

PLAN

INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

Description de l'échantillon

Caractérisation de la population

Mode d'entrée dans la prise en charge

Parcours de soins et liens entre les différents intervenants rencontrés

Ressenti et rôle de chacun des intervenants rencontrés

Attentes non comblées par le parcours de soins

DISCUSSION

Limites de l'étude

Comparaison avec la littérature

Limites de la médicalisation

Manque de communication interprofessionnelle

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

Introduction

La souffrance morale au travail est un enjeu de santé publique majeur de ces vingt dernières années.

En 2003, l'enquête SUMER montrait que 34% des salariés estimaient leur travail « très stressant » et 28% jugeaient leur travail mauvais pour leur santé (1). En 2010, selon un sondage IPSOS, 62% des salariés interrogés affirmaient ressentir un niveau de stress élevé au travail et un tiers estimait que leur travail était susceptible de leur causer de graves problèmes psychologiques (2). On estime que 300 à 400 suicides seraient liés chaque année au travail (3). Le coût du stress professionnel en France en 2007 s'élevait entre 2 et 3 milliards d'euros (4).

Depuis 2007 les consultations pour troubles liés aux risques psychosociaux sont devenues la première cause de consultation pour pathologies professionnelles (3). Au niveau Européen, 28% des travailleurs « seraient exposés à au moins un facteur susceptible d'affecter leur bien être mental » (5).

La question de la souffrance au travail et des risques psychosociaux a été très largement étudiée en France du point de vue épidémiologique (1,6,7), à l'aide de questionnaires validés (8) et un lien a été établi entre l'organisation du travail et certaines pathologies (coronaropathie, HTA, lombalgies, dépression...)(9,10).

Quelques études ont exploré la prise en charge de cette souffrance par le médecin généraliste, dont les principaux outils en matière de souffrance au travail semblent être la prescription de psychotropes et/ou d'arrêts maladie et le recours au médecin du travail (11,12). En revanche, le point de vue du patient sur sa prise en charge, qu'elle soit médicale ou non, ne semble pas abordé.

L'objectif principal de cette étude était de recueillir rétrospectivement le ressenti de patients ayant été en situation de souffrance au travail, concernant leur prise en charge. L'objectif secondaire était d'identifier les différents acteurs rencontrés ainsi que leurs rôles respectifs.

Méthode

Une étude qualitative par entretiens semi-directifs a été réalisée par une équipe de chercheurs auprès de patients ayant vécu une situation de souffrance au travail.

Les patients ont été recrutés à partir de propositions de médecins généralistes de la Sarthe et du Maine-et-Loire. Après avoir obtenu leur accord téléphonique, ils étaient rencontrés individuellement en entretien, leur consentement écrit était alors recueilli.

Pour être inclus, les patients devaient être majeurs, volontaires et avoir été pris en charge pour des symptômes de souffrance psychique au travail dans une situation consolidée depuis plus de 6 mois et de moins de deux ans. Pour les patients dont la situation était stable depuis moins d'un an, les inclusions étaient discutées au sein du groupe de travail afin d'exclure les patients paraissant fragiles psychologiquement.

L'échantillonnage a été réalisé en variation maximale selon l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, le type de souffrance.

L'élaboration du guide d'entretien s'est faite au sein du groupe de chercheurs à partir de recherches bibliographiques. Le guide d'entretien, ajusté par la réalisation d'entretiens tests, abordait la description de l'épisode de souffrance en termes de causes et de symptômes, la description du parcours de soins, la représentation des rôles des acteurs de soins rencontrés par les patients, le retentissement de l'épisode de souffrance sur la vie privée et professionnelle, et les attentes des patients concernant leur prise en charge.

Les entretiens se sont déroulés de février à juillet 2014, jusqu'à saturation des données. Chaque entretien était enregistré puis retranscrit intégralement constituant ainsi le verbatim. Un double codage par deux chercheurs a été effectué à l'aide du logiciel Nvivo, d'abord ouvert sur les premiers entretiens. Une analyse thématique inductive avec triangulation des données a été effectuée, permettant le regroupement en thèmes et sous thèmes des éléments codés du verbatim. Cette étude a été réalisée avec la collaboration de deux autres chercheurs.

Le comité d'éthique du CHU d'Angers a émis un avis favorable (Avis N° 2014-21)

Résultats

Description de l'échantillon

Au total, quinze entretiens ont été menés d'une durée moyenne de 75 minutes (min 46- max 100). Sept femmes et huit hommes d'âge moyen de 48 ans (écart-type : 11,16 ans) ont participé. Leurs différentes caractéristiques, y compris socioprofessionnelles, figurent dans le tableau I. La totalité des entretiens s'est déroulée au domicile des patients ; pour la moitié d'entre eux, le conjoint était présent dans une pièce proche.

Tableau I : Caractéristiques des salariés

entretien	sexe	âge	PCS ¹ au moment de l'épisode
1	F	58	54. employés
2	H	54	52. employés
3	H	59	62. ouvriers
4	F	59	52. employés
5	F	38	54. employés
6	H	37	46. professions intermédiaires
7	F	45	54. employés
8	H	35	62. ouvriers
9	F	60	55. employés
10	F	32	52. employés
11	H	54	62 .ouvriers
12	F	57	45 .professions intermédiaires
13	H	51	45 .professions intermédiaires
14	H	26	37. cadres et professions intellectuelles supérieures
15	F	57	65. ouvriers

¹ Professions et Catégories Socioprofessionnelles selon la nomenclature de l'Insee

Caractérisation de la population

Il s'agissait de personnes qui se jugeaient compétentes, motivées, investies et qui aimaient leur travail « *J'avais les capacités puisque j'étais retenue parmi d'autres candidats. J'étais très fière de moi* ».

Un tiers d'entre elles avait un poste à responsabilités ou d'encadrement. Plusieurs avaient eu un statut d'élu (délégué du personnel et/ou syndical) dans l'entreprise avant ou pendant l'épisode de souffrance.

Ces patients s'arrêtaient peu malgré quelques accidents de travail, maladies professionnelles ou pathologies somatiques sous-jacentes. Certaines personnes avaient déjà eu des problèmes de souffrance au travail dans la même entreprise : « *j'avais déjà eu une déprime (...) aussi à cause du travail* ».

Les entreprises pouvaient avoir subi des modifications importantes de leur organisation notamment au niveau du personnel (départ de personnel, volontaire ou via des licenciements très fréquents). On notait des précédents de souffrance au travail dans plusieurs entreprises, allant parfois jusqu'au suicide, dus aux conditions de travail selon les patients : « *Y'a déjà eu trois suicides dans cette entreprise (...) liés aux conditions de travail parce que les gens supportaient plus.* », ou des antécédents de procédures aux prud'hommes avec quelques condamnations des employeurs : « *Et la personne qui avait été au poste avant moi (...) elle est partie en dépression, et (...) elle l'a emmené également aux prud'hommes pour harcèlement et elle a gagné* ». Il s'agissait d'entreprises où le collectif de travail était en général plutôt bon : « *il y a de la sympathie quand même entre les agents et beaucoup de solidarité.* »

Mode d'entrée dans la prise en charge

Pour tous les patients interrogés, les symptômes de souffrance ont débuté et se sont parfois majorés suite à une modification de l'organisation du travail. Le plus souvent il s'agissait d'un changement de hiérarchie, de départs de collègue(s) ou d'un supérieur hiérarchique respecté, d'un changement de poste non souhaité par le salarié. Ces changements amenaient des modifications des conditions de travail et de management (surcharge de travail, nouvel aménagement du temps de travail et flux tendus, manque d'autonomie, pression psychologique exercée sur le salarié et parfois ses collègues...). « *Et puis (...) l'équipe a changé, la responsable a changé, c'est à dire que mes anciennes collègues avec qui on formait une équipe, je dis vraiment une équipe, tout le monde est parti pour diverses raisons (...) et en plus pour rajouter à tout ça, il y a eu des nouvelles directives de management. Et j pense aussi que la responsable les a appliquées à la lettre.* ».

Le management était la principale cause de souffrance de par la pression psychologique (reproches, menaces, insultes, sentiment d'être surveillé, discriminé par rapport aux autres salariés ou rarement des violences physiques) et les conflits avec la hiérarchie ou entre collègues qu'il engendrait : « *bon y'avait, on avait un groupe de jeunes euh... c'était pas les mêmes mentalités que nous euh c'était pas évident avec eux.* », « *c'est un contrôle, on vient avant midi, pour voir si je ne me barre pas avant l'heure, ou alors on vient à 13h30(...) pour voir si j'arrive à l'heure sur le chantier. On vient contrôler mon chantier quand je ne suis pas là, (...) et on ne me dit rien, on ne me dit pas un mot, on contrôle (...) à droite à gauche pour essayer de me piéger* »

De manière générale, ces symptômes s'installaient de façon progressive sur plusieurs mois voire plusieurs années, dans un contexte de stress au travail, avant d'arriver à un débordement total des moyens de défenses motivant leur entrée dans le parcours de soins. « *Les mois passent, les mois passent, et puis on se rend pas compte qu'on est en train de ...que moralement vous descendez, vous descendez, vous descendez (...) jusqu'à un moment donné vous ne pouvez plus.* ». Une majorité des interrogés déclaraient ne pas avoir anticipé les événements et ne comprenaient pas

initialement pourquoi et comment la souffrance avait pu s'installer : *«on a toujours l'impression que ça arrive qu'aux autres en fait (...) on se dit non c'est pas possible, ça peut pas m'arriver à moi, c'est dans les films»*, *« Je pensais pas que ça pouvait un jour m'arriver. »*. Chez certains, des éléments extérieurs pouvaient également se surajouter : maladie dans l'entourage, décès d'un proche, personne vivant seule, problème financier, conjoint inactif ou retraité.

Les symptômes de souffrance évoqués lors des entretiens étaient de type anxio-dépressif (asthénie, anhédonie, anorexie, idées morbides, idées suicidaires, anxiété anticipatoire et conduites d'évitement...) : *« J'voulais plus aller bosser (...) quand j'allais au boulot j'avais la boule au ventre, la gorge nouée et puis j'dis mais qu'est ce qui va me tomber dessus aujourd'hui... et c'était ça en permanence. »* Plus de la moitié ont avoué avoir eu des idées suicidaires : *« Ah bah moi j'avais tout prévu pour un suicide euh. Je connais quel type à un flingue de chasse, (...). J'avais tout, tout prévu. »*. Quelques uns avaient déjà fait un syndrome dépressif avant cet épisode et beaucoup comprenaient les gestes suicidaires au travail : *« Je comprends qu'il y ait des gens qui veulent se foutre en l'air. Je le comprends. On y pense »*. De façon récurrente, ils exprimaient un sentiment de culpabilité et une perte d'estime de soi : *« Au début c'est vrai que j'ai pensé que ça venait de moi. »*. Par ailleurs, il a été retrouvé dans la majorité des cas, des pathologies organiques intercurrentes à type de troubles musculosquelettiques (lombalgies, pathologies de l'épaule, canal carpien...), et d'autres apparemment moins liées au travail : atteintes gynécologiques, rhumatologiques (algodystrophie), hépatiques, cérébrales, glaucomateuses ou fracturaires.

La plupart des interrogés déclaraient avoir signalé leur souffrance pour la première fois au médecin du travail ou à la famille et parfois aux collègues (très rarement au médecin traitant). Paradoxalement, la grande majorité considérait que leur prise en charge avait débuté lors de la consultation avec leur médecin traitant : *« Ben le (médecin traitant), c'est elle que j'ai vue dès le départ. »*. Les autres salariés ont commencé par un suivi soit directement avec le médecin du travail, soit, pour un petit nombre, par une hospitalisation. L'élément déclencheur à la démarche de soins a été soit une réflexion de la hiérarchie, de la famille, d'une tierce personne : *« une aide comptable qui vient (...) elle m'avait dit mais qu'est ce qui se passe dans cette boîte, ça fait longtemps que vous avez pas eu (...) une visite médicale ? »* ou encore une maladie, prétexte à consultation : *« j'étais venue pour un rhume ! »*

Parcours de soins et liens entre les différents intervenants rencontrés

La moitié des patients consultaient régulièrement leur médecin traitant durant l'épisode de souffrance (une à deux fois par mois) : « *A chaque fois c'était des arrêts de quinze jours donc je l'ai vu (le médecin traitant) quatre ou cinq fois* ». La quasi-totalité des patients ont pu rencontrer le médecin du travail au cours de l'épisode, et beaucoup l'ont vu à plusieurs reprises. Les consultations avec le médecin du travail s'effectuaient toutefois, plus souvent à la demande du salarié qu'à la demande du médecin du travail et souvent dans un but précis (certificat d'aptitude ou d'inaptitude).

Les autres professionnels de santé souvent rencontrés étaient le médecin conseil, le psychiatre ou le psychologue (plusieurs ayant refusé un suivi psychiatrique ou psychologique même si cela leur avait été proposé par les médecins du travail ou traitant). Etaient cités également : le médecin expert psychiatre par certains patients, quelques suivis avec des médecins spécialisés en maladies professionnelles ou du dos, un suivi auprès d'un praticien de médecine non conventionnelle (homéopathie et acupuncture).

