que marquer sur les certificats ? Que déclarer ?
 - h) Le devoir d'assistance morale : faut-il judiciariser ?
 - i) Quel traitement médicamenteux (Place des antidépresseurs et de la psychothérapie)
 - j) Quelles solutions proposer ou faire émerger...
 - k) Caractériser le type de souffrance au travail.
- 8) Biblio et liens

1) C'est un problème !

« Cette situation est très difficile parce que l'on a "que" la version du patient qui peut nous raconter ce qu'il veut, mais l'actualité a montré que le réel est bien souvent terrible poussant parfois à des drames humains. »

« Ces situations sont d'une extrême difficulté à gérer. Vos avis sont les bienvenus. »

« Ça fait facilement des arrêts longs, ce genre de truc. »

« Le nombre de patients que je perds en quelques semaines, quand je leur dis que je n'irais pas au delà d'un mois d'arrêt de travail pour les syndromes pseudo dépressifs réactionnels au conflit avec les employeurs. C'est pas systématique mais en proportion, c'est pas négligeable :) »

« Les dossiers que j'ai eu à suivre ont toujours été complexe et j'ai vu plusieurs fois les patients me quitter, estimant que je n'avait pas été assez dans leur sens. Ces cas génèrent souvent des colères multiples dont parfois contre le médecin de famille. »

2) Fréquence du problème:

Document de l'OIT

Troubles musculo-squelettiques et troubles psychiques

Dans l'ensemble des 27 Etats membres de l'Union européenne, les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont les plus courants des problèmes de santé en lien avec le travail¹⁰. Les TMS, parmi lesquels le syndrome du canal carpien, ont représenté 59 pour cent de toutes les affections reconnues et couvertes en 2005 par les statistiques européennes sur les maladies professionnelles (projet European Occupational Diseases Statistics)¹¹. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a révélé en 2009 que les TMS étaient à l'origine de plus de 10 pour cent de toutes les années de travail perdues pour incapacité¹². En République de Corée, les TMS ont bondi de 1 634 cas en 2001 à 5 502 en 2010¹³. En Grande Bretagne, ils ont constitué environ 40 pour cent de tous les cas de maladies liées au travail sur douze mois en 2011-12¹⁴.

Le stress lié au travail et ses effets sur la santé sont devenus très préoccupants.

Les entreprises sont de plus en plus souvent confrontées à des cas de harcèlement psychologique, de brimades, d'intimidation, de harcèlement sexuel et d'autres formes de violence. Les travailleurs qui en sont victimes peuvent adopter des comportements nuisibles à leur santé, comme l'abus d'alcool et l'usage de drogue, pour tenter de surmonter le stress. On a découvert qu'il existe des liens entre le stress et certaines atteintes musculo-squelettiques, cardiaques et digestives. Si l'exposition est prolongée, le stress lié au travail peut favoriser la survenue de troubles cardio-vasculaires graves. Par ailleurs, la crise économique et la récession ont généré un surcroît de stress lié au travail, d'anxiété, de dépression et d'autres troubles psychiques, jusqu'à conduire certaines personnes à l'extrémité du suicide.

« J'ai participé à séminaire conventionnel l'an dernier: J'étais motivé car ces cas semblent se multiplier et les tactiques de certains employeurs, cadres, semblent parfois redoutablement manichéennes pour faire craquer les employés. »

Plus de la majorité des médecins que j'ai rencontré (une centaine) sur les arrêts de travail ont spontanément évoqué ce problème de la souffrance au travail comme de plus en plus fréquent. je n'ai pas de source pour valider ce sentiment. La notion de harcèlement et de souffrance au travail est relativement récente. Pourquoi? Les travailleurs étaient-ils auparavant plus heureux de travailler.

Il est à noter que

Si on appliquait strictement la loi on ne pourrait être en arrêt de travail pour dépression.

C'est [l'article L321-1](#) qui précise quand est-ce qu'on peut prescrire un arrêt de travail.

*“5°) L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité **physique** constatée par le médecin traitant, selon les règles définies par l'article L. 162-4-1, de continuer ou de reprendre le travail”*

Il s'agit donc d'incapacité "physique" et non : "physique ou psychique" !

Notons aussi [le discours de Xavier Bertrand](#) présentant le rapport Légeron : « *On a longtemps connu la seule pénibilité physique, mais aujourd'hui de nombreux salariés ressentent une pénibilité psychique.* »

On peut penser que lorsque la loi a été faite, l'arrêt de travail pour l'incapacité psychique était inimaginable..

Comment expliquer cette éventuelle augmentation de la souffrance au travail ?

Certains médecins mettent en doute la bonne volonté du travailleur, d'autres critiquent les employeurs.

Est-ce que c'est le travail qui a changé ? Stress,¹ pénibilité, contact avec le public, travail ayant perdu tout sens.... ?

Est-ce que ce sont les travailleurs qui ont changé ? Sont-ils devenus plus feignants ? Moins motivés ? Perte du sens de la valeur morale du travail² ?

Est-ce que ce sont les employeurs qui ont changé ? Nouveau management³ ?

A mon avis il s'agit d'un [effet pervers du système](#) actuel.

« Mon opinion est que toute la souffrance au travail résulte d'une dégradation des conditions, non pas physiques, mais relationnelles entre l'employé souffrant et ses collègues de travail et/ou ses responsables de direction. Et au moment même où ces conditions commencent à se dégrader, la situation a déjà atteint le point de non retour, et elle s'emballe dans une spirale sans fin. Par conséquent, à mon avis, la discussion est d'emblée illusoire : l'objectif du patron est la démission de l'employé pour ne pas verser d'indemnités et pouvoir embaucher en CDD derrière - vous devez connaître la législation du travail mieux que moi - ... entre autres choses. Avec un arrêt de travail, l'employeur sait qu'il a déjà gagné. La seule façon de diminuer la souffrance au travail et de faire changer l'attitude de l'employeur est de le sanctionner.

1 [Évaluation du stress au travail après mesures de prévention dans une caisse de retraite](#)

2 Un des effets pervers du « travailler plus pour gagner plus » ou de la [rémunération à la performance](#).

3 « New public management » dans le public.

Cela étant dit, si faire souffrir au travail est devenu tellement fréquent, c'est que cette attitude est en fait devenue une stratégie. Stratégie pour désemployer au moindre coût dans un monde du travail trop encadré. Mais c'est un autre sujet de discussion ... »

« Depuis les années 1990, marquées par la mondialisation et la financiarisation des activités économiques, les exigences de productivité n'ont cessé de croître, entraînant avec elles de profondes modifications du travail. Aujourd'hui, les salariés sont considérés de plus en plus souvent comme un coût qu'il convient de réduire et paient de leur santé physique et psychique le prix de l'intensification du travail.[...] Or l'influence hégémonique des marchés financiers sur l'économie actuelle est un déterminant fondamental des pratiques de management, car obtenir une rentabilité élevée du capital suppose forcément d'augmenter la productivité, donc de faire pression sur le travail. »⁴

Prendre conscience que la souffrance liée au travail est fréquente et grave.