On peut noter que deux personnes ont été hospitalisées au début de leur prise en charge dans le cadre d'une souffrance au travail, et que quatre autres personnes l'ont été au décours de leur parcours pour des causes somatiques. Parmi ces dernières, deux personnes, hospitalisées l'une pour accident vasculaire cérébral et l'autre pour lombalgies hyperalgiques, s'interrogeaient sur l'existence d'un lien de causalité entre leur souffrance et l'apparition de la pathologie organique : « *Et puis suite à cela comme ça a été un stress énorme ben j'ai eu un AVC. Est ce que c'est les conséquences de tout ce parcours que j'ai mal vécu très longtemps...* ». A cette occasion ils étaient pris en charge par une équipe pluridisciplinaire associant médecins, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes, assistante sociale....

Concernant leur problématique de travail, la majorité des salariés ont pu rencontrer les syndicats et/ou les délégués du personnel et plusieurs ont aussi contacté l'inspection du travail. Seules quelques personnes ont participé à des audits ou formations sur la souffrance au travail, organisés par la hiérarchie. Enfin plusieurs ont décidé de prendre avis auprès d'un avocat.

Les différents intervenants du parcours de soins pouvaient communiquer par téléphone ou par courrier. En dehors des différentes consultations, quelques salariés ont pu apprécier que leurs médecins (traitant ou du travail) les aient contactés par téléphone: « *(le médecin traitant) a été super gentil, elle m'a même appelé j'crois sur mon téléphone quoi! Elle m'a même demandé comment j'allais, elle m'a appelé comment ça va aujourd'hui et tout* ». La communication entre les professionnels de santé se faisait surtout entre le médecin du travail et le médecin traitant. Pour la moitié des interrogés, le fait qu'ils aient pu rencontrer ces deux praticiens a été facilité par la proposition de l'un des deux qui les a directement adressé à son confrère : « *j'avais un courrier de la médecine du travail, donc mon médecin traitant a lu le courrier et il a vu qu'il y avait un problème* ». On retrouve également quelques correspondances entre le médecin du travail et d'autres intervenants, notamment le médecin de pathologie professionnelle, le psychiatre hospitalier et l'inspection du travail : « *J'pense que le médecin du travail avec l'inspection du travail ils se sont contactés aussi.* ». Le médecin traitant, de son côté, orientait davantage les patients vers le psychiatre, parfois vers le médecin du travail, et plus rarement vers l'inspection du travail.

Malgré ces échanges, la plupart des personnes interrogées n'ont pas ressenti de lien entre les différents intervenants et ont regretté son absence : « *moi j'trouve pas qu'il y ait de coordination entre médecin du travail et médecin (traitant)* ».

Ressenti et rôle de chacun des intervenants rencontrés

Le médecin généraliste était considéré par la plupart des patients comme le médecin de famille. D'une part il s'occupait de la personne dans sa globalité, de son état de santé, de ses problèmes somatiques et de la famille : « *(le médecin traitant) c'était différent, c'est c'était plus sur le...plus la famille, la vie en dehors du travail.* ». Et d'autre part, il était source de soutien psychologique lors des difficultés dans le travail : « *Quelque part c'était presque mon psycho... comment on dit un psychothérapeute un peu hein.* ». Il agissait donc sur ces deux plans : « *(le médecin traitant), lui il concilie aussi bien pour le travail que pour la maison, que pour la famille. C'est un médecin entre guillemets médecin de famille* ». Il permettait, grâce à son écoute,

ses conseils et ses soins, de prendre du recul et de refaire le point sur la situation du salarié. Les patients appréciaient sa disponibilité, la possibilité de disposer du temps nécessaire lors des consultations ou encore sa capacité à expliquer de façon compréhensible, sans jargon médical : « *Elle est restée une heure avec moi quand même (rires), donc elle a pris pas mal de retard* ». Par ailleurs, sa fonction de suivi permettait de prendre des nouvelles même si la personne consultait pour un autre problème, pour ses enfants ou une fois l'épisode passé : « *Mais elle continue toujours à me demander. Si je suis toujours bien dans le poste, si ça va, si moralement j'remonte (...) elle est toujours (...) pas inquiète mais elle demande. On a de l'intérêt voilà* ».

Il était également perçu comme un prescripteur soit de médicaments « *ben disons que le médecin traitant, lui il peut nous donner un traitement.* », soit d'arrêts maladie : « *En fait (le médecin traitant), elle a été là pour faire mes arrêts.* » Cependant, il ne connaissait pas l'entreprise et les conditions de travail ce qui pouvait limiter sa prise en charge.

Tous les patients se sont vus prescrire un arrêt maladie dès la première consultation et sur plusieurs mois pour la plupart, jusqu'au licenciement pour plusieurs d'entre eux : « *j'ai été en arrêt de travail un mois. Dans un premier temps et il a été reprolongé d'un mois après.* ». L'arrêt fut considéré par beaucoup comme bénéfique en permettant le repos, de se soustraire de l'entreprise et pour certains d'éviter une perte financière : « *ça me fait vraiment du bien, je suis reposé physiquement.* », « *oui, oui, en arrêt de travail. Donc ce qui permettait de payer les factures parce que sinon je ne sais pas comment on aurait pu s'en sortir.* »

Pour deux personnes, les médecins traitant ont hésité à faire un certificat d'accident de travail et ont finalement abandonné par peur d'une contestation de l'employeur et/ou d'un refus de la caisse d'assurance maladie : elles ont donc été mises en arrêt maladie. L'un des médecins a toutefois notifié sur celui-ci une ITT de 10 jours. « *Au début elle (médecin traitant) voulait me mettre en accident de travail quoi (...) le problème d'un accident de travail je sais plus c'que c'était euh...en fait il (l'employeur) pouvait contester l'accident de travail.* » On note également des arrêts maladie pour causes somatiques intercurrentes : « *Je suis en arrêt pour mon dos.* », « *quand j'ai subi (...)une autre opération en fin d'année, (...) ah et puis je me suis cassé un autre doigt de pied, j'ai été encore un moment arrêtée.* ». Certaines caractéristiques des arrêts maladie figurent dans le tableau II.

Le médecin traitant était le principal prescripteur de médicaments, les autres prescripteurs (rares) étant le psychiatre et le rhumatologue. La classe thérapeutique la plus utilisée était celle des anxiolytiques (pour la grande majorité des patients), venaient ensuite, par ordre décroissant, les hypnotiques, les antidépresseurs, l'homéopathie ou la phytothérapie, et très rarement les antihypertenseurs et les opiacés (tableau II).

Souvent ces prescriptions étaient jugées comme des traitements « lourds » par les patients mais utiles à une période donnée : *« les médicaments (...) enfin pour moi c'est pas une solution, ça peut aider à un moment donner quoi, pour essayer de reprendre pied quoi »*. On notait chez la plupart une volonté de s'en sortir par soi-même et la peur d'une accoutumance ou d'une addiction aux médicaments (la moitié des personnes environ) : *« J'ai peur de devenir accro à des médicaments comme ça. »*

L'observance pouvait être affectée : seules deux personnes déclaraient avoir pris régulièrement leurs médicaments aux posologies prescrites pendant la durée du traitement alors que plusieurs prenaient le traitement de façon irrégulière dont quelques-uns seulement sur les conseils de leur médecin traitant et certains ne prenaient pas le traitement prescrit : *« J'ai du prendre les médicaments sur 2 semaines quand même et pas la dose, une dose un peu moins forte »*. Il n'a pas été noté d'automédication en dehors de la prise d'homéopathie.

Tableau II. Les différentes prescriptions médicales

entretien	type de traitement médicamenteux	caractéristiques de l'arrêt maladie
1	anxiolytique	dès la première consultation
2	anxiolytique, anti-dépresseur, hypnotique	dès la première consultation
3	homéopathie-phytothérapie	dès la première consultation, jusqu'au licenciement
4	anxiolytique	dès la première consultation
5	anxiolytique	jusqu'au licenciement
6	anxiolytique	dès la première consultation, jusqu'au licenciement
7	hypnotique, homéopathie-phytothérapie	dès la première consultation
8	anxiolytique, homéopathie-phytothérapie	dès la première consultation, jusqu'au licenciement
9	anxiolytique, anti-dépresseur, hypnotique	dès la première consultation, jusqu'au licenciement
10	hypnotique	arrêt maladie sans précision
11	anxiolytique	dès la première consultation
12	anxiolytique, anti-dépresseur	arrêt maladie sans précision
13	anxiolytique, anti-dépresseur	arrêt maladie sans précision
14	anxiolytique, hypnotique	jusqu'au licenciement
15	anxiolytique, hypnotique, homéopathie-phytothérapie	dès la première consultation

Selon plusieurs salariés, le médecin du travail ne les connaissait pas, contrairement au médecin traitant, mais il connaissait l'entreprise et les conditions de travail. Il pouvait donc trouver une solution à leur souffrance, les conseiller et adapter les conditions de travail à chacun d'eux : « *Son rôle (au médecin du travail), c'est de normalement pareil nous recevoir, nous écouter et d'essayer enfin d'analyser le souci et de nous apporter une aide.* », « *c'est pour ça que si on va voir la médecine du travail, eux ils connaissent mieux l'entreprise, ils voient bien ce qui se passe* ». Beaucoup évoquaient l'importance des visites d'entreprises par le médecin du travail.

Le médecin du travail avait également pour rôle la réalisation de certificats, d'inaptitude surtout (avec *in fine* un licenciement) ou d'aptitude à la reprise du travail : « *Parce que avec la médecine du travail on a pris la décision... elle m'a dit de toutes façons moi, je ne vous laisse pas retourner dans l'entreprise, y'a danger pour vous donc je vous mets en inaptitude à tout poste dans l'entreprise* ». Par ailleurs, le médecin du travail était le lien entre le salarié et l'employeur et permettait d'interpeller ou de signaler à ce dernier la souffrance au travail : « *Selon moi, c'est finalement l'intermédiaire entre nous et l'employeur.* ». Pour quelques personnes, il était le spécialiste de la souffrance au travail : « *parce que c'est le médecin (du travail) qu'est spécialisée dans le travail, (...) elle connaissait très bien ce domaine là, la souffrance euh au travail* ». Pour quelques personnes interrogées, il pouvait exister un frein au suivi par le médecin du travail, lié au changement régulier de lieu d'exercice de celui-ci et à son remplacement par un confrère qui ne connaissait pas suffisamment le salarié ou l'entreprise.

Pour ceux qui ont été amenés à rencontrer le médecin conseil, celui-ci a souvent été perçu comme le contrôleur des arrêts maladie : quelques personnes seulement ont dû reprendre leur travail suite à la consultation avec le médecin conseil. Certains salariés ont rencontré plusieurs médecins conseils différents. Le ressenti des patients par rapport au médecin conseil était plutôt mitigé ; certains se sont sentis compris, réconfortés : « *elle, elle m'a bien compris. Elle m'a dit vous savez je vois cinq personnes comme vous par jour ! (...) J'étais stupéfaite. Donc elle comprenait très bien* », d'autres ont eu l'impression qu'ils représentaient un coût pour la société : « *Elle me l'a dit d'ailleurs, si vous croyez qu'on peut financer ce genre de choses comme ça, aussi longtemps.* »

Le psychiatre et le psychologue ont globalement eu un effet bénéfique sur les patients notamment grâce au soutien qu'ils apportaient : déculpabilisation, mise en perspective des

situations et réconfort : « *Et m'a rappelé des choses essentielles dans le fait que je n'étais pas coupable, que c'était une situation assez générale, que des cas comme ça elle en voyait beaucoup, que c'était très très grave. Enfin bref, elle a resitué les choses* ». Plusieurs personnes avaient des idées reçues concernant le rôle du psychiatre.

Les autres professionnels de santé rencontrés ont surtout eu un rôle d'écoute et de compréhension de la souffrance. Le médecin homéopathe était considéré comme un complément du médecin traitant.

Sur le plan réglementaire, le rôle de l'inspection du travail était surtout ressenti comme une protection du salarié. Cependant, elle était jugée limitée dans ses compétences, des questions sur son rôle étaient posées et les salariés regrettaient l'absence de visites : « *quand on appelle pour ce genre de choses ils ne se déplacent pas ou très très peu, ou c'est vite fait. Je les ai déjà vus passer en magasin mais ils font un tour vite fait, ils ont leurs calepins et font des petites croix dans les cases* ». De même les syndicats ou les délégués du personnel étaient perçus comme protecteurs du salarié avec en plus la notion de disponibilité, d'aide, de conseils et de soutien physique notamment lors des entretiens avec la hiérarchie : « *Y'a eu ça et puis le compte rendu du...du délégué syndical aussi qui... qui témoignait en ma faveur* », « *Parce qu'après voilà, elle m'a aidé aussi à... quand y'a eu l'entretien de... de licenciement.* ». Malgré ce soutien, une certaine insatisfaction du suivi par les syndicats a été déplorée : « *Les syndicats (...) ils ont p'tet un problème de... un peu c'est euh on va vous défendre mais c'est surtout de... ramener du monde pour avoir des nouveaux adhérents* ».

La famille, et en particulier le conjoint, était source de soutien: « *mais à côté j'avais vraiment ma famille quoi. Puis j'étais vraiment soutenu par ma famille.* », « *Ma compagne est vraiment un roc hein elle est vraiment forte pour ça, j'ai de la chance pour ça.* », même si elle ne comprenait pas toujours la souffrance : « *dans la famille, (...), les gens qui ne connaissent pas finalement l'administration, qui ne sont pas dedans, on a beau expliquer un petit peu que oui, on en est surchargé etc. Ils ne peuvent pas imaginer.* »

Bien que des idées noires aient été très présentes, plusieurs personnes déclaraient ne pas avoir fait de tentative de suicide grâce à ce soutien : « *Ben c'qui a fait que j'l'ai pas fait, c'est que j'pensais à mes enfants, à mes p'tits enfants, c'est pour ça.* »

La souffrance au travail avait toutefois une répercussion négative sur la famille en général, principalement sur le conjoint là encore : « *quand je parlais de mon boulot euh mon mari il en avait le ras le bol* », « *j'ai un mari qui est très patient et très doux. Mais ça a modifié un petit peu notre façon de... de vivre, voilà. Je crois qu'il n'aurait pas été patient, je me suis souvent dit j'aurais pu me retrouver toute seule* ». A côté du soutien familial, les personnes ont également mentionné les activités personnelles comme bénéfiques (sport, jardinage, relaxation, activités manuelles...)

Pour les patients, l'écoute, la compréhension, la reconnaissance de la souffrance, la confiance et l'implication dans le parcours de soins étaient les principaux critères déterminant le choix de l'aidant principal. Si un petit nombre de personnes ont cité la famille, les professionnels de santé par leur écoute neutre et sans jugement, permettaient aux patients d'aborder le sujet plus facilement qu'avec l'entourage. Ainsi, le médecin généraliste, de part la confiance établie au fil des années, avait un rôle central pour plusieurs patients : « *Mon médecin traitant je trouve qu'il a une importance dans mon parcours de santé* », quelques autres préféraient considérer le couple médecin généraliste-médecin du travail : « *Ben le plus important j pense c'est le médecin du travail et le médecin traitant* », de rares autres estimaient que le psychologue avait un soutien plus important grâce à l'effet bénéfique de la parole. Ont été cités également le médecin du travail seul, le psychiatre de l'hôpital et le rhumatologue. Une personne a signalé le changement de ses conditions de travail comme élément le plus important dans son parcours de soins, une autre estimait que le médecin du travail devrait avoir la place la plus importante : « *Logiquement celui du travail, parce que quand c'est lié au travail, quand y'a des souffrances qui sont en dehors mais là, vu que c'était lié au travail moi je dis que le médecin du travail* ».

Attentes non comblées par le parcours de soins

La démission a été envisagée lors de plusieurs entretiens mais jugée impossible du fait de la perte de salaire, de l'âge ou encore car les personnes s'estimaient dans leur droit. Au final, environ la moitié d'entre elles ont été licenciées, certaines ont accepté un changement de poste, d'autres se sont progressivement désinvesties et quelques-unes ont vu leur responsable partir (responsable source de souffrance ou de harcèlement). Ces éléments figurent dans le tableau III.

Tableau III. Caractérisation de la population au sein de l'entreprise et mode de résolution de l'épisode

entretien	ancienneté dans l'entreprise	taille de l'entreprise-service	résolution de l'épisode de souffrance
1	>35 ans	280	changement de poste
2	32 ans	150	désinvestissement professionnel
3	42 ans	<50	licenciement pour inaptitude puis en invalidité
4	19 ans	<10	départ du responsable
5	2 mois	<10	licenciement puis sans emploi
6	>15 ans	<10	licenciement pour inaptitude puis sans emploi
7	20 ans	<10	licenciement pour inaptitude puis nouvel emploi
8	3 ans	200	licenciement puis sans emploi, reconversion
9	13 ans	<10	licenciement pour inaptitude puis sans emploi
10	7 mois	<10	changement de poste, CDD non reconduit puis sans emploi
11	7 ans	300	désinvestissement professionnel
12	20 ans	<10	aménagement du poste de travail
13	>8 ans	<20	licenciement du responsable
14	1,5 ans	150	licenciement puis reconversion
15	16 ans	<10	départ du responsable

Malgré une résolution de leur épisode et une amélioration des symptômes après la modification des conditions de travail, la plupart des personnes signalaient encore ne pas être guéries complètement avec pour la moitié d'entre elles des symptômes persistants (sentiment d'infériorité, de culpabilité, de tristesse, d'anxiété et d'angoisse, d'asthénie) : *« J'ai un peu encore la boule au ventre, j'voudrais pas la rencontrer quoi.(...)non elle, c'est gravé et je l'oublierai jamais ça c'est clair que... c'est pas possible, je peux pas l'oublier. »*

Les patients avaient pris du recul sur la situation et appréhendaient différemment le travail, le salarié n'acceptant plus les mêmes contraintes ou privilégiant sa vie privée. *« Si un jour un*

supérieur me manquait de respect comme lui l'a fait, j pense que là je saurais lui dire (...) vous avez pas à me parler comme ça », « Il faut se ménager, y'a pas que l'entreprise qui compte, on a notre vie. ». Beaucoup avaient également fait des démarches d'ordre professionnel (formation, reconversion).

Même si globalement les patients ont été satisfaits de leur parcours de soins, soutenus par le médecin traitant ou par le médecin du travail, la plupart regrettaient cependant leurs rôles limités, en particulier concernant le médecin du travail. Quelques uns le jugeaient même inutile ou impuissant face à l'employeur : *« On pouvait dire ce qu'on ressentait, elle le notait, elle nous disait "je vais envoyer un courrier à l'employeur", ce qu'elle faisait mais c'était sans effet »*. Plusieurs d'entre eux regrettaient également le fait de devoir répéter leur histoire, en l'absence d'interlocuteur unique, d'un dossier médical incluant la notion de souffrance accessible à tous les médecins, ou en l'absence de liens entre ceux ci : *« J pense que si y'avait un interlocuteur unique ça faciliterait déjà les démarches et (...) psychologiquement aussi. Parce que de redire et de redire et de redire et de revivre en fait, parce que quand on en parle on revit les choses, (...) on arrive pas à s'en sortir »*.

Dans de rares cas, ils auraient souhaité aussi des décisions thérapeutiques qui auraient pu leur être imposées : *« Diriger peut être vers un psychologue du travail peut être d'office... parce que quand on nous dit bon faudrait aller voir un psychologue c'est vrai qu'on hésite toujours un petit peu », « Mais à la limite je crois qu'il faut aller outre de ce que dit le patient (...) il aurait peut-être fallu qu'elle dise "non non non, ce n'est pas vous qui choisissez, c'est moi qui vous arrête", là peut-être que j'aurais accepté »*. Enfin, quelques uns déploraient le manque de spécialistes : *« pour prendre un rendez-vous avec un psychiatre, c'est la croix et la bannière. Je n'avais jamais vu ça. »*. Une personne constatait également un manque de reconnaissance et de compréhension par certains professionnels de santé. La souffrance était parfois considérée comme un problème en lien avec le travail et non un problème médical lié à l'individu, ce qui pouvait constituer un autre frein à la consultation.

L'origine de leur souffrance étant le travail, les salariés déploraient l'absence de dialogue au sein même de leur entreprise, un manque de collectif entre collègues, même si une petite majorité d'entre eux ont pu avoir leur soutien. La peur des sanctions ou d'être mal vu au sein de l'entreprise pouvait également être un frein à la liberté de parole et quelques-uns regrettaient de ne pas pouvoir témoigner anonymement : *« Peut-être plus de témoignages et de manière anonyme parce que beaucoup de personnes qui travaillent là-bas ont peur »*. Le sentiment de

mal-être était majoré par le manque de reconnaissance de leurs compétences et/ou de leur souffrance par la hiérarchie. La crise économique actuelle s'ajoutait comme source de pressions (rendement et productivité, technique de management...) : « *Maintenant c'est rentabilité avant tout, le personnel qui est là, on s'en fiche. On s'en fiche, on...on l'opprime, on... mais ils se rendent pas compte que si le personnel n'est pas là, la boutique elle tourne pas* ». La déception de terminer le travail en inaptitude était quelquefois vécue comme un échec : « *C'est mauvais donc au bout de 13 ans, j'suis bonne à quoi ? L'expérience que j'avais elle est bonne à quoi, à rien du tout ? À rien du tout ?* », mais paradoxalement plusieurs ressentaient comme un soulagement le fait de ne plus y retourner. Le licenciement de la hiérarchie était parfois vécu comme une délivrance : « *Donc on a fêté en famille son licenciement, ça fait de mal à personne. Le symbole que c'était la fin d'une période* ». Plusieurs d'entre eux déploraient la persistance d'une souffrance chez leurs collègues suite à leur propre épisode : « *Moi la chose qui manque, c'est que je sais que, qu'ils continuent à procéder, à procéder comme ça et qu'il n'y a rien qui a été fait* ». Ils regrettaient aussi de ne pas avoir signalé leur souffrance dès le départ ou quitté l'entreprise dès les premiers signes : « *Non, p't'être l'erreur que j'ai p't'être faite c'est de pas avoir alerté le CE dès le départ* ».

La reconnaissance sociétale et juridique de leur épisode, bien que trop longue pour plusieurs personnes, était donc dans la continuité des soins pour les aider à passer à autre chose : « *C'est pour ça c'est pas encore terminé quoi y'a pas encore le point final. J'aimerais qu'il (le jugement au tribunal des prud'hommes) vienne très vite pour pouvoir voilà passer à autre chose vraiment tourner la page.* ». Le désir de justice et une condamnation des responsables afin qu'elles soient reconnues socialement comme victimes importaient plus que la compensation financière. Elles avaient aussi à cœur que leur histoire ne se répète pas pour d'autres personnes : « *Moi c'que je souhaiterais, c'est que ça s'arrête cette façon de...si ça peut servir, si mon cas peut servir pour que ça ne se reproduise pas avec d'autres personnes !* ». Bien que des gestes hétéro-agressifs aient été envisagés par quelques-unes, la plupart des personnes n'étaient pas dans un esprit de vengeance ou de rancœur.

Discussion

Selon les patients, les médecins généralistes et du travail étaient au centre de leur parcours de soins. En plus de leurs rôles d'écoute, de conseils et de soins, le premier avait un rôle de prescripteur (arrêt maladie et psychotropes), le second d'adaptation des conditions de travail. Cependant les patients étaient nombreux à souligner leurs limites, notamment en termes de modifications de leurs conditions de travail, celles-ci semblant être au centre de leurs préoccupations. Le manque de communication entre médecins était aussi fréquemment cité et ressenti comme un élément négatif de leur parcours.

Limites de l'étude

Le recrutement a été organisé à partir des patientèles de dix médecins généralistes exerçant dans deux départements géographiques différents dans un but de diversification des pratiques et des environnements. Les praticiens étaient sollicités pour fournir le nom de patients et il est probable que ce sont plutôt les situations compliquées dont ils se sont souvenus, entraînant ainsi un biais de recrutement. L'étude s'est faite en variation maximale sur l'âge et le sexe cependant elle n'a pu l'être sur les catégories socioprofessionnelles (libérale, artisanale et agricole) et sur le type de souffrance. La présence du conjoint lors d'une partie des entretiens a pu limiter la parole de certaines personnes. La saturation des données a été atteinte dès le 12ème entretien et 3 autres ont été effectués pour conforter les résultats. Les biais d'intervention et d'interprétation ont été limités par la réalisation d'entretiens tests retranscrits et codés mais non intégrés aux résultats de l'étude, puis par un double codage et une double analyse ainsi que la participation de deux autres chercheurs.

Comparaison avec la littérature

Il n'existe pas à notre connaissance d'étude similaire. Concernant l'âge, la moyenne d'âge retrouvée de 48 ans semble correspondre à celle d'études réalisées dans le cadre du harcèlement moral (13,14). A noter qu'une étude sur le harcèlement moral signale également des modifications de l'organisation de travail (changement de responsable, nouvelle méthode de management, fusion rachat d'entreprise ...) apparues avant le début des symptômes (14). Les facteurs évoqués par les patients comme étant source de leur souffrance (pression psychologique, conflits, surcharge de travail, manque d'autonomie, flux tendus, manque de reconnaissance, manque de collectif ...) sont retrouvés dans les enquêtes épidémiologiques SUMER et Samotrace notamment (1,6,7). Il semble que les prescriptions de psychotropes, anxiolytiques notamment, et d'arrêts maladie soient plus fréquentes (la grande majorité des patients) que dans les études précédemment citées (12,13, 14) (30 à 60% des patients pour les anxiolytiques selon les études, 65% environ pour les arrêts maladies), ce qui peut être mis en rapport avec le biais de sélection des patients. Enfin concernant le devenir professionnel, le licenciement, pour inaptitude ou non, concernait environ la moitié des patients, ce qui semble comparable aux données de la littérature (13). Des procédures juridiques étaient engagées pour beaucoup de patients, dans des proportions quasiment équivalentes à celles retrouvées dans le cadre du harcèlement (13).

Limites de la médicalisation

Si la prise en charge médicale permet un soutien psychologique et une mise à distance par rapport à la situation de travail génératrice de souffrance (via l'arrêt maladie ou encore la mise en inaptitude par le médecin du travail), seuls les changements d'organisation ou de conditions de travail (changement de poste, licenciement...) permettent une résolution de l'épisode. Dans ce

travail, nous avons constaté deux phénomènes : médicalisation et judiciarisation de la souffrance au travail.