3) La décision médicale est toujours complexe.

« Comme tu le sais, on est toujours lié à ce qui vous fait nourrir. Mais je ne vois pas trop ou tu veux en venir en disant cela ? Que j'aurais des conflits d'intérêts ? Dans quelles circonstances ? »

« Quant aux liens d'intérêt supposés, ce n'est certainement pas une critique. C'est une remarque. Je suis d'accord nous sommes tous confrontés à ces problèmes et, ici, j'ai toujours dit qu'il ne fallait pas aller trop loin, dans ton cas, c'est plus intéressant qu'ennuyeux. Avoir plusieurs points de vue est très bénéfique. Mais il arrive qu'il faille trancher... et que la décision, je ne parle pas pour toi, est parfois liée à des liens d'intérêt... Cela s'appelle les contradictions.»

4) Analyse

Même s'il y a des interactions bien distinguer la conduite à tenir sur le plan strictement médical, sur le plan juridique/moral et par rapport à la déclaration en AT ou MP⁵

La souffrance au travail se traduit par une symptomatologie psychique ou somato-psychique plus ou moins sévère à traiter médicalement comme toutes les autres souffrances psychiques d'autres origines, par la parole⁶.

4 Isabelle Bourboulon. Livre noir du management.

5 AT : Accident du travail. MP : maladie professionnelle.

6 Les médicaments atténuent les symptômes mais ne guérissent pas. Le traitement logique est en fait d'agir sur le

La souffrance est parfois en rapport avec la violence ou l'injustice dans les relations de travail. Cette violence relève parfois du pénal (harcèlement moral). Et il est difficile pour un médecin de rester neutre et de ne pas s'impliquer. Attention cependant aux [risques](#).

Distinguer les cas de harcèlement moral ou sexuel au travail des autres cas de souffrances liées au travail.

Enfin, faut-il ou non déclarer à la sécurité sociale un accident de travail ou une maladie professionnelle ?

5) Prévenir et de dépister la souffrance au travail avant que la situation ne devienne irréversible. ⁷

- "Et le travail, comment ça va?"

- Se Former.

A partir de situations cliniques, dépister les signes évocateurs de souffrance liée au travail et citer les conséquences psychiques possibles.

6) Comment "procéder": arbre de décision??

L'objectif principal doit-être le maintien dans l'emploi. Tout doit-être fait pour cela. Lorsque ce n'est plus possible alors le travailleur doit trouver un autre emploi. Il ne doit pas démissionner. Il doit-être licencié en gardant ses droits au chômage.

Les erreurs à éviter

Attester d'une relation causale entre les difficultés familiales ou professionnelles... et l'état de santé présenté par le patient. Est interdit par le conseil de l'ordre. On ne peut attester que ce que l'on peut constater (les dires du salarié ne prouvent rien)⁸.

travail.

⁷ idem d'ailleurs pour les maladies professionnelles ?

⁸ Certains médecins sont en désaccord : « *Non non, je ne suis pas du tout d'accord avec ton opinion.*

Je peux constater. Un patient que je connais, et dont les affects ne sont modifiés que quand on parle du travail, et pas de sa situation perso, ou familiale, ou de quoi que ce soit d'autre, je peux le constater. Et je peux comparer avec la connaissance antérieure que j'ai de lui, surtout si je sais (parce que je le suis depuis longtemps) que son travail était pour lui source d'épanouissement.

La seule chose que le médecin peut constater et certifier c'est l'état de santé : il est anxieux ou déprimé ou agité, il déclare que (ouvrez les guillemets), etc. Il peut penser ce qu'il veut de l'origine des troubles et le soigner en conséquence y compris en le mettant en arrêt de travail mais il ne peut certifier que ce qu'il constate et non ce qu'il pense/croit.⁹

De plus cela n'entre pas dans le champ des compétences médicales (un conflit professionnel). On ne peut certifier quelque chose qui est hors du domaine de sa compétence.

En cas de judiciarisation, le tiers mis en cause par le certificat portera systématiquement plainte contre le médecin. Et celui-ci sera condamné par l'ordre des médecins.

Cette mise en cause d'un tiers ne fait pas parti du devoir d'assistance morale.

http://www.lemonde.fr/economie/article/2013/05/06/trois-medecins-du-travail-font-l-objet-de-plaintes-d-employeurs-devant-le-conseil-de-l-ordre_3171527_3234.html

« A ma connaissance, cette reconnaissance se fait plus par l'accumulation de preuves sur le lieu de travail que par un certificat du médecin. Par contre les arrêts de travail répétés, les ordonnances de psychotropes, la fréquence inhabituelle des consultations peuvent être des éléments du dossier.

Tout comme les "mises au placard", les injonctions paradoxales, les insultes, les injustices, les manques de respect ou de considération etc.. »

« Restons médecins. Il ne consulte pas pour "harcèlement" mais pour insomnie, anxiété et/ou dépression qu'il relie à tel ou tel fait que je ne connais pas. Dans ces cas, je soigne la pathologie identifiée (avec arrêt de travail si besoin) et je lui conseille de faire valoir ses droits auprès des instances compétentes : inspection du travail, syndicats, justice, police, etc. Quand au médecin du travail, c'est au salarié de le contacter s'il le souhaite. »

« Donc, tout est en maladie. Jamais un lien (DD !) avec le travail ne peut et ne doit être envisagé. c'est cela ? »

« Si bien sûr. Comme toute activité humaine le travail peut aggraver ou causer des maladies. Simplement, toute souffrance au travail n'est pas obligatoirement du ressort de la médecine et les médecins n'ont ni le monopole ni les compétences pour les prendre en charge. A chacun son métier. »

Parfois, on peut avoir un doute. Mais parfois, non : on constate vraiment que ses affects négatifs sont liés à sa description d'un conflit au travail, et à rien d'autre. Par contre, on ne peut pas affirmer qui est responsable du conflit, ni quelles sont ses causes réelles.

En outre, quand on sait que des conflits (n'importe où) peuvent être la cause de troubles médicaux (crises d'angoisse, syndromes dépressifs, etc.), on ne peut pas dire que leur observation et leur prévention sortent du champ des compétences médicales.

On ne peut pas nous demander de jouer un rôle préventif et curatif dans les dépressions et les burn outs liés au travail, et dans le même temps prétendre que le diagnostic est impossible. Il faut choisir ! Dans le cas précis, le meilleur traitement a été le retrait du travail. »

9 Autre opinion de médecin en désaccord : *« Si un patient me décrit un état dépressif et me raconte des éléments de souffrance professionnelle qui l'ont dévalorisé et plongé dans la dépression, je peux considérer que ces éléments sont liés. Les mots sont importants. "lié" n'est pas "causé par". Corrélation n'est pas causalité.*

Je ne vois pas pourquoi "Etat dépressif lié à une souffrance professionnelle" par exemple serait fautif. Je serais prêt à aller très loin si j'étais attaqué sur cette formulation. Une condamnation serait pour moi une négation de ma fonction de médecin de famille qui lie le patient, sa vie, son environnement et sa famille.