La médicalisation est la prise en charge par la médecine et plus particulièrement par la psychiatrie de problèmes sociétaux : violences, adolescents en difficultés, exclusion et souffrance au travail en sont des exemples (15). Dans cette étude, les patients étaient nombreux à en souligner les limites, notamment le peu d'effet sur leurs conditions de travail et les difficultés qu'ils avaient à faire reconnaître à leur entourage, y compris parfois les médecins, l'imputabilité des facteurs organisationnels dans la genèse de leur souffrance. Cette médicalisation entraîne une psychologisation de la souffrance, ainsi l'origine sociale et collective des problèmes est déplacée vers une origine psychiatrique individuelle (15). Dès lors se pose la question d'une fragilité individuelle, pouvant prédisposer à la souffrance au travail. Pour Marie Pezé, s'il est vrai que la structure de la personnalité des individus peut avoir une importance, parmi d'autres facteurs, dans l'apparition de la souffrance au travail, il ne s'agit pas pour autant de personnes « fragiles » psychologiquement ; c'est même le contraire, la souffrance au travail touchant « des personnes exigeantes dans la qualité de leur travail. » (16). D'autres auteurs semblent aller dans ce sens (17,18). Et si dans ce travail certains salariés ont pu avoir dans leur parcours des événements de vie extérieurs au travail pouvant être générateurs de souffrance, c'est bien dans le travail qu'ils plaçaient l'origine de leur souffrance.

La psychologisation de la souffrance au travail focalise donc l'attention sur l'individu, son parcours de vie et sa souffrance, en omettant de remettre en cause l'organisation du travail.

Michel Gollac explique : « en même temps que la souffrance au travail est ainsi mise en évidence, l'accent est mis sur la souffrance plus que sur le travail. » (19). La médicalisation de la souffrance au travail ne permet donc pas de changements des conditions de travail, ni même leur remise en question.

Par ailleurs, cette prise en charge médicale entraîne souvent la prescription de psychotropes, or les patients ne semblaient pas considérer le médicament comme étant la réponse à leur problème. Au contraire, beaucoup préféraient ne pas l'utiliser, ou alors le moins longtemps et à la plus petite dose possible (par crainte d'une addiction ou d'une accoutumance). En anthropologie, on retrouve cette réticence par rapport aux psychotropes, qui s'explique entre autres et selon les références religieuses ou culturelles par la peur d'une aliénation ou des effets du médicament sur l'organisme (20).

La judiciarisation désigne « le recours accru aux institutions judiciaires, plutôt qu'à la médiation ou l'accord à l'amiable, afin de régler les conflits du travail » (21). Dans cette étude, les patients pour qui une procédure judiciaire était en cours semblaient en attendre beaucoup, ils évoquaient la condamnation de l'employeur comme étant nécessaire à leur reconstruction. Pour Marie Pezè, la plainte des victimes de harcèlement « se construit autour de la notion de respect et dénonce les atteintes à la dignité », elle traduit la déception de ne pas recevoir de l'entreprise autant que ce que l'on a donné (22). Tout comme la psychologisation, la judiciarisation met elle aussi l'accent sur les facteurs individuels plutôt qu'organisationnels (21), elle peut donc résoudre des conflits interindividuels mais ne peut « modifier les conditions de travail qui les provoquent » et ainsi, propose, elle aussi, une solution individuelle plutôt que collective (22).

Pour les patients interrogés, la solution passe par un dialogue au sein de l'entreprise et une meilleure reconnaissance et prise en compte de l'humain. Des rapports (3,23) sur la souffrance au travail, suggèrent eux aussi la nécessité d'agir sur l'organisation du travail, cependant les solutions proposées sont là encore plutôt d'ordre individuel, qu'elles concernent le salarié (formation à la gestion du stress...) ou le cadre managérial (formation au management...), et pour certains, sans réelle analyse ni remise en question de l'organisation du travail (24, 25).

Manque de communication interprofessionnelle

Dans cette étude, beaucoup de personnes interrogées ne ressentaient pas de liens entre les médecins, qui ne communiquaient que peu entre eux, et regrettaient de toujours devoir répéter leur histoire. Cette constatation est également faite par la majorité des médecins généralistes ou du travail qui reconnaissent des contacts entre eux trop peu fréquents, voire absents et une communication pauvre (26). Concernant par exemple les problèmes de santé psychique, 27% des médecins du travail se déclarent sollicités par les généralistes mais seuls 15% des généralistes y font appel (27). Les moyens de communication existent : téléphone, courrier, fax, mail et même par l'intermédiaire du patient (28), mais un frein à cette collaboration semble perdurer. D'après P. Laurent et al., les facteurs limitant la collaboration cités par les médecins généralistes sont la méconnaissance du médecin du travail et de son « rôle », les difficultés pratiques, le secret médical ou encore le manque d'efficacité de la médecine du travail (29). Par ailleurs, les médecins généralistes semblent éprouver de la méfiance vis à vis de l'indépendance du médecin

du travail, même s'ils ne remettent pas en cause son efficacité, ce qui est ressenti par les médecins du travail (27,29). Même si pour les salariés rencontrés, on ne notait pas d'errance médicale mais plus un manque de collaboration entre les différents professionnels de santé, des améliorations peuvent être envisagées. Des études sur la circulation des informations, des recommandations de bonnes pratiques, des modifications de la législation peuvent être envisagées et permettraient une collaboration entre médecins du travail, généralistes et patients afin d'améliorer la prise en charge (30). Des rencontres ou des réunions entre les principaux intervenants pourraient également s'envisager afin de mieux appréhender le rôle de chacun et de favoriser la communication interprofessionnelle.



Conclusion

La souffrance psychique au travail devient un motif de consultation de plus en plus important. Les médecins du travail et généralistes sont donc les premiers concernés dans la prise en charge des salariés. Que ce soit dans l'adaptation des conditions de travail ou dans les prescriptions (arrêt maladie ou médicamenteuses), le rôle de ces médecins est également d'être à l'écoute et d'apporter un soutien au patient. Cette étude qualitative a permis de montrer que, malgré une satisfaction globale de leur parcours de soins, les patients semblaient conscients des limites d'action ou d'efficacité des médecins concernant la prise en charge de leur souffrance. Le manque de communication entre professionnels de santé constituait un frein à cette prise en charge. Les patients placent donc plus d'espoir dans les procédures judiciaires afin d'obtenir réparation et surtout une reconnaissance de leur souffrance. Il pourrait donc être intéressant de suivre ces personnes afin d'évaluer l'impact des procédures judiciaires qui sont en cours. De même les résultats de cette étude seraient à conforter sur un échantillon plus important et éventuellement avec un recrutement par l'intermédiaire de médecins du travail ou un recueil prospectif auprès de médecins généralistes (ce qui permettrait d'éviter ainsi l'inclusion des cas les plus marquants et de limiter le biais de recrutement). Enfin, il faudrait sensibiliser les médecins à cette problématique, afin d'anticiper des histoires de vie qui souvent évoluent depuis plusieurs mois, pour que, au détour d'une consultation, la question devienne automatique : « comment ça va au travail ? ».

Bibliographie

- 1- L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010 : premiers résultats de l'enquête SUMER. Dares Analyses; 2012.
- 2- 1er baromètre du bien être au travail des français (Internet). (cité 3 oct 2014). Disponible sur: <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/1er-barometre-du-bien-etre-au.html>
- 3- Lefrand G. Rapport d'information sur les risques psychosociaux au travail. Assemblée Nationale; 2011.
- 4- Trontin C, Lassagne M, Boini S, Rinal S. Le coût du stress professionnel en France en 2007 (Internet). INRS; 2010 (cité 3 oct 2014). Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/410024/>
- 5- Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne. Eurogip; 2010.
- 6- Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles. Dares Analyses; 2010.
- 7- Cohidon C, Arnaudo B, Murcia M. Mal-être et environnement psychosocial au travail : premiers résultats du programme Samotrace, volet entreprise, France. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 9 juin 2009;(25-26):265-9.
- 8- Langevin V, Boini S, François M, Riou A. Risques psychosociaux : outils d'évaluation (Questionnaire Vécu du travail (VT): QUESTIONNAIRES TRANSVERSAUX). Références en santé au travail. 2013;(135):139-43.
- 9- Chouaniere D. Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention. INRS (Internet). me trimestre 2006 (cité 3 oct 2014);(106). Disponible sur: <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=TC%20108>
- 10-Chouaniere D, Cohidon C, Edey Gamassou C, Kittel F, Lafferrerie A, Langevin V.

Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques. Documents pour le médecin du travail (Internet). me trimestre 2011 (cité 3 oct 2014);(127). Disponible sur:

<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=TP%20>

13

- 11-Peuziat S. Prise en charge de la souffrance psychique au travail par les médecins généralistes: enquête auprès de 105 médecins généralistes du Finistère (Thèse d'exercice). (France): Université de Bretagne occidentale; 2009.
- 12-Souville M, Cabut S, Viau A, Iarmarcovai G, Arnaud S, Verger P. General practitioners and patients with psychological stress at work. *J Occup Rehabil* 2009;19:256–63
- 13-Paolillo A-G, Haubold B, Leproust H, D'escatha A, Soula M-C, Ameille J. Devenir socioprofessionnel de patients en situation de harcèlement moral présumé. Documents pour le médecin du travail. trimestre 2006;(105).
- 14-De Gasparo C, Grenier-Pezé M. Etude d'une cohorte clinique de patients harcelés : une approche sociologique quantitative. Documents pour le médecin du travail. me trimestre 2003;(95).
- 15-Jacques P. Souffrance psychique et souffrance sociale. *Pensée plurielle*. 1 août 2004;8(2):21-9
- 16-Peze M, Canasse S. Marie Pezé - Entretien. *La Revue du Praticien, médecine générale*. 28 oct 2008;Tome 22(808).
- 17-Ragot A, Guiho-Bailly M-P, Tanguy M, Gohier B, Garré J-B, Roquelaure Y. Troubles psychiatriques rencontrés en consultation de psychopathologie du travail au Centre hospitalier universitaire d'Angers. *Santé Publique*. 1 déc 2013;25(6):729-36.
- 18- Le travail, mauvaise conscience de la science ? Entretien avec Christophe Dejours (Internet). *Dim Gestes*. (cité 8 oct 2014). Disponible sur: <http://gestes.net/le-travail-mauvaise-conscience-de-la-science-entretien-avec-christophe-dejours/>

- 19-Gollac M, Castel M-J, Jabot F, Presseq P. Du déni à la banalisation : Note de recherche : Sur la souffrance mentale au travail. 2006 (cité 3 oct 2014); Disponible sur: http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=ARSS_163_0039
- 20-Les réticences vis-à-vis des médicaments - Cairn.info (Internet). (cité 3 oct 2014). Disponible sur: http://www.cairn.info/buadistant.univ-angers.fr/resume.php?ID_ARTICLE=RFAS_073_0193
- 21-Marchand N. La loi québécoise sur le harcèlement psychologique au travail : entre judiciarisation et juridicisation. *Éthique publique Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*. 10 déc 2009;(vol. 11, n° 2):78-91.
- 22-Grenier-Pezé M, Bouaziz P, Buigues C, Depuille-Imbeaux M, Jacob G, Leker I, et al. La notion de harcèlement dans le travail : réparation ou reconnaissance de la souffrance au travail ? *Travailler*. 1 mars 2003;9(1):189-205.
- 23-Lachmann H, Larose C, Penicaud M. Rapport fait à la demande du Premier ministre - Bien-être et efficacité au travail - 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail. 2010 févr.
- 24-Maugeri S. Vincent de Gaulejac, *Travail, les raisons de la colère*. La nouvelle revue du travail (Internet). 10 déc 2012 (cité 3 oct 2014);(1). Disponible sur: <http://nrt.revues.org/439>
- 25-Davezies P. Des accords sur le stress qui sonnent faux. *Santé & Travail*. avr 2011;(074).
- 26-Beaumont DG. The interaction between general practitioners and occupational health professionals in relation to rehabilitation for work: a Delphi study. *Occup Med (Lond)*. juin 2003;53(4):249-53.
- 27-Verger P, Menard C, Richard J-B, Viau A. Médecins généralistes et médecins du travail : regards croisés. Inpes;
- 28-Binart Ecale H. Recensement des difficultés et possibilités d'amélioration de la

communication d'informations médicales entre médecins généralistes et autres professionnels de santé du secteur libéral (Thèse d'exercice). 2012.

29-Laurent P, Bernadac G, Carraut H, Raoux C, Ruiz JF, Vallier F. Photographie des pratiques relationnelles entre les médecins généralistes et les médecins du travail. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 15 févr 2008;60(2):124.

30-Buijs PC, van Dijk FJH, Evers M, vd Klink JJJ, Anema H. Managing work-related psychological complaints by general practitioners, in coordination with occupational physicians: a pilot study. Ind Health. Janv 2007;45(1):37-43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. Caractéristiques des salariésp 16

Tableau II. Les différentes prescriptions médicalesp 23

Tableau III. Caractérisation de la population au sein de l'entreprise et mode de
résolution de l'épisode.....p27

TABLE DES MATIERES

PAGE DE TITRE	p1
LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE D'ANGERS.....	p2
COMPOSITION DU JURY.....	p5
REMERCIEMENTS.....	p6
PROLOGUE.....	p11
PLAN.....	p13
INTRODUCTION.....	p14
METHODE.....	p15
RESULTATS.....	p16
Description de l'échantillon.....	p16
Caractérisation de la population.....	p17
Mode d'entrée dans la prise en charge.....	p18
Parcours de soins et liens entre les différents intervenants rencontrés.....	p20
Ressenti et rôle de chacun des intervenants rencontrés.....	p21
Attentes non comblées par le parcours de soins.....	p27
DISCUSSION.....	p30
Limites de l'étude.....	p30
Comparaison avec la littérature.....	p31
Limites de la médicalisation.....	p31
Manque de communication interprofessionnelle.....	p33
CONCLUSION.....	p35
BIBLIOGRAPHIE.....	p36

LISTE DES TABLEAUX.....	p40
TABLE DES MATIERES.....	p41
ANNEXES.....	p43
Grille d'entretien.....	p43
Entretien.....	p47
Liste des nœuds	p70



ANNEXES

Grille d'entretien souffrance psychique :

1) Introduction

Présentation globale de l'objet de la recherche :

Les attentes et le ressenti des patients en souffrance psychique au travail concernant leur prise en charge.

Présentation de l'intervieweur :

Jeune médecin effectuant des remplacements, travail de thèse dans le cadre de l'obtention du diplôme de docteur en médecine.

Présentation du cadre de l'entretien :

Durée environ 1h

Entretien enregistré avec un magnétophone, si accord. Possibilité de ne pas répondre à certaines questions, de suspendre l'enregistrement à tout moment si le souhaite.

Anonymisation de l'enregistrement. Pas de transmission des données enregistrées.

Le verbatim pourra être utilisé à des fins d'enseignement.

Signature d'un consentement après avoir répondu à d'éventuelles questions.

2) Axes de questionnement

Pouvez-vous me raconter ce qui s'est passé concernant ces difficultés au travail ? Comment avez-vous vécu l'épisode ?

Description de l'épisode de souffrance (symptômes)

nature des symptômes : qu'est ce que vous ressentiez ?

début d'installation : comment cela a-t-il commencé ?

évolution dans le temps : comment cela a-t-il évolué dans le temps ?

durée : combien de temps cela a-t-il duré ?

Description de la souffrance (causes)

causes ? : Quelles sont ou ont été, selon vous, les causes de votre souffrance et quels éléments ont pu y participer ? pensez vous qu'il y ait d'autres éléments en dehors du travail ? Selon vous quel(s) a (ont) été la(les) cause(s)/élément(s) déclencheur(s) de votre souffrance ?

mode de résolution : comment cela s'est-il terminé ?

Description de l'échantillon (recueil biographique)

Recueil biographique : éléments à faire préciser si non abordés spontanément durant l'entretien (au moment de l'épisode et actuellement)

Quel travail exercez-vous ?

Depuis combien de temps ?

taille de l'entreprise

type de contrat (CDD, CDI)

autres personnes concernées

relation avec les collègues

modification dans l'entreprise avant le début des symptômes

statut familial : marié ? enfants ?

Description du parcours de soin

Durant cet épisode, vous avez été amené à rencontrer différents professionnels de santé ou autres, et vous avez été amené à recevoir différents soins. On va maintenant s'intéresser à ce parcours là.

Pouvez-vous me raconter comment vous vous êtes fait soigner ? Comment s'est-on occupé de vous ?

Initiation du parcours de soins

Avec qui avez-vous abordé (discuté) le problème en premier ? Avez-vous eu des difficultés à aborder le sujet ? Au bout de combien de temps en avez-vous parlé avec quelqu'un ?

Personnes rencontrées

Qui avez-vous consulté ou rencontré ?

Avez-vous vu d'autres personnes en dehors du milieu médical ? (famille, amis, prud'homme, inspection du travail, syndicats...)

Avez-vous rencontré médecin du travail ? Médecin traitant ? Médecin conseil ? À la demande de qui ?

Thérapeutiques reçues

Quel(s) soin(s) avez-vous eu ? (médicaments, thérapie, arrêt maladie, entretien médecin conseil...)

Pendant combien de temps ?

Voyez-vous un professionnel ou recevez-vous un traitement à ce sujet à l'heure actuelle ?

Représentation des rôles de chacun

Rôles de chacun

Vous m'avez dit avoir vu telle personne en premier, pour quelle(s) raison(s) ?

Pour vous, à quoi servent les différentes personnes que vous avez vues ?

Quels sont leurs rôles ?

Comment vous ont-elles aidé ?

De quelles manières vous ont-elles été utiles ?

Comment vous êtes vous senti écouté ?

Comment avez vous ressenti l'attitude de ces personnes ?

Liens entre intervenants

Pensez-vous qu'il y ait des liens entre eux ?

Que pensez-vous de la relation médecin traitant-médecin du travail-médecin conseil ?

Rôle central

Qui a le rôle central selon vous ? Pourquoi ?

Qui a été le plus important pour vous et comment vous a-t-il aidé ?

Retentissement sur la vie professionnelle

Quel a été l'impact sur votre vie professionnelle ?

Qu'en est-il de votre souffrance actuelle ? Comment allez-vous ?

Attente des patients

Etes-vous satisfait de votre prise en charge ? Pensez-vous avoir été écouté ?

Qu'est-ce qui aurait pu être fait selon vous ?

Qu'est-ce qui pourrait améliorer les choses selon vous ?

Qu'est-ce que cela aurait pu changer pour vous ?

Cela a-t-il changé votre manière de voir votre souffrance au travail ?

3) Conclusion

Proposer d'ajouter des éléments supplémentaires ou de faire des commentaires

Remercier

Proposer à la personne de prendre contact avec le médecin traitant ou toute autre personne soutenant si elle en ressent le besoin suite à l'entretien.

Entretien :

- Est ce que vous pouvez me raconter ce qu'il vous est arrivé ?

- Alors c'qu'il m'est arrivé euh moi je travaillais donc dans une entreprise, un magasin de prêt à porter. Depuis euh 13 ans. Au départ euh c'est vrai que tout se passait très bien, bonne ambiance euh vraiment oui vraiment un travail satisfaisant, un produit agréable à travailler euh et puis euh l'équipe a changé, la responsable a changé, c'est à dire que mes anciennes collègues avec qui on formait vraiment une équipe je dis vraiment une équipe, tout le monde est parti pour diverses raisons euh comme on voulait pas leur faire euh un contrat à temps plein alors que elles étaient euh elles avaient divorcé enfin elles avaient besoin de plus d'heures. Y'en a deux comme ça qui sont parties à cause de ça. D'autres qui sont parties qui ont changé de région, enfin bref donc j'me suis retrouvée un peu toute seule euh dans une nouvelle équipe qui était restreinte aussi, avec une nouvelle responsable, parce que la responsable que j'avais est partie dans une autre ville parce qu'elle elle habitait là bas. Donc pour elle c'était mieux effectivement, elle a eu l'opportunité d'aller travailler là bas euh parce qu'elle prenait le train tous les jours. Et en plus pour rajouter à tout ça, il y a eu des nouvelles directives euh de management. Et j'pense aussi que la responsable les a appliquées à la lettre, mais sans euh sans tenir compte euh de notre... enfin pas de notre avis puisque c'était des ordres qu'elle avait au dessus. Et il s'est instauré un climat de ... j'me sentais surveillée euh elle... elle écoutait tout c'qu'on disait aux clients, c'était des reproches constamment, c'était des changements de planning réguliers. Moi j'avais un contrat où j'avais la chance de ne pas travailler le samedi, au départ je travaillais, je travaillais le matin et puis ils ont voulu changer les horaires du magasin, en ouvrant le lundi matin. Moi j'ai dit je veux bien, vous me supprimez mes heures du samedi vous me mettez le lundi matin, je veux bien venir le matin. C'est vrai que mes collègues, je travaillais déjà l'après midi, mes collègues qui travaillaient pas, elles avaient pas envie et puis moi ça me dérangeait pas parce que j'travaillais déjà donc j'trouvais ça très bien. Là ça n'a pas... elle a voulu me faire travailler le samedi, alors que j'étais dans mes droits, j'ai dit non moi je... c'était dans mon contrat. C'est vrai que c'est un peu bizarre dans le commerce mais c'était un contrat que j'avais et c'était comme ça. Donc c'était constamment des reproches et une fois d'ailleurs j'avais été convoquée dans son bureau et elle voulait me changer mes horaires et j'lui avais dit qu'est ce qui se passe si je refuse ? Et on m'a répondu euh on te, on te... ben ça voulait dire on te mettra la pression. Mais tout ça ce sont des paroles, y' aucun écrit, j'ai aucune trace de tout ça. Mais quand même euh... dans les reproches euh... c'était ... il fallait vendre, vendre, vendre, vendre, vendre, peu importe. J'ai eu le cas d'une personne qui avait essayé des pantalons, la dame elle devait faire du 40-42,

elle avait essayé un 38, je voyais bien que ça n'allait pas. Alors elle était là (*mime la cliente qui essaie de fermer son pantalon*), elle voulait prendre du 38. Elle me dit mais c'est pas ton problème et c'est pas ton porte monnaie, si elle veut du 38, tu lui vends du 38. J'dis mais c'est pas ma façon de fonctionner. On nous dit conseillère de vente, c'est pas vrai là. Parce que je trouve pas ça bien, ni pour la cliente, ni pour le magasin, pour la marque. Parce qu'elle va être ridicule quand elle va sortir avec son pantalon. C'est pas bon pour nous non plus. Mais la politique c'était ça, ça veut dire vendre n'importe quoi à n'importe qui. Moi je peux pas travailler comme ça. Je... je préfère une cliente qui va ressortir sans rien mais je sais qu'elle reviendra parce qu'elle a été bien conseillée. Et c'est vrai que j'ai eu des clientes qui m'ont dit oh ben on est revenu parce que la dernière fois, vous aviez été sympathique et tout ça vous m'aviez bien conseillée. Moi c'est ma façon de travailler. Alors après, en plus y'a eu donc euh au niveau physique aussi euh j'ai une prothèse totale de la hanche, que j'ai depuis 88, j'ai été opérée de l'épaule aussi parce que j'ai eu une rupture de la coiffe. Donc la station debout, c'était donc huit heures, avec une heure de pause. Et le travail, enfin dans le magasin où je travaillais, c'est très physique. Parce que d'une part on a des colis, je sais pas c'est des cartons comme ça (*mime la grandeur*) qui arrivent deux fois par semaine et que l'on doit descendre dans la réserve qui est en bas, donc y'a un escalier. On travaillait avec des cintres en bois qui sont extrêmement lourds et dans, je pense que c'est dans tous les magasins comme ça, on change la configuration du magasin à chaque intersaison déjà et à chaque collection qui arrive. Donc c'est à dire que ce sont... on travaillait avec des planches de bois qui sont épaisses comme ça et avec des... comment on appelle ça des... des triangles là pour pouvoir accrocher, ça c'est extrêmement lourd et en plus les étagères elles étaient extrêmement hautes. C'était toujours euh... moi je n'en pouvais plus quoi au niveau physique je n'en pouvais plus et une fois aussi j'ai eu la réflexion parce qu'on était... on a souvent des périodes pas de soldes mais de promotions, donc à chaque fois faut tout étiqueter le magasin, chaque pièce. Et une fois j'me trouvais au milieu du magasin, donc les clientes ne pouvaient pas me voir, et j'avais pris un p'tit escabeau parce que j'étais en train de faire la rangée du bas. Elle m'a dit « tu n'as pas à travailler assise, tu te lèves, tu enlèves l'escabeau ! ». Comme ça ! Elle m'a parlé comme ça. J'vois pas en quoi ça dérangeait puisque les clientes ne me voyaient pas, et à chaque fois qu'une cliente rentrait j'me levais, c'était pas impoli vis à vis de la cliente, voilà. Donc c'était constamment des reproches, des reproches. Jamais euh jamais un compliment euh jamais euh donc voilà. Moi j'ai craqué, j'ai craqué. J'ai pas vu l'coup venir parce que c'est vrai que moi je suis assez euh j'accepte pas mal de choses, je suis pas une rebelle, je ... j'aime bien qu'on m'explique aussi les choses. Donc j'ai accepté et au bout d'un moment euh j'ai craqué quoi et j'suis tombée très bas quoi, très très bas. J'dormais plus,

j'mangeais plus euh avec des idées euh noires on va dire dans la tête parce que j'me disais voilà. C'est vrai que moi je suis veuve depuis plusieurs années, mes enfants sont grands, j'dis mon travail personne ne me... n'accepte la façon dont je travaille, j'dis à quoi j'sers quoi? Qu'est ce que je... vous voyez y'a eu un engrenage qui a fait que... voilà quoi le docteur (*médecin traitant*) a bien vu que j'étais dans la détresse euh on a fait intervenir le médecin du travail qui est le docteur (*médecin du travail*) qui est vraiment très bien. C'est quelqu'un de très humain et très proche de nous, qui nous donne des bons conseils. Et euh... ils m'ont beaucoup aidée quoi. Et j'ai vu également une psychiatre qui est spécialiste des problèmes au travail à... à l'hôpital. Donc là c'est pareil j'ai été bien... je suis allée voir aussi l'inspection du travail, pareil là j'ai eu un très bon accueil aussi. C'est vrai que j'ai eu la chance de rencontrer des personnes qui m'ont écoutée, qui m'ont pas euh... qui m'ont crue (*insiste beaucoup*) parce que ça c'est pas évident non plus. Parce que comme on dit on a aucune preuve, ce ne sont que des paroles, donc euh... et qui m'ont bien aidée oui, qui m'ont bien aidée. Et donc euh j'ai mis du temps à prendre un traitement, parce que je prends jamais de médicaments, j'aime pas ça. Mais au bout d'un moment j'me suis bien rendue compte que j'en avais vraiment besoin quoi. Donc euh... ouais j'ai mis un mois avant de commencer le traitement donc ça a reculé j'pense ça aussi la guérison mais euh mais ça m'a bien aidée, ça m'a bien aidée. Et là, à l'heure actuelle je suis à ¼ par jour au lieu de 1. Voilà. Ben ça fait pas longtemps là, ça fait une semaine à peu près que je prends donc euh 25mg le matin c'est tout. Parce que j'avais essayé moi même d'arrêter au moment de Noël, mais là, j'avais tout arrêté donc, j'en avais marre (*rire*) et pis c'était pas, c'était pas bon, c'était trop tôt et... c'est pas bon d'arrêter euh... donc voilà. Voilà un p'tit peu le parcours que j'ai eu quoi.