Il faut être menaçant vis-à-vis de ceux qui nous attaqueraient et expliquer que notre métier consiste à constater le lien entre les pathologies et le vécu du patient. C'est au juge de dire si ce lien est causal.

Écrivons "Dépression survenant dans un contexte de ressenti professionnel douloureux". »

Adresser à une consultation spécialisée

Nous avons une situation intriquée avec un mélange de médical, social, moral et médico-légal. Sauf si on aime ça et qu'on se forme¹⁰, l'idéal est d'adresser à une consultation spécialisée comme celle de Pezée?

« Je prends contact avec le médecin du travail (+++) et avec le Dr Pezé, consultation souffrance au travail <http://harcelement.org/article57.html>

« Chaque fois, ce service a été d'une grande utilité. »

« les psychologues du travail sont rares et non remboursés »

« parfois, soutient psychotherapique : je travaille avec un "psychologue social" mais ce n'est pas remboursé »

) Que faire sinon?

« Restons médecins. :-) Il ne consulte pas pour "harcèlement" mais pour insomnie, anxiété et/ou dépression qu'il relie à tel ou tel fait que je ne connais pas. Dans ces cas, je soigne la pathologie identifiée (avec arrêt de travail si besoin) et je lui conseille de faire valoir ses droits auprès des instances compétentes : inspection du travail, syndicats, justice, police, etc. Quand au médecin du travail, c'est au salarié de le contacter s'il le souhaite. »

a) La demande

« première question à se poser: qu'elle est la demande de Madame A ? »

Quels sont les demandes explicites et implicites?

Quelles sont les attentes réelles.

La demande exprimée d'emblée par le patient est-elle sa principale, ou sa réelle, préoccupation ?

Jean-Pierre Vallée et Pierre Gallois:

http://www.jle.com/e-docs/00/04/14/8C/vers_alt/VersionPDF.pdf

« La première demande de Madame A est qu'on la soulage.

Je ne reviendrai pas ici dans le cadre du harcèlement sur le cycle infernal culpabilité /

10 Voilà, deux jours de séminaire et de multiples expériences ne peuvent se résumer en quelques lignes

incompréhension.

Quand j'arrête Madame A elle n'est plus "anxiodépressive" au bout de quelques jours.

Dans le cas précis elle aimerait qu'on la change de service.

Je ne lui ai prescrit aucun médicament et elle va mieux.

Nul doute que lors d'un contrôle de la CPAM ou de l'employeur, le contrôleur noterait l'absence de médicaments comme une preuve de non maladie.

Passons. »

Quelles sont les attentes par rapport au travail (changer de travail? faire « chier » le chef, entrer en conflit avec lui, s'orienter vers les prudhommes)

4 cas possible:

- Il n'y a pas de demande d'arrêt mais le médecin estime que l'arrêt de travail est justifié. Alors le problème est la justification médicale ou sociale de l'arrêt de travail. Il ne faut pas mélanger les deux choses..
- Il n'y a pas de demande d'arrêt et le médecin estime qu'il n'est pas nécessaire de prescrire d'arrêt de travail. Il n'y a aucun problème sauf celui de "guérir".
- Il y a une demande d'arrêt de travail et le médecin estime que l'arrêt de travail est justifié.
- Il y a une demande d'arrêt de travail et le médecin estime que l'arrêt de travail n'est pas justifié.

Quels sont les attentes par rapport au maintien dans l'emploi?

b) Analyse de la demande, de l'attente, de la plainte.

Le travailleur s'estime être victime de « harcèlement moral ».

« On vit une époque où tous les salariés en difficulté sont "harcelés". C'est la mode - même dans l'administration. »

La notion de « harcèlement professionnel » a un sens légal précis. Or s'il peut-être employé à raison par le travailleur victime, il semble le plus souvent employé à tort (relativement à la définition légale) afin de marquer la violence de ce qu'il vit et son absence de responsabilité.

« Patient vu il y a 10 jours (pas vu depuis des années) en semi urgence pour "dépression a cause du harcèlement de son patron".

Bon

arrêt de travail

Un peu de lexomil

*il me dit, très naturellement " si je veux jouer le harcèlement, il faut que j'ai un traitement lourd"
il ne mesure pas le côté incongru de sa demande
il faudrait le traiter "fort" pas parce qu'il va mal mais parce que ça lui permettrait de "jouer le harcèlement"
donc attention aux manipulations (tt le monde le sait mais un rappel est parfois utile) »*

« Cette situation est très difficile parce que l'on a "que" la version du patient qui peut nous raconter ce qu'il veut, mais l'actualité a montré que le réel est bien souvent terrible poussant parfois à des drames humains. »

Le travailleur veut utiliser le médecin traitant contre son employeur :

« Ici le harcèlement professionnel n'est pas retenu comme un motif d'arrêt de travail (si je l'inscrit sur le cerfa)

A ma connaissance, cette reconnaissance se fait plus par l'accumulation de preuves sur le lieu de travail que par un certificat du médecin. Par contre les arrêts de travail répétés, les ordonnances de psychotropes, la fréquence inhabituelle des consultations peuvent être des éléments du dossier.

Tout comme les "mises au placard", les injonctions paradoxales, les insultes, les injustices, les manques de respect ou de considération etc..

Les dossiers que j'ai eu à suivre ont toujours été complexe et j'ai vu plusieurs fois les patients me quitter, estimant que je n'avais pas été assez dans leur sens. Ces cas génèrent souvent des colères multiples dont parfois contre le médecin de famille. »

*« je l'ai revu ce matin
mieux , pression tombée, a rencontré son employeur accompagné d'un conseiller dont les coordonnées lui ont été fournies par l'inspection du travail
il me dit, très naturellement " si je veux jouer le harcèlement, il faut que j'ai un traitement lourd" »*

Le travailleur n'a pas de demande particulière par rapport à son travail.

Il n'a pas d'opinion sur l'origine de sa souffrance.

c) Que marquer sur l'arrêt de travail?

« A noter que je fais l'objet d'une plainte tout à fait identique d'un employeur pour avoir diagnostiqué un « Syndrome dépressif lié à un conflit au travail » (sans porter le moindre jugement sur ce conflit et ses causes, naturellement). »

Reprendre le terme de harcèlement moral, c'est s'exposer fortement sur le plan légal. Sur le plan

médical l'état clinique peut ou non correspondre à cette étiologie. C'est cet état clinique qu'il faut reprendre dans les éventuels certificats.