- donc là c'était la responsable, la nouvelle responsable c'est ça qui vous...

- et même aussi, parce que j'ai dit moi je suis pas là pour jeter la pierre à la responsable, c'est le système en fait, c'est pas... c'est pas spécifiquement contre elle, c'est le système. Et le fait aussi que dans la nouvelle équipe, c'était pas une équipe. C'était chacun pour soi, et moi j'ai pas eu l'habitude de travailler comme ça, on se parlait pas euh... Déjà avec le travail, comme on était moins nombreuses, on avait jamais le temps de se parler, le midi, dans l'ancienne équipe on mangeait à deux ou trois ensemble, là j'étais toute seule. Mes collègues allaient manger dehors, c'est leur choix hein, je critique pas ça, mais j'veux dire qu'il n'y avait aucun contact.

- y'avait pas l'ambiance d'équipe comme avant ?

- non, y'avait pas d'équipe du tout, c'était chacun pour soi. J'trouve dommage, parce que un magasin c'est une équipe quoi j'veux dire euh, c'est dommage de travailler comme ça en individuel, j'crois que c'est la société actuelle qui est un p'tit peu comme ça. C'est chacun pour

soi, personne ne se parle euh on donne pas les informations euh... j'trouve ça dommage quoi. J'trouve ça dommage euh parce qu'on peut avoir des idées, se communiquer les idées, se raconter des p'tits choses qui aident pour le travail, là y'avait rien, plus rien rien rien.

- vous étiez combien dans l'équipe ?

- à la fin, on était... cinq et au départ on était sept, huit pendant un moment. Et le travail est toujours le même ! Et là j'ai une de mes anciennes collègues à qui il est arrivé un p'tit peu la même chose, et donc elle m'a appelée l'autre jour parce que pareil elle s'est fait licenciée pour inaptitude, mais elle, une inaptitude physique parce qu'elle venait de se faire opérer des pieds, et le magasin c'est vrai est très, est très grand, et elle me dit, mais tu sais, elle me dit elles ne sont plus que trois...

- dans le magasin où vous étiez ?

- dans le même magasin, elles ne sont plus que trois, et elle me dit y'a de plus en plus de colis parce que les clientes viennent essayer en magasin, déjà c'est perte enfin c'est pas perte de temps mais j'veux dire c'est passer du temps avec la cliente et puis l'affaire ne se fait pas. Parce que nous on était sanctionné, enfin... oui sanctionnées carrément sur le TTR c'est à dire le taux de transfo. Quand une cliente rentre, elle doit acheter. Donc ces clientes là, elles rentrent, elles passent du temps enfin on passe du temps avec elle, mais elles n'achètent pas. Parce qu'elles ont des promotions beaucoup plus intéressantes par internet. Donc elles commandent par internet, elles se font livrer en magasin donc elles ne payent pas les frais de port. Mais qui s'occupe des colis dans le magasin ? C'est le personnel ! Donc y'a quelque chose qui... qui va pas dans l'organisation de... c'est pas normal quoi j'veux dire. Elles sont trois, elles ont le même travail qu'avec le double de personnel. Bon c'est vrai que le chiffre d'affaire a baissé, c'est vrai, j'en discutais avec une ancienne voisine qui travaille en centre ville, y'a moins 40% en moins de chiffre d'affaires là, là en... en 2013 ! Moi c'était déjà -7% quand moi je ne travaillais plus. C'est vrai que le chiffre d'affaires ... c'est pas une raison moi je dis pour taper sur la tête des employés qui sont là ! Ils devraient faire l'inverse, ils devraient nous motiver justement pour euh... pour que l'ambiance soit bien, pour qu'on essaye de ...et comme ça j'pense on ferait plus de chiffre d'affaires aussi. Parce que les clients doivent ressentir le mal être que l'on a, je pense, je pense. Et... et le manque de cohésion entre les..les...le personnel, enfin je pense que ça se ressent. Je n'arrive pas à comprendre leur façon de travailler, maintenant c'est rentabilité avant tout, le personnel qui est là, on s'en fiche. On s'en fiche, on...on l'opresse, on... mais ils se rendent pas compte que si le personnel n'est pas là, la boutique elle tourne pas ! Puisque c'est le personnel qui est là, sur place, tous les jours ! Donc y'a des incohérences, mais je crois que c'est dans tout malheureusement je crois que c'est dans beaucoup d'entreprises ! Y'en a certaines, j'ai

regardé des articles sur internet, certaines qui ont compris qu'en motivant et en chouchoutant le personnel, parce que là c'est chouchouter le client ! Je suis d'accord mais le personnel ? On lui tape dessus on enfin entre guillemets hein mais euh je sais pas, j'arrive pas à comprendre leur façon de fonctionner quoi. Et après je me dis c'est p'tet moi, vu l'âge que j'ai, je supporte peut être moins, ou je n'ai pas été euh habituée à travailler comme ça. Peut être que les p'tites jeunes qui arrivent dans le monde du travail maintenant elles n'auront connu que ça, peut être que elles, elles accepteront mieux cette façon de travailler. Mais moi, je travaille pas comme ça quoi, je préfère euh bien renseigner le client, que le client soit content, qu'il revienne, qu'il amène des amis, qu'il amène de la famille... je vois le commerce comme ça moi. Pas... pas la rentabilité avant tout. C'est vrai qu'on est là pour faire du chiffre d'affaires, moi j'suis d'accord, avec mon mari on a eu des magasins, je sais très bien c'que c'est de faire rentrer de l'argent, mais pas à n'importe quel prix quoi. Donc moi tout ça, ça m'a... ça m'a vraiment fait du mal. Et d'autant plus que j'ai 60 ans, j'arrive en fin de carrière, je trouve dommage de finir sa carrière comme ça quoi. Dans un état d'esprit comme ça, je trouve ça vraiment dommage quoi. Parce qu'on a perdu tous les enfin ... on a l'impression d'avoir perdu tous les bons moments qu'on a pu trouver, parce qu'on en a eu des bons moments, c'est vrai. Mais là, tout, tout est gâché, tout est grignoté tout est... je sais pas, j'ai... ça m'a vraiment touché quoi. Vraiment, vraiment, vraiment.

- et ça a duré combien de temps avant que vous alliez voir le (médecin traitant) ?

- pff ça a duré plusieurs mois hein, je pense. Ça a duré plusieurs mois euh... oui avant que, avant que je craque quoi. Ouais ça a duré plusieurs mois oui. Oui parce que... ouais elle a du arriver un an avant ma nouvelle responsable et oui, ça a mis plusieurs mois, ça a mis plusieurs mois. Parce que, oui parce que moi, comme j'dis j'accepte beaucoup de choses et j'vois pas les choses venir quoi. Je craque parce que je cumule, je cumule, je cumule et puis au bout d'un moment l'organisme de toute façon il dit stop.

- donc comment ça c'est passé justement quand vous avez craqué, qu'est ce qui s'est passé ?

- je... je.... Je... je voyais je pouvais plus quoi. J'me disais je peux pas continuer... un matin j'me suis levée j'me suis dit ça va pas. Je peux pas continuer comme ça et je voyais pas la solution. Je dis toujours que j'avais un mur devant moi, je... j'avais l'impression que je me cognais tout le temps contre un mur, j'me disais je peux pas, il faut qu'je fasse quelque chose. Donc j'suis allée voir le médecin et je lui ai expliqué. Elle m'a dit ben oui là c'est le ... c'est que... c'est que il faut arrêter quoi, il faut faire un break, faut...

- et qu'est ce qui a fait qu'un matin comme ça ?

- parce que, parce que la veille ou l'avant veille, c'est là qu'elle m'avait dit pour le samedi, elle m'a dit tu n'auras pas le choix.

- donc c'est la goutte d'eau qui a fait déborder le vase ?

- oui. Oui. Parce que j'me suis dit mais je suis dans mon droit, j'ai signé un contrat...là je... parce que oui c'était soit disant un samedi par ci, un samedi par là, et puis finalement j'me suis rendue compte que ça aurait été tous les samedis ! Parce que j'avais une responsable qui parlait très gentiment, qui ne criait pas, donc elle amenait les choses en douceur et puis finalement vous...ça passait. Mais là, j'me suis dit non, non, je...je...je peux pas, je veux pas, je peux pas. Donc euh c'est là que... qu'il y a eu le trop plein quoi.

- est ce que vous en aviez déjà parlé au (médecin traitant) ou à quelqu'un d'autre avant d'aller la voir ?

- non.

- même avec votre mari, vous êtes veuve vous m'avez dit excusez moi, et avec vos amis, vos collègues ?

- mes collègues ? Ah non ! Mes collègues on se parlait pas. Mes collègues on se parlait pas.

- et avec vos anciennes collègues, vous aviez gardé des contacts ?

- j'ai gardé des contacts, mais chacune à... j'ai gardé des contacts mais je ...

- vous parliez pas de ça ?

- Non, non, non. J'ai gardé des contacts ouais avec mes anciennes collègues, mais non. Non et puis moi je suis quelqu'un qui garde beaucoup et c'est vrai que j'ai pas de compagnon enfin je ... ça, ça permet aussi peut être de.... Mais je vois mes enfants mais c'est pas à mes enfants que je...

- que vous en auriez parlé ?

- pas tout le temps ! Une fois de temps en temps en disant bon ben voilà, mais pas tout le temps. Donc je pense que j'ai cumulé plein de choses et euh voilà, ça a fini par euh par déborder quoi.

- et donc c'est le médecin traitant que vous êtes allée voir en premier ?

- oui. Oui parce que elle m'a dit bon ben déjà j'vais vous mettre en arrêt de travail, et puis vous allez prendre quelque chose. Donc elle sait très bien que je suis réticente (*rire*), donc on a essayé de voir... parce que y'a eu un épisode quand j'ai perdu mon mari, où j'ai pris un anti dépressif, c'est vrai que je prends jamais, j'prends pas de médicaments, j'prends rien, donc elle m'a dit on va peut être essayer avec celui là. J'l'ai acheté mais j'l'ai pas pris ! (*insiste*) parce que j'me dis non il faut que j'arrive à m'en sortir toute seule il faut que... mais euh... c'était pas possible quoi.

- donc elle vous a arrêté combien de temps le (médecin traitant) ?

- elle a du faire 15 jours par 15 jours.

- **vous avez repris le travail entre temps ?**

- Non.

- **donc là ça a duré combien de temps les arrêts ?**

- presque un an, presque un an

- **elle renouvelait tout le temps**

- oui.

- **et vous m'avez dit ça a fini en licenciement pour inaptitude ?**

- un licenciement pour inaptitude parce que j'avais fait aussi un dossier à... j'avais fait aussi un dossier pour euh...handicap, par rapport à tous mes problèmes physiques. Ça j'avais du le faire euh... j'crois que c'est en septembre, mais on m'a dit que ça prenait presque un an avant d'avoir une réponse donc que...mais c'est aussi... qui c'est qui m'a conseillée, ben j'crois que c'est le (*médecin traitant*) aussi qui m'a conseillée de faire un dossier comme ça aussi. Et j'ai fait donc toutes les démarches mais ça prend énormément de temps quoi. Donc euh et la psychologue je l'avais vue en juillet j'crois... la psychiatre ! La psychiatre à l'hôpital, je l'avais vue en juillet 2013.

- **quand est ce que vous avez été licenciée ?**

- en septembre officiellement

- **2013 ?**

- oui.

- **donc vous m'avez dit vous avez vu le docteur MT, qu'est ce qu'elle vous avait prescrit comme médicaments ?**

- Ixel mais donc ...milnacipran, c'est le générique de Ixel

- **est ce qu'elle vous avait prescrit quelque chose pour dormir ?**

- des anxiolytiques oui, mais ça j'en ai pas pris beaucoup. C'est vrai que... j'en ai pris au début parce que vraiment j'étais mal mais... j'en ai pas pris beaucoup. Ça j'ai pas pris beaucoup. Et puis des somnifères euh non plus.

- **vous m'avez dit vous avez eu des idées noires, vous avez eu des idées suicidaires un peu aussi ?**

- oh lala oui. Oh oui, oh oui ! Parce que là je m'suis dit qu'est ce que j'fais là quoi, à quoi... j'sers plus à rien, je rends service à personne, personne n'a besoin de moi... Parce que au moment où j'ai perdu mon mari, c'est justement mon travail et l'équipe qui m'a aidée à avancer, ça m'obligeait à me lever le matin, à m'habiller, à ... ça m'a beaucoup aidée, parce qu'on était vraiment une équipe et on se soutenait. Par exemple, quand une faisait une bêtise, ça peut arriver

hein, elle nous le disait, bon ben nous faut pas qu'on fasse la même chose. Ou quand y'avait un problème dans la caisse, on disait bon faut qu'on règle notre problème, parce que comme on avait des temps partiels, faut pas que l'équipe de demain se retrouve dans l'embarras quoi. C'était plein de... des p'tites choses quoi mais euh ou... on se donnait des... on rigolait un peu euh c'était vraiment une équipe (*insiste*), et on s'entraidait. On avait pourtant des âges différents, on venait de milieux différents, mais on se complétait j'crois et c'était vraiment ouais c'est vraiment grâce à mon travail que je m'en suis sortie aussi après le décès de mon mari quoi. Donc euh c'est d'autant plus dommage que c'est le travail qui m'a rendu malade à la fin de ma carrière, je trouve ça dommage. Mais, malheureusement, quand j'en discute avec beaucoup de personnes, ça arrive dans beaucoup, beaucoup d'entreprises quoi. Après avec le recul on arrive à en parler et on me dit ben oui moi j'ai untel qui... j'sais pas... c'est... c'est le mal du... du siècle, c'est la société...c'est...je sais pas. On va pas pouvoir continuer comme ça, va bien falloir que ça change à un moment ou à un autre quoi. Je sais pas... Je sais pas... Je...oui c'est dommage, c'est dommage.

- donc là vous m'avez dit le (*médecin traitant*), vous avez vu le médecin du travail aussi ?

- oui. Donc le médecin du travail donc c'est le docteur (*médecin du travail*), c'est une dame, ben qui me suivait avec les visites vous savez qui sont obligatoires du travail, et elle, elle m'a dit hein, elle voyait bien que j'allais pas bien quoi.

- donc vous l'avez vue, c'était un contrôle qui était déjà prévu ?

- non. Non c'est moi, c'est moi qui ai demandé à la voir euh... Comme c'est, je m'suis dit, c'est un médecin du travail, elle saura aussi me conseiller, et me dire euh... comment j'peux, comment j'peux faire et... et donc c'est moi qui ai pris l'initiative. Parce que, on a le droit je crois en tant que qu'employé de faire appel euh de notre propre chef, même si c'est pas un rendez vous qui est donc euh... et donc c'est moi qui l'avais contactée.

- donc là vous aviez déjà vu le (*médecin traitant*) à ce moment là ?

- oui.

- et qu'est ce qu'elle vous a dit alors le médecin du travail ?

- le médecin du travail m'a dit qu'elle m'avait pas trouvée bien du tout et que il fallait que je... il fallait plus que je retourne au travail, le temps que je retrouve un équilibre et que et oui... et de continuer forcément à prendre et surtout mon traitement quoi. Et de voir régulièrement ben...le (*médecin traitant*) quoi. Donc ...

- là vous aviez déjà commencé à prendre le traitement à ce moment là ?

- oui. Oui, oui. Et c'est vrai que j'ai mis du temps hein, j'ai mis du temps à ... je n'arriv... pour dire, je n'arrivais plus à sortir de la maison, je ne pouvais plus conduire, je ne pouvais plus aller

dans les magasins parce que je me sentais agressée. Je...ah ouais j'étais dans un état mais...maintenant, avec le recul, j'me dis mais c'est pas possible quoi je Je pouvais plus sortir. J'avais goût à rien, j'avais envie de rien faire euh voyez. J'avais peur de tout et de tout le monde. C'est grave quoi que... oui j'me sentais agressée quoi. Donc je conduisais plus, je sortais plus, je restais à la maison je... oui. Oui j'avais peur de tout. Donc euh... ben ça a duré un moment quoi. Ça a duré un moment, jusqu'au moment où le (*médecin du travail*) justement, m'a dit je vais prendre un rendez vous avec ... alors elle s'appelle docteur euh... comment elle s'appelle, (*médecin de pathologies professionnelles*) à l'hôpital, elle m'a dit je vais prendre un rendez vous, et j'ai eu le rendez vous assez rapidement. Elle m'a dit parce que je vous sens pas bien du tout et euh donc je suis allée voir euh ce médecin là. On a discuté, on a... on a bien discuté, et elle, elle m'a dit il faut pas reprendre votre travail. Elle a employé le mot c'est dangereux pour votre santé, carrément. Donc euh ben j'ai fait des... j'ai été en arrêt. Et puis après, je crois que c'est elle qui m'a dit, mais est ce que vous n'envisageriez pas de quitter votre travail ? Au départ moi ben non, c'était pas trop mon...

- vous n'aviez pas du tout parlé de licenciement pour inaptitude avant avec votre médecin ou avec le médecin du travail ?

- non. Non.

- c'est elle qui a abordé ce sujet là avec vous ?

- oui. Oui. Oui. Ah non moi c'était pas... non moi j'allais reprendre mon travail euh ...ah non ah non. Et c'est là qu'elle m'a soumis l'idée de... ben de pas reprendre quoi. Et euh... mais en même temps, je sentais qu'elle avait un peu peur, est ce que si je quittais mon travail, ça allait m'enfoncer encore plus. Et en fait ça a été l'inverse quoi. J'me suis sentie libérée (*insiste beaucoup*) de quitter mon travail. J'avais plus la peur, j'avais plus les angoisses, j'avais plus... je me... je me suis sentie libérée ! Ça pas été simple hein, parce que y'a eu des réunions euh avec la direction, y'a eu euh... J'ai fait appel aussi à ... une dame... une déléguée du personnel, mais y'en a pas sur la ville (*où habite et travaille Me 9*). Elle, elle est sur Paris ! Elle a été géniale aussi. Elle est venue, elle a pris le train, elle est venue me voir. Spécialement, pour moi. Elle m'a dit vous savez on est là pour ça, on a des... on a des frais qui sont payés pour ça, j'dis « oui mais votre travail... », elle me dit « c'est mon travail aussi de faire ça ». Donc ça j'ai trouvé ça extraordinaire. Pareil, donc là, on a pris rendez vous, on a pris rendez vous euh en ville, et pareil on a bien discuté tout ça et euh... ben elle, elle avait connu le cas aussi de personnes ben qui avaient subi la même chose quoi. Et... elle a été géniale aussi. J'ai eu vraiment de la chance oui de rencontrer des gens qui m'ont soutenue, qui m'ont beaucoup aidée et oui vraiment.

- comment vous l'avez contactée cette dame là du coup ?

- euh cette dame là... j'ai ... comment j'ai fait... Parce que normalement c'est affiché dans l'entreprise, mais comme je n'y allais plus... j'ai téléphoné euh j'ai téléphoné au siège de l'entreprise, parce qu'ils ont l'obligation de nous donner le nom et donc euh ben j'ai pas eu la personne tout de suite parce qu'elle était partie en vacances, mais euh elle m'a rappelée et ça c'est fait comme ça. Ça c'est fait comme ça. Et c'est vrai que heureusement que ces gens là sont là aussi. Mais j'savais pas comment ça allait se passer parce que comme y'en a pas ici j'me suis dit Paris, elle va jamais venir de Paris. Si. Elle est venue, elle a pris sa journée, elle est venue pour moi. En me donnant son numéro personnel (*insiste*), en me disant que si j'avais d'autres questions. Parce qu'après voilà, elle m'a aidée aussi à... quand y'a eu l'entretien de... de licenciement. Enfin y'a eu des lettres recommandées euh... parce que donc le *médecin du travail* aussi a communiqué avec... pas avec ma responsable mais avec les... les supérieurs, avec la direction euh alors ils ont... mais je pense que c'est des procédures qu'ils sont obligés de suivre, ils m'ont envoyé une lettre, en me proposant de me... ils sont obligés d'essayer de changer de poste dans l'entreprise. Alors ils m'ont envoyé un courrier, en me proposant le même poste et dans une autre ville (*à une bonne centaine de kilomètres de l'endroit où habite Me 9*). Je trouve ça complètement aberrant, ils n'auraient rien fait, c'était la même chose parce que c'est un p'tit peu se fiche de la tête des gens quand même ! Euh enfin bref... mais ils sont obligés je crois donc ... mais en même temps j'ai eu des relations avec la personne euh qui s'occupe du personnel là bas et qui m'a dit, c'est la procédure, mais vous pouvez refuser. Donc c'est que j'ai fait. Tout ça c'était des lettres recommandées, que des lettres recommandées. Donc voilà. Ben non, j'vais pas accepter un travail que je ne peux plus faire et en plus dans une autre ville ! C'est un peu aberrant. Et donc après ils ont suivi donc le... les médecins ont écrit des courriers, en disant que je ne pouvais plus exercer mon métier et que il fallait vraiment euh trouver une solution. Donc c'est là qu'ils ont mis en place la procédure de licenciement pour inaptitude quoi.

- donc les courriers, c'était les courriers de qui ?

- y'a eu des courriers du *médecin du travail*, y'a eu des courriers ben de la direction, de mon entreprise, et euh...oui y'a eu beaucoup de courriers comme ça. En recommandé euh pour qu'il y ait donc des traces quoi. Et euh quand ils m'ont aussi parce que y'a... y'a un rendez vous de pré licenciement, et moi on m'avait dit, là c'est la lettre soit disant c'est ma... je dis soit disant parce que elle n'était pas au courant donc là y'a eu des procédures aussi, ma responsable euh m'avait fixé un rendez vous, elle n'était pas au courant. C'est le siège qui faisait tout et ils avaient signé de son nom, c'est pas normal, sans l'en informer. Donc déjà ça, enfin bref...et donc moi on m'avait dit, y'a un nom sur la lettre, on m'avait dit vous aurez un entretien avec Me untel donc c'était le nom de ma responsable, tu ne dois accepter aucune autre personne dans... dans

l'entretien, mais toi tu peux te faire euh accompagner. Donc là, j'me suis fait accompagner de la même personne, déléguée du personnel, qui est venue à la réunion. Effectivement, quand je suis arrivée là bas, il y avait le directeur régional qui était là bas. Et ma responsable n'était pas au courant non plus. Donc je lui ai fait comprendre au responsable régional, j'ai dit j'suis désolée mais vous n'êtes pas mentionné dans le courrier donc euh vous n'assisterez pas à l'entretien. Il a eu un p'tit peu mais il connaissait les lois j'crois aussi il a dit bon c'est pas grave, je resterai dans le couloir. Y'a des choses qu'ils font euh si on ne connaît pas les lois, si on ne se prépare pas, si on ne se fait pas aider, voilà. Pas...

- donc là c'était la déléguée du personnel qui vous avait expliqué tout ça ?

- oui. Oui. Voilà. Et moi j'avais cherché sur internet aussi. Et moi j'étais allée aussi, j'ai fait des démarches toute seule aussi, je suis allée à l'inspection du travail prendre rendez vous, pour savoir si ils avaient le droit de me changer mes horaires, enfin j'ai... j'ai... j'ai demandé de l'aide aussi là bas et euh et à chaque fois j'ai été très bien reçue aussi quoi.

- qu'est ce qu'ils vous ont dit à l'inspection du travail ?

- ils m'ont dit qu'ils n'avaient pas le droit, parce que c'était... mon contrat était fait de telle sorte, ils ne pouvaient pas m'obliger à changer... à me changer mes horaires comme ça euh c'est pas normal. C'est pas légal, c'est pas légal. Donc euh... c'est vrai qu'il faut quand même, j'ai fait quelques démarches toute seule oui, mais j'ai été bien conseillée et bien entourée quand même.

- vous les avez vus plusieurs fois à l'inspection du travail ?

- oh oui ! deux ou trois fois j'crois. Et aussi on peut demander des renseignements par téléphone mais ça on a un p'tit peu de mal à les joindre parce que tout le monde appelle, mais ils donnent... alors après si on veut parce que c'était je sais plus à quel propos c'était juste pour un renseignement donc là j'ai réussi à joindre la personne, mais si vous voulez vraiment parler d'un problème particulier, on prend rendez vous et donc ils nous reçoivent et voilà. Moi j'ai été très bien conseillée en tout cas.

- ils sont pas passés dans l'entreprise ?

- euh non. C'est le *médecin du travail* qui est passé dans... qui est passé dans l'entreprise et euh elle était déjà passée il y a quelques années. Elle est passée dans l'entreprise oui. Mais... elle a discuté avec ma responsable mais elle m'a fait comprendre que... qu'elle obéissait à des ordres quoi. Mais ça je l'ai très bien compris, j'ai toujours dit que je ne faisais pas un procès d'intention à son encontre à elle, parce que je sais que... Mais en même temps, elle a peut être pas eu la manière d'amener les choses non plus... enfin je sais pas. Elle se protège, pour moi elle s'est protégée. Et c'est toujours le sentiment que j'ai eu, dès qu'elle est arrivée dans l'entreprise, elle

ne fonctionnait pas du tout comme l'ancienne responsable, qui était plus proche de nous et qui... ben qui nous parlait ! Parce qu'ici elle arrivait elle faisait bon ben tac aujourd'hui c'est comme ça, maintenant c'est comme ça, elle faisait des grands tableaux, elle faisait des trucs ! (*discours animé*) Bon ben on est des êtres humains, j'veux dire on est pas des machines, on peut... on peut parler, on peut... voyez. C'est ça qui manque je trouve. Il nous prenne pour des robots oui. Voilà. Et moi, j'suis pas d'accord. On a besoin de travailler, on a besoin d'argent, mais pas à n'importe quel prix ! C'est voilà. Et ils s'en fichent parce que y'a... 10 personnes à la porte. Mais en même temps ils embauchent pas ! Voilà, donc... parce que nous voilà, on est deux, nous sommes parties à deux, mon ancienne collègue et moi, ben ils ont pas embauché hein. Elles sont trois, pour faire le même travail. Donc euh... voilà, ça continue.