« la psychiatre Marie-France Hirigoyen a montré que "ne se fait pas harceler qui veut", qu'il se forme souvent une relation pathologique entre le harcelé et le harceleur, que le harceleur présente souvent des traits de personnalité psychopathique que le harcelé a souvent une faible estime de soi, des traits de personnalité évitante etc »

« En pratique, je fais effectivement un arrêt maladie avec pour motif "dépression" , il n'est pas demandé de justifier une raison à la dépression. »

*« Déclaré en arrêt **maladie** avec code CIM F43.9 ("réaction à situation éprouvante/ trouble anxio-dépressif réactionnel") »*

« Comme motif : "détresse morale" »

En maladie, le motif marqué sur la prescription d'arrêt de travail sert au médecin conseil à décider ou non de convoquer et/ou à rattacher deux arrêts consécutifs sans avoir à poser la question.

d) Questions à poser!

Depuis quand c'est dur de travailler? Suite à un événement particulier? La personne est-elle la seule à souffrir? Pourquoi demander un arrêt de travail? Seulement pour quelques jours pour souffler un peu? Définitivement? ...

f) Évaluer la sévérité du retentissement psychologique.

Un état dépressif sévère, qui persiste malgré l'éloignement du travail ne doit pas être traité comme un trouble de l'humeur de nature existentielle cédant au « repos ».

Le diagnostic peut se faire grâce aux multiples scores validés.

« d'accord avec toi sur l'utilité des anxiolytiques dans la dépression, et sur l'inutilité des échelles de dépression (qui me font penser aux échelles d'évaluation de la douleur validées à l'hôpital mais moins efficaces en médecine générale, pour des raisons évidentes) »

Sinon comment se fait le diagnostic de sévérité? L'intuition médicale? Le doigt mouillé?

Voir cette [recommandation de bonne pratique de l'HAS](#) « 4.2 aspect psychique » page 20

g) Faut-il prescrire un arrêt de travail?

Page 5 de l'article de l'Ordre il est écrit :

« 4. L'article 8 évoque le devoir pour le médecin de limiter ses prescriptions sans négliger son devoir d'assistance morale. »

« Cette notion mérite d'être approfondie face à des salariés qui sans aucune pathologie ne souhaitent pas, pour des raisons autres que médicales, retourner au travail.

Que peut faire le médecin dans cette circonstance :

Expliquer au patient qu'il ne peut lui prescrire un arrêt de travail mais qu'il doit s'ouvrir des difficultés qu'il rencontre à d'autres personnes (organisation représentative du personnel, inspection du travail, ...).

Contacter le médecin du travail avec l'accord du patient.

En clair, l'ordre incite à refuser un arrêt de travail tant qu'il n'y a pas de pathologie. Une souffrance au travail n'est pas une pathologie....une dépression réactionnelle¹¹ est une pathologie (oui, je sais tout le monde n'est pas d'accord sur cette liste...) et donc pas d'arrêt sans dépression..... »

NON

« Il y a toutes sortes de souffrance au travail - comme il y a toutes sortes de souffrances existentielles. Certaines sont médicales (ou médicalisables) : anxiété, dépression, alcoolisme. D'autres ne le sont pas. Un vieux dicton dit que le médecin est l'avocat du pauvre. Il m'arrive souvent d'expliquer çà un patient que son problème ne concerne pas mes compétences et de l'adresser à des non-médecins. Chacun son job :-) »

« Malgré mes demandes répétées, R. ne m'a pas donné les critères cliniques justifiant l'arrêt de travail. »

C'est parce qu'il y en a pas. On peut se tromper très facilement. j'ai connu le cas d'un soi-disant harcelé moralement avec « subdépression » et pourtant qui s'est suicidé au bout de 6 mois d'arrêt.

OUI

On peut lire dans l'article cité de Pezée: <http://harcelement.org/article57.html>

« Lorsqu'un salarié s'estime harcelé ou craint de l'être, il doit donc contacter le médecin du travail pour l'informer des faits, obtenir une inaptitude temporaire puis être mis en arrêt de travail par son médecin traitant, afin d'être dégagé temporairement de

11 « Une anxiété réactionnelle également »

la situation par un acte médical. »

Ce serait donc au médecin du travail en fait de décider. Il est logique de penser que seul le médecin du travail peut juger de la capacité de travail d'une personne et donc prescrire un arrêt du travail. En effet seul le médecin du travail connaît les conditions réelles du travail.¹²

« L'arrêt de travail me paraît être la seule réponse thérapeutique possible, sans médicaments. »

« 1°arrêt de travail »

En Synthèse

Soit il y a une cause objectivable (organique ou psychique) qui justifie l'arrêt de travail, soit il n'y en a pas.

Est-ce qu'une dépression caractérisée justifie un arrêt de travail ? A priori oui..

Est-ce qu'une dépression non caractérisée justifie un arrêt? 15 jours selon les durées repères sécu..

Lorsqu'il n'y a pas de cause objectivable évidente, il peut s'agir soit d'un "manque de motivation"(au sens très large) , soit d'une cause non objectivable mais réelle.

Dans le "manque de motivation" je regroupe:

1 Les causes psychosociales...

2 La mauvaise volonté (fainéantise avec simulation)..

3 Les conflits du travail: l'arrêt de travail est une arme comme la grève sans les inconvénients de celle-ci...

La conduite à tenir est de toute façon identique: voir ce document et les liens..

Les politiques sont au service des employeurs et invoquent 1 ou 2 pour dénoncer les abus...

Pourquoi prescrire un arrêt de travail

1° Un éloignement du travail de temps en temps permet d'éviter une aggravation de la souffrance

2° Un arrêt de travail permet probablement d'éviter la dépression sévère chronique et dans certains cas le suicide.

3° Accepter de reconnaître qu'on souffre et que c'est trop douloureux pour continuer de travailler est culpabilisant. Aller consulter le médecin pour en parler est encore plus culpabilisant. On n'accepte pas ce qu'on considère comme une défaite. Une blessure narcissique est rajoutée. [6] Souvent d'ailleurs on somatise plus qu'on ne souffre moralement.

4° Selon le référentiel, en cas de troubles anxiodépressifs non caractérisés, un arrêt de 15 jours est justifié.

5° En cas de dépression caractérisée, l'arrêt est justifiée.

12 Le rôle premier du médecin conseil est en fait de se prononcer sur la stabilisation (avec ou sans mise en invalidité) en maladie ou la consolidation en accident du travail.

6° Soulager la souffrance au travail permet d'éviter les somatisations.

7° Selon l'HAS : **"L'arrêt de travail peut permettre au patient de mieux gérer ses difficultés ou situations de stress et préparer la reprise de travail."**

8° L'arrêt de travail permet de faire pression sur l'employeur afin que celui-ci prenne conscience qu'il va trop loin et change d'attitude...

Pourquoi ne pas prescrire un arrêt de travail

h) Faut-il contacter le médecin du travail? Rôle du médecin traitant

« le médecin du travail fait tout sauf de la médecine du travail , c'est bien connu :-)

il conseille des psa des mammos etc, par contre l'amiante il s'en tape, comme de la leptospirose des égoutiers, etc »¹³

« - médecin du travail : OK mais dans les grandes entreprises il y a déni du harcèlement pour des raisons évidents : couple médecine du travail / hiérarchie »

- « Et engager le patient dans l'engrenage de la médecine du travail, de l'inaptitude et du licenciement est justement un mauvais conseil. »

- « l'engrenage » de la médecine du travail , inaptitude, licenciement peut être un mauvais conseil si l'employé souhaite rester dans l'entreprise »

- « En pratique, je fais effectivement un arrêt maladie avec pour motif "dépression" , il n'est pas demandé de justifier une raison à la dépression. J'invite le patient à se rapprocher du médecin du travail. Si la situation délétère de l'entreprise est connue, le médecin du travail peut assez rapidement délivrer une inaptitude au poste permettant le licenciement (si c'est la volonté de l'employé) sinon, souvent, il demande à ce qu'un avis psy soit pris pour lui permettre d'assoir sa décision d'inaptitude. »

- « En tant que médecin, si tu sens harcelé par la sécu,, tu ne vas pas demander à l'Ordre de te déclarer inapte à ton métier et te mettre au chômage.. »

- « La comparaison avec le médecin qui n'est pas employé de la sécu, ne bénéficie pas du chômage et n'a besoin d'aucune autorisation pour cesser son activité ne me semble pas pertinente.

Il y a je pense malentendu : la proposition de mise en inaptitude est suggérée pour permettre de sortir de l'impasse d'un employeur qui refuse le licenciement et pousse l'employé à démissionner

13 Je plussoie. « Ma médecin du travail m'a conseillé récemment de faire un dosage de PSA!

S'il démissionne, l'employé ne bénéficie pas du chômage, et perd tout. L'inaptitude peut permettre de contraindre l'employeur au licenciement, ce qui peut être la moins mauvaise solution.

Bien entendu si l'employé souhaite rester dans l'entreprise, la situation est tout à fait différente....et plus compliquée. »

- « Ce n'est pas au médecin de se prendre pour le Bon Dieu et de vouloir de résoudre les problèmes sociaux de ses patients. Si le salarié est véritablement harcelé moralement, c'est un délit pénal et il peut faire condamner son harceleur. Ce n'est pas au médecin de s'en mêler et de provoquer éventuellement des catastrophes pour lui (plainte en justice) et pour le patient (licenciement).

Le médecin doit s'occuper de soigner le problème médical s'il y a (anxiété, dépression, etc.), de prescrire d'un arrêt de travail si nécessaire et de faire les certificats si le patient le souhaite (AT ou MP hors tableau ; c'est la caisse qui décidera in fine). Attention ++ au contenu des certificats : rester neutre et factuel. »

- « Je ne partage pas ton avis sur le rôle du médecin.

Limiter son action à la prescription (médicament, arrêt de travail...) me semble un peu juste. Les conseils sur les démarches possibles me semblent faciliter la prise en charge globale du problème du patient (psycho – socio et médical). Je ne pense pas que ce soit se prendre pour le Bon Dieu que de conseiller au patient des démarches qui l'aideront lui-même à se sortir de la situation. »

- « Le médecin doit limiter son action à la médecine. Quand à conseiller, bien sur, mais il ne faut pas donner de mauvais conseils. Et engager le patient dans l'engrenage de la médecine du travail, de l'inaptitude et du licenciement est justement un mauvais conseil. »

- « Dans la situation que j'ai décrite, l'employé souhaite quitter l'entreprise parce que c'est devenu invivable ; l'employeur essaie de le faire démissionner, et le bon conseil à lui donner c'est de ne surtout pas démissionner, et s'il veut arriver au licenciement qu'il considère comme la moins mauvaise solution, le recours au médecin du travail est une opportunité qu'ils ne connaissent souvent pas (je ne la connaissais pas il y a 3 ans) et qu'il me semble de bon conseil de lui suggérer .

Nous sommes d'accord, si l'employé ne veut pas quitter l'entreprise, et qu'il veut se battre pour faire respecter ses droits, on peut le soutenir »

- « Même pas dans cette situation. D'abord et surtout c'est abusivement médicaliser un problème important mais extra-médical et c'est la porte grande ouverte à toutes les dérives (pas seulement sur le plan individuel). Ensuite, le licenciement pour inaptitude au poste est très long à mettre en œuvre, et de toute façon se fera au détriment du salarié (sur le plan financier et professionnel - ça ne fait pas une bonne réputation dans

le milieu de travail). Un avocat ou un syndicaliste sera de meilleur conseil et beaucoup plus efficace pour défendre les intérêts du salarié (et j'ai une certaine expérience dans ce domaine), même s'il veut quitter son entreprise »

- « C'est intéressant d'avoir ton avis, parce que je n'ai pas du tout la même expérience : l'inaptitude par médecin du travail a pu être déclarée en quelques mois (parfois 2 mois) lorsque la situation est suffisamment nette pour que le médecin du travail n'hésite pas trop à prendre la décision.

La procédure judiciaire avec prudhomme dans mon expérience est beaucoup plus longue

En tout cas, ce que j'ai vu a confirmé ce qui m'a été expliqué dans le séminaire OGC auquel j'ai participé.

Par ailleurs, je ne comprends pas pourquoi tu trouves de l'abus à protéger un employé et à lui permettre de trouver avec le médecin du travail une issue à cette situation délétère pour sa santé. Il y aurait abus si l'employé ment et utilise les médecins pour obtenir un licenciement injustifié, sinon, je pense qu'il s'agit de ma responsabilité de trouver une solution avec les personnes adaptées.

L'avocat et syndicaliste que tu proposes peuvent tout à fait intervenir parallèlement, mais pour plus d'efficacité et de rapidité, je fais intervenir le médecin du travail. »

Autre réponse:

- « Bof.

Deux réponses :

1) dans le cas de ma patiente : elle voulait se faire licencier. Et je lui donne les conseils pour le faire.

2) Dans le cas général. Le licenciement pour inaptitude au poste est d'une grande simplicité et met 15 jours. Le seul problème : si l'employeur fait traîner. C'est pourquoi faire intervenir le médecin du travail est important. Visite de pré reprise pendant l'arrêt puis on prend rendez-vous au moment de la reprise pour inaptitude temporaire. . Quinze jours puis inaptitude totale.. Le malade peut s'inscrire d'emblée à l'ANPE sans perdre ses droits.

En région parisienne : anonymat total. »

En ce qui concerne les délais voir mon site: <http://www.fdn.fr/~amagnouat/metge/spip.php?article407>

- « Mais ce ne sont pas de bons conseils. Elle peut mettre un terme à ses relations avec l'employeur de façon plus efficace pour défendre ses intérêts. Mais si tu es très fort en droit, tu laisseras son avocat soigner sa dépression. Tout est pour le mieux dans le meilleur des

mondes :-)) »

- « Judicialisation de la société et médicalisation de la société, les deux mamelles de l'hétéronomie. »

- « je crois qu'il faut se garder des jugements simplistes et lapidaires qui au final ne résolvent aucun problème:

---judicialisation de la société: qu'est ce que cela veut dire: on est pas content des agissements de quelqu'un et on va se plaindre aux autorités compétentes.... qu'est ce qu'il vaut mieux? que l'on aille se faire justice soi même? que l'on organise des vendetta comme en Sicile? est ce que l'état de droit est un mal en lui même?

---médicalisation de la société:le médecin généraliste est mis a contribution pour tenter d'aider a la résolution d'un conflit interpersonnel; bon , ou est le mal? est ce que le role du médecin généraliste devrait se limiter a faire des rappels contre le tétanos ou pire prescrire du ginko biloba ou pire du vastarel?

est ce que le médecin généraliste ne pourrait pas mettre a contribution sa grande expérience de la vie pour aider des salariés (ou autre) a surmonter leur problèmes existentiel ou préférez vous que son rôle de borne a signer des certificats pour jouer à la pétanque? »

- « [---médicalisation de la société:le médecin généraliste est mis a contribution pour tenter d'aider a la résolution d'un conflit interpersonnel; bon , ou est le mal?]

C'est pas son métier

Il n'a aucune compétence pour ça

Il n'a aucune légitimité pour ça

La société ne lui demande pas

Il ne voit qu'un element du problème (le discours de son patient) et se fait instrumentaliser

Son action intempestive empeche le patient de trouver une meilleure solution (non médicale) à son problème

Il se met éventuellement en danger

Etc. »

- « et bien tu as une vision très restrictive et très dépréciée du rôle du médecin généraliste... »

- « Finalement tout ce débat passionnant pose bien un certain nombre de questions concernant le champ des compétences du généraliste:

Par exemples

1- Dans le champ O (Organisme) : diagnostic d'une dépression (place des échelles et

grilles et scores etc...)

2- Dans le champ P (Personnalité) : place de la majoration des effets du contexte du fait de la réactivation de souffrances anciennes plus ou moins occultées

3- Dans le champ E (Environnement): rédaction d'un certificat médical; modalités et conséquences de l'inaptitude professionnelle; place du médecin traitant dans un processus de judiciarisation (prudhommal); cadre de référence du médecin conseil dans un contexte de suspicion de harcèlement professionnel (contexte du patient, bien sûr !); cadre de référence du médecin du travail dans ce même contexte etc...¹⁴»

POUR Le Contact avec le médecin du travail.

On peut lire dans l'article cité de Pezée: <http://harcèlement.org/article57.html>

« Lorsqu'un salarié s'estime harcelé ou craint de l'être, il doit donc contacter le médecin du travail pour l'informer des faits, obtenir une inaptitude temporaire puis être mis en arrêt de travail par son médecin traitant, afin d'être dégagé temporairement de la situation par un acte médical. »

Il était prévu dans le rapport Légeron que le médecin du travail puisse interpeler l'employeur en cas de trop nombreux arrêts de travail.

« 2°prendre contact

....

avec médecin du travail

....»

« Dans "mes" cas, je ne pose pas le diagnostic clinique de dépression (pas encore...), ni celui d'inaptitude à leur travail (+++) : ce point est important car le médecin conseil risque de proposer cette issue via le médecin du travail et l'intéressée va se retrouver licenciée à ses dépens, mais bien d'action pathogénique du contexte professionnel.

Mais...attention au réveil des vieilles blessures réactivées par le contexte et qui peuvent

14 Si André nous fait une synthèse cela va tendre vers le traité ! Mais ce n'est pas une raison pour se décourager. Je reste convaincu qu'il y a toujours en MG un plus **petit commun dénominateur** exploitable quelle que soit la situation. Ensuite la déclinaison des cas particuliers est affaire de personnes...

"à l'insu du plein gré" de la patiente majorer le tableau actuel. D'où la compétence en lien avec le champ "Personnalité" qui doit élargir l'entretien à cette hypothèse et proposer s'il y a lieu un avis psy.

L'aide du médecin du travail est précieux pour apporter des arguments à la réalité du harcèlement (via d'autres cas dans le même lieu : un de mes cas). »

« J'invite le patient à se rapprocher du médecin du travail. Si la situation délétère de l'entreprise est connue, le médecin du travail peut assez rapidement délivrer une inaptitude au poste permettant le licenciement (si c'est la volonté de l'employé) sinon, souvent, il demande à ce qu'un avis psy soit pris pour lui permettre d'assoir sa décision d'inaptitude.¹⁵ »

« - incité la patiente, quand elle a commencé à émerger, à contacter l'échelon syndical et le médecin du travail;

Ce qui simplifie un peu les choses quand ensuite viennent les contrôles sécu, vu que ça fait facilement des arrêts longs, ce genre de truc. »

Apprendre à rédiger un certificat médical destiné au médecin du travail en cas de visite de reprise.

Informé le patient des rôles respectifs des médecins qu'il sera amené à rencontrer : médecin du travail, médecin psychiatre, médecin conseil, médecin traitant..

Informé le patient des associations d'aide.

i) Faut-il faire une déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle ?

Maladie ? AT¹⁶ ou MP¹⁷ ?

Avantage de la déclaration an AT

¹⁵ « la proposition de mise en inaptitude est suggérée pour permettre de sortir de l'impasse d'un employeur qui refuse le licenciement et pousse l'employé à démissionner

S'il démissionne, l'employé ne bénéficie pas du chômage, et perd tout. L'inaptitude peut permettre de contraindre l'employeur au licenciement, ce qui peut être la moins mauvaise solution.

Bien entendu si l'employé souhaite rester dans l'entreprise, la situation est tout à fait différente....et plus compliquée. »

¹⁶ Accident du travail.

¹⁷ Maladie professionnelle.

= strictement économique pour le travailleur IJ plus importants, possible indemnisation des séquelles, indemnisation licenciement plus importants, reclassement mieux rémunéré etc...
Pour la société: pousse le patron (dans les grandes entreprises) à la prévention..

Inconvénients

- S'arrête avec la consolidation et non l'aptitude.
- Impossibilité de mettre en invalidité, parfois plus avantageux si possible.
- Risques importants de victimisation et donc de chronicisation.
- Aggrave le conflit avec l'employeur.

Le médecin traitant ne déclare pas l'AT, il fait un CMI (identique à un certificat de coups et blessure), par contre il doit informer le travailleur qu'il s'agit peut-être d'un accident de travail et que s'il le veut il peut faire la déclaration auprès de son employeur ou de la caisse. Si le médecin traitant ne l'informe pas, cela peut en effet lui être reproché... A mon avis il ne faut ni encourager ni décourager mais faire de l'information éclairée neutre et factuelle...

AT= on peut préciser le jour et/ou l'heure puisque fait suite à fait accidentel/événement (la "matérialité" de cet événement accidentel fait l'objet de l'enquête de la CPAM.

Un lumbago après une journée de travail particulièrement physique pourra être considéré comme un AT.

Une lombalgie chronique de survenue progressive n'est pas un AT

Il y a en fait les MP décrites dans les tableaux et celles hors tableau. Dans tous les cas il s'agit d'une exposition chronique..

Pour les MP décrites dans les tableaux il n'y pas de problème pour le médecin il suffit de vérifier que le travailleur souffre bien de la pathologie décrite dans le tableau.

Pour les MP hors tableau, on ne peut préciser le jour ou l'heure. Il faut cependant que la pathologie soit consolidée avec un taux d'IP de 50% => La dépression doit donc être particulièrement sévère (suicide ou TS) pour que ce soit pris en MP

Si le patient le demande vous ne vous posez pas de question (mais vous éclairez), vous faites le CMI et le patient déclare..

Si c'est un problème organique il faut faire l'information

Les lombalgies ne sont jamais prises en MP, donc pas besoin d'éclairer s'il n'y a pas de demande.

Les dépressions c'est plus délicats.

Les dépressions non sévères ne sont pas prise en MP non plus...

Informé de cette possibilité de prise en charge si particulièrement sévère avec risque de suicide.

Sinon: s'il n'y a pas de demande ni signe de gravité: faut-il informer de cette possibilité de

déclaration? Je ne pense pas vu que cela ne va pas résoudre le problème et/ou au contraire risque de l'aggraver.

Un raptus anxieux ou dépressif après une engueulade peut-être un AT.

Sinon un mal être liée au travail est possiblement une MP hors tableau.. mais c'est exceptionnellement accordé à ce titre...sauf tendances suicidaires... et l'enquête va être serrée...

Faut-il informer le travailleur de cette possibilité de prise en charge? Pas simple...

Ce n'est pas le médecin conseil qui décide s'il s'agit ou non d'un AT. Sauf pour les MP hors tableau (il décide de la conso et l'IP). Exceptionnellement le médecin conseil peut essayer de démontrer que le travail n'a eu aucune part dans les symptômes présentés. Il y a en effet une présomption d'imputabilité des symptômes au fait accidentel. C'est le cas de l'arthrose (lorsqu'elle est marquée dans un CMI) qui ne peut être liée à un AT (sauf après plusieurs mois et/ou année).

Le risque est de dire à un patient : "Vous pouvez déclarer en AT" et que cela soit refusé... Du point de vue des relations entre médecin traitant et patient. C'est pour cela qu'il faut être très prudent: "il se peut que ce soit un accident du travail, et il est possible qu'il y ait une enquête".

Quand faire la déclaration ?

Le plus vite possible pour bénéficier des avantages financiers. Car le début de l'AT et de la MP = date du CMI.

Voir cependant cet [arrêt de la cours de cass](#)

De plus, théoriquement les délais sont limités...

Mais en fait on aurait deux ans pour déclarer...

Il appartient à la victime de déclarer la maladie professionnelle à la caisse primaire, même si elle a déjà transmis une lettre d'avis d'interruption de travail. Elle dispose à cet effet, conformément aux articles L.461-5 et R.461-5 du code de la sécurité sociale, d'un délai de 15 jours à compter de la cessation du travail liée à la maladie déclarée, ou de 3 mois à compter de la date d'entrée en vigueur d'un nouveau tableau lorsque la maladie a été antérieurement constatée médicalement,

Ces délais n'étant pas assortis de sanctions, la victime dispose en fait du délai de prescription de 2 ans, prévu à l'article L.431-2 du CSS, à compter notamment de la date à laquelle la victime a été informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle, cette date étant assimilée à la date de l'accident mentionnée à l'article L.431-2. (Voir en ce sens la Charte des AT/MP Fiche « Maladie professionnelle : Définitions, formalités, procédure »)

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/maladies_professionnelles_MP_-2.pdf

Cependant dans ces cas l'enquête administrative est systématique et il sera parfois plus difficile de prouver la matérialité de l'AT.

Que marquer sur les certificats ? Que déclarer ?

f) Devoir d'assistance morale?

Page 5 de l'article de l'Ordre il est écrit :

« 4. L'article 8 évoque le devoir pour le médecin de limiter ses prescriptions sans négliger son devoir d'assistance morale. »

« Cette notion mérite d'être approfondie face à des salariés qui sans aucune pathologie ne souhaitent pas, pour des raisons autres que médicales, retourner au travail.

Que peut faire le médecin dans cette circonstance :

Expliquer au patient qu'il ne peut lui prescrire un arrêt de travail mais qu'il doit s'ouvrir des difficultés qu'il rencontre à d'autres personnes (organisation représentative du personnel, inspection du travail, ...).

Contacter le médecin du travail avec l'accord du patient.

En clair, l'ordre incite à refuser un arrêt de travail tant qu'il n'y a pas de pathologie. Une souffrance au travail n'est pas une pathologie....une dépression réactionnelle est une pathologie (oui, je sais tout le monde n'est pas d'accord sur cette liste...) et donc pas d'arrêt sans dépression..... »

Quelle assistance morale ?

« Restons médecins. :Il ne consulte pas pour "harcèlement" mais pour insomnie, anxiété et/ou dépression qu'il relie à tel ou tel fait que je ne connais pas. Dans ces cas, je soigne la pathologie identifiée (avec arrêt de travail si besoin) et je lui conseille de faire valoir ses droits auprès des instances compétentes : inspection du travail, syndicats, justice, police, etc. Quand au médecin du travail, c'est au salarié de le contacter s'il le souhaite. »

L'assistance morale consiste-t-elle pour le médecin à s'impliquer dans la judiciarisation ? C'est à dire à encourager et/ou à appuyer le patient dans ses démarches par rapport aux syndicats, à l'inspection du travail, à une plainte en justice ?

*« 2°prendre contact
avec syndicat (s'il y en a un !!)*

.....

*avec inspection du travail
souvent le syndicat conseille et aide le "harcelé" dans ces démarches*

« Il faut assez rapidement discuter la judiciarisation du contexte (+++) et la syndicalisation... »

« Ce n'est pas au médecin de se prendre pour le Bon Dieu et de vouloir de résoudre les problèmes sociaux de ses patients. Si le salarié est véritablement harcelé moralement, c'est un délit pénal et il peut faire condamner son harceleur. Ce n'est pas au médecin de s'en mêler et de provoquer éventuellement des catastrophes pour lui (plainte en justice) et pour le patient (licenciement). Le médecin doit s'occuper de soigner le problème médical s'il y a (anxiété , dépression, etc.), de prescrire d un arrêt de travail si nécessaire»

« je peux t'assurer que nombreux sont les médecins traitants bien intentionnés qui font involontairement beaucoup de tort à leurs patients en se sentant investi d'une mission sans limite -au gré de leur hubris. »

« les syndicats demandent d'abord à la personne de se syndiquer et, souvent, instrumentalisent les patients dans une perspective syndicale et les dirigent vers une de leurs associations où officient des experts maisons qui se font payer

- l'inspection du travail est débordée et, dans mon expérience, les patients sont souvent réticents»

« je l'ai revu ce matin mieux , pression tombée, a rencontre son, employeur accompagne d un conseiller dont les coordonnées lui ont été fournies par l'inspection du travail il me dit, très naturellement " si je veux jouer le harcèlement, il faut que j'ai un traitement lourd" »

"A mon sens, ta conduite est tout à fait ce qu'on appelle la médicalisation abusive (ici psychiatrisation) de l'existence. A quand l'intervention du médecin du travail pour réclamer une augmentation de salaire ? :-)"

« Effectivement. A ceci près que le médecin en tant que médecin (si j'ose dire) est aussi assigné à un rôle, celui de fermer sa gueule. De traiter sans rien dire, de traiter les conséquences sans pouvoir aller à la source. Cela peut paraître inacceptable. »

« Il ne s'agit pas de "fermer sa gueule" mais de faire son métier et pas celui des autres. :-). Etant en partie de l'autre coté de la barrière (celui notamment du contrôle administrativo-médical) je suis assez effaré de voir beaucoup de médecins trop bien intentionnés se prendre pour des zorros ou des bons samaritains, et finalement souvent aggraver la situation de leurs patients - ou de tiers qu'ils ne connaissent pas - par des initiatives intempestives. »

« La possibilité éventuelle de permettre aux médecins d'intervenir sur les sources, c'est de l'hygiénisme, de l'impérialisme médical ! Même avec toute la bonne volonté du monde ! »

« > Bien sûr qu'il faut des limites, mais ces limites sont arbitraires, temporaires et révisables. »

« Comme les lois par exemple. Et elles n'en imposent pas moins à nous. De façon générale chaque professionnel à un champ d'activité qui lui est reconnu et dans lequel il est censé exercer ses compétences. Moi je reste dans mon champ et je ne me prend ni pour un avocat ni pour une assistante sociale ni pour un médecin du travail, ni pour le copain du patient. »

Savoir que le traitement n'est pas seulement médicamenteux mais aussi et surtout psychothérapeutique. En cas de harcèlement, Informer la victime sur ses droits (droit du travail et droit pénal) : cette information est un soutien fondamental.

En cas de harcèlement, connaître l'arsenal législatif pour une meilleure protection des victimes et notamment la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.

En cas de harcèlement savoir rédiger un certificat médical juridiquement et déontologiquement valable.

7) En pratique

Discussions entre médecins

« Premier cas. J'ai un patient qui consulte pour "harcèlement" : il me raconte une histoire évoluant dans le temps depuis six mois. Son supérieur hiérarchique lui en veut. Il ne peut plus dormir, il est stressé, il n'a plus envie d'aller travailler, et cetera. (je ne parle pas de la véracité de la situation, c'est un autre souci). Que faire ? a) par rapport à un arrêt. Maladie, AT ou MP ? b) faut-il prévenir la médecine du travail ? c) l'inspection du travail ?

- Je propose un arrêt maladie simple d'une dizaine de jours avec le diagnostic "anxio-dépression réactionnelle" et une éventuelle rencontre/médiation du médecin du travail. Il faut avant tout lui permettre de prendre du recul.

Je le revois et l'écoute pour la suite. Ce sera ensuite en fonction du point de vue émergeant.

- Prise en charge médicale + Arrêt de travail en maladie (en F43.9 (REACTION A SITUATION EPROUVANTE que je ne note pas sur l'avis, je n'y indique que le code CIM), + conseil de se rapprocher des compétences + lettre de demande de Cs au médecin du travail (lettre ne comportant pas d'éléments du dossier médical++)

Deuxième cas. J'ai un patient qui est en conflit aigu avec son employeur : il a "pété les plombs" en public, il a été conduit aux urgences pour agitation aiguë et il est incapable de reprendre, dit-il, car son chef lui impose des tâches qui ne sont pas dans son contrat de travail. Cela fait des mois que cela dure. Quid ?

- Je propose un arrêt maladie simple d'une dizaine de jours avec le diagnostic "crise anxieuse aiguë" et une éventuelle rencontre/médiation du médecin du travail. Il faut avant tout lui permettre de prendre du recul là encore.

Il y a des chances que l'arrêt de travail se poursuive ensuite mais la reprise ou le changement professionnel ne dépendra pas de moi.

Troisième cas : je traite un patient pour anxio-dépression depuis plusieurs mois et il existe manifestement des facteurs familiaux et professionnels intriqués. Il existe d'autres exemples dans l'entreprise. Quid ?

- Il s'agit d'une prise en charge classique d'une dépression avec traitement et si possible psychothérapie; la question du reclassement peut se poser avec le médecin du travail; selon la durée, la mise en invalidité peut être envisagée. Il ne s'agit pas pour moi d'une maladie professionnelle.

- je prends en charge avec Arrêt de travail éventuel en maladie et j'oriente systématiquement vers des professionnels compétents (je me suis tellement cassé la g..... a vouloir 'tout faire')

En y réfléchissant, la mise d'emblée du problème en accident de travail ou maladie professionnelle est compliquée même si elle est ardemment souhaitée par les patients qui en connaissent parfois bien les avantages. C'est peut-être pour cela que j'ai pu ne pas bien répondre à ce type de cas cliniques que nous avons tous. C'est pour cela aussi que je ne les ai pas revu parfois parce qu'il est vrai que je ne suis pas très à l'aise avec les arrêts de travail prolongés.

Enfin il y a parfois le cas d'un problème organique qui masque le problème de harcèlement (lombalgie ou trouble musculo-squelettique comme on dit) et là c'est plus compliqué encore. »

7) Biblio et liens

<http://www.souffrance-et-travail.com/guides-pratiques/guide-pratique-professionnels-sante/>

http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2006/2006-39/2006-39-144.PDF

<http://www.youtube.com/watch?v=g5f44p-DFCg>

<http://armance.verblog.com/de-l-utilit%C3%A9-de-nos-actes>

<http://www.amub.be/rmb/article.php?id=755>

<http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Stress-les-risques-psychosociaux.html>

GUIDE PRATIQUE POUR LE PATIENT

- Consulter le médecin

- Trouver une solution

http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SPUB_131_0059

<http://www.sistepaca.org/01c-souffrance.htm>

http://www.sante-et-travail.fr/faire-reconnaitre-une-pathologie-psychique-liee-au-travail_fr_art_725_37664.html

<http://travailhumanisme.fr/4.html>