- **est ce que vous avez vu le médecin conseil ?**

- je l'ai vu, c'était une femme, j'sais plus trop comment elle s'appelait son nom, et elle, elle m'a bien compris. Elle m'a dit vous savez je vois cinq personnes comme vous par jour ! C'est grave ! (*insiste*) vous vous rendez compte ! Cinq par jour dans le... pour la même chose ! (*silence*) J'étais stupéfaite. Donc elle comprenait très bien.

- **elle était pas surprise**

- Non. Non, elle comprenait très bien. Donc euh...

- **qu'est ce qu'elle vous a dit ?**

- *silence*. Elle à ce moment là euh (*soupire*) on reste pas longtemps quand même parce qu'ils sont minutés, comme ils voient beaucoup de personnes donc euh... qu'est ce qu'elle m'a dit, je sais plus trop ce qu'elle m'a dit à ce moment là... je sais plus trop ce qu'elle m'a dit, elle, à ce moment là. En tout cas elle me comprenait donc euh je pense qu'elle a du me dire d'essayer de trouver une solution euh...

- **elle vous a pas dit de reprendre le travail ?**

- oh non ! Non.

- **vous l'avez vue au bout de combien de temps d'arrêt ?**

- 3 mois j'crois

- **vous êtes restée arrêtée combien de temps vous m'avez dit, presque un an ?**

- presque un an. Ouais parce que j'avais arrêté en mars, j'ai du arrêter en mars donc 2012 et j'étais licenciée en septembre 2013.

- **oui, donc même un an et demi**

- alors attendez. Parce que j'm'étais dit... non c'est en... oui parce que oui oui c'était en mars euh c'était en mars que j'ai été arrêtée oui. Je sais plus avec les dates maintenant. Enfin bon ça a duré quand même un bon moment quoi.

- **ça a duré plusieurs mois quoi**

- Ça a duré ah ben oui oui oui, ça a duré plusieurs mois euh, ça a duré plusieurs mois parce que j'ai gardé tous les... ça c'était quoi... mai... (*regarde dans ses papiers*) oui oui ça a duré plusieurs mois de toute façon, ça c'est sûr que... ça a duré très très longtemps ouais ouais ouais.

- **donc le médecin traitant elle prolongeait toujours de quinze jours en quinze jours ?**

- oui. Oui.

- **elle a jamais fait mois par mois ?**

- euh non

- **elle préférait vous voir tous les quinze jours ?**

- voilà. Parce que... voilà je pense que c'est pour ça. Après j'me suis dit c'est bizarre mais je pense qu'elle préférait voir dans quel état j'étais. J'pense que c'est une précaution et je crois que c'est pas mal quand même. Je sais plus mon premier arrêt attendez j'ai tout gardé (*cherche toujours dans ses papiers*) oui c'est ça c'était le 7 mars... non c'était le 7 mars 2013 pas 2012... c'est 2013. Ouais

- **donc du coup, vous m'avez dit, le traitement anti dépresseur, les anxiolytiques très peu**

- très peu, somnifères très peu

- **et puis somnifères très peu**

- c'était au début quoi.

- **est ce que vous avez vu un psychologue ou un psychiatre hormis le médecin de pathologies professionnelles ?**

- Non. Non. Ils m'ont tous conseillée d'aller voir quelqu'un et euh... j'y suis pas allée parce que déjà je vais pas souvent chez le médecin et euh... est ce que c'est bien, est ce que c'est pas bien, je sais pas. Je sais pas, mais j'y suis pas allée.

- **vous savez pourquoi vous n'y êtes pas allée ?**

- *silence*. Ben déjà, je vais pas facilement voilà euh... je me livre pas facilement, je ... est ce que parce que j'pensais que j'arriverais à m'en sortir toute seule... est ce que j'voulais pas peut être entrer dans un processus qui allait durer euh des mois et des mois et euh... parce que ... au moment du décès de mon mari j'ai vu quelques psychiatres et euh... au bout d'un moment ça me barrait donc euh... j'continuais pas. Parce que je trouvais qu'ils m'apportaient pas ... m'apportaient pas... c'que j'attendais ou... pour moi ça servait à rien. Et p'tet à tort hein. Mais j'en ai vu deux et...

- **ouais ça vous avait pas...**

- oh au bout d'un moment ça m'énerve ! Donc euh parce que ça m'apporte rien donc euh...

- **d'accord donc vous n'avez pas voulu renouveler l'expérience ?**

- voilà. J'pense que c'est pour ça aussi. Parce qu'ils m'ont tous dit, oui... qu'il fallait que je vois quelqu'un mais j'ai pas fait la démarche. Peut être parce que j'ai pas trouvé... j'ai pas trouvé quelqu'un euh... parce que... j'savais pas si fallait voir un psychiatre, fallait voir un psychologue, et pis j'crois j'avais pas envie non plus d'avoir trop de monde. Et puis de remuer encore tout ça, de ... c'est p'tet ça aussi. Voilà.

- donc le médecin de pathologies professionnelles, vous m'aviez dit au téléphone, vous l'avez vue une deuxième fois ?

- je l'ai vue une deuxième fois pour faire euh pour faire le point et euh... j'l'ai vue que deux fois en fait. Et donc euh... parce que eux ils donnent des rendez vous, c'est six mois après justement, pour voir un peu l'évolution et dans quel état on se trouve. Voilà. Et j'leur ai dit que c'était bien qu'ils aient un suivi, ben c'est un suivi que l'on fait donc euh six mois après. On veut revoir, c'est pas une obligation, mais on souhaite revoir les ... les personnes et euh et j'ai trouvé ça très bien.

- donc là quand vous l'avez revue, vous aviez déjà été licenciée pour inaptitude ?

- oui

- ça allait mieux ?

- oui. Oui. Oui, oui, ça allait mieux et juste à ce moment là , quand je suis allée la voir... quand j'étais licenciée j'ai eu le droit de m'inscrire à pôle emploi, comme c'était un licenciement pour inaptitude, et là malheureusement je suis tombée sur une personne (*rire*) qui était euh... comment dire euh... elle m'a agressée dès le début euh j'ai pas compris quel... elle arrêtait pas de me dire quel est votre projet professionnel ? J'suis restée à la regarder mais attendez j'ai 60 ans. J'ai... je comprenais pas quoi, qu'elle m'agresse comme ça ! Écoutez j'sais pas j'dis écoutez, j'ai travaillé de nombreuses années, j'pensais que j'avais le droit de m'inscrire à pôle emploi et de...elle me dit « oui mais vous avez des devoirs » ! Elle me parlait comme ça ! Oh lala moi ça m'a...j'dis c'est pas vrai j'vais pas retourner encore dans le même processus avec quelqu'un qui m'agresse et qui je ... je comprenais pas trop. J'dis mais vous, vous n'êtes pas là pour nous aider et nous proposer... elle dit « ah mais c'est à vous, c'est à vous de faire les démarches ! », comme ça elle me parlait! Oh j'dis... alors j'en ai parlé au docteur (*rire*), elle me dit ne vous laissez pas faire, elle me dit si vraiment elle vous embête de trop, vous m'appellez, je lui fais un courrier. Et du coup euh... comme on est relié sur internet avec pôle emploi, j'avais envoyé un message en disant euh que je ne voulais plus avoir affaire à cette personne là, et que je souhaitais que l'on me change de conseiller. J'ai jamais eu de réponse, et euh... quelques temps après y'a eu un... parce que je reçois les informations de pôle emploi, y'a eu un... une organisation d'entrepreneurs dans une ville proche et c'était assez grand et on pouvait aller faire

des démarches et tout ça. Donc j'y suis allée, et j'ai discuté avec euh ben une dame qui était là, pour savoir éventuellement qu'est ce que j'pourrais faire, parce qu'à 60 ans, avec mes problèmes de santé, j'voyais pas trop c'que j'pouvais faire. Parce que... ah oui c'est ça, à pôle emploi, ça ressort toujours que je cherche un poste de vendeuse ! J'ai beau lui dire, j'leur disais mais c'est pas possible je ne peux plus exercer (*insiste en détachant bien les mots*), « oui mais c'est c'que vous faisiez quand vous êtes venue vous inscrire non ? ». Bon... (*pause*) d'accord, bon ben j'crois qu'on ne se comprendra pas, c'est pas la peine. Y'a des choses qui sont aberrantes, donc j'expliquais ça à la personne, elle me dit oui et elle me dit c'est vrai que y'a des procédures qui sont un peu bizarres et euh... mais elle me dit pourquoi vous n'allez pas à... vous n'allez pas à... comment on appelle ça... à l'AFPA ! Elle me dit eux ils sont euh ils s'occupent beaucoup des formations adultes, elle me dit euh « pourquoi vous n'allez pas les voir ? » ah ben j'dis oui ! Je dis, c'est une bonne euh... bonne information, mais alors comment il faut que je fasse ? Elle me dit « faut que vous retourniez à pôle emploi », et juste là dans la ville y'avait un pôle emploi. Donc j'suis allée voir, j'ai parlé au monsieur, il m'dit ben vous allez leur expliquer c'que vous m'avez expliqué, vous allez là bas et pis vous leur dites que vous voulez faire euh que vous voulez avoir une rencontre avec l'AFPA et éventuellement une formation. Donc quand je suis retournée là bas, j'ai eu rendez vous avec un monsieur et là, j'lui ai dit ben voilà je veux plus avoir affaire à telle personne, lui il est parti, il est allé voir quelqu'un, il dit bon ben c'est bon, il m'dit, maintenant c'est moi qui m'occupe de vous. Donc euh... et c'est vrai que ce monsieur m'a jamais rappelée mais bon. Et donc moi j'ai fait des démarches et j'suis allée donc j'suis allée voir au GRETA aussi, et j'ai fait une demande pour faire une formation, parce qu'il me restait des heures de DIF par rapport à mon ancien employeur. Et donc euh ben j'ai fait un dossier pour faire une formation de ... de word et excel, bon y'a pas beaucoup d'heures, y'a 23 heures parce que j'avais pas, j'en avais pas beaucoup de DIF, mais je me dis bon ben c'est pas... c'est pas négatif et puis même si je ne trouve pas un emploi, ça peut me servir pour moi au quotidien quoi. Donc euh... donc voilà. Et après non j'ai jamais revu d'autres

- **d'accord. Donc vous avez vu pas mal de monde quand même finalement ?**

- oui. Oui. (*rire*)

- **on va essayer de récapituler un peu, donc le médecin traitant, c'est la première personne que vous avez vue ?**

- c'est la première personne.

- **le médecin du travail**

- médecin du travail, un conseiller de la sécu, la dame là que j'ai vue.

- **euh l'inspection du travail**

- l'inspection du travail,

- **le médecin de pathologies professionnelles à l'hôpital,**

- oui.

- **donc la déléguée du personnel,**

- Oui

- **Les syndicats, est ce que vous les aviez contactés ?**

- alors j'étais allée, justement à l'inspection du travail, on m'avait dit, y'a des listes de gens, justement des... des CFDT machin tout ça qui peuvent vous aider. J'ai eu une liste, j'ai appelé effectivement un monsieur, mais lui, il était complètement à côté de la plaque. Enfin bref j'ai eu deux (*rire*) deux rendez vous avec lui, je me suis rendue compte qu'il fallait que je me débrouille par moi même parce qu'il allait pas...il voulait que je... que je paye euh une cotisation, machin, j'ai dit non, j'veux bien vous payer vous ou vous dédommager de votre temps mais... donc j'ai laissé tomber, j'ai eu deux rendez vous avec ce monsieur là et...j'ai laissé tomber. Mais vous voyez donc bon...mais j'ai essayé aussi de ce côté là, grâce à l'inspection du travail.

- **est ce que vous avez vu d'autres personnes ? En dehors de ces gens là ?**

- *silence*. Euh...non.

- **alors à quoi elles servent toutes ces personnes ? C'est quoi leur rôle ?**

- nous écouter déjà. Et nous conseiller. Et ... oui nous conseiller, dans les démarches, dans la ... oui, oui. J'veus dis heureusement, je suis tombée en général sur des personnes très ouvertes, et qui nous comprennent et oui... qui nous aident quoi qui... C'est important, c'est important euh d'avoir toutes ces personnes là autour de nous quoi. D'avoir de bons conseils, oui. Oui, oui.

- **est ce qu'ils ont des rôles un peu différents ou est ce qu'ils servent tous à la même chose ?**

- ben, disons que le médecin traitant, lui, il peut nous donner un traitement, après euh... ben le...l'inspection du travail c'est au niveau de...la loi, la qualité de ce qu'on peut faire, de ce qu'on ne peut pas faire euh nos droits euh nos devoirs aussi donc euh... et puis ben délégué du personnel euh voilà, nous conseiller, être présent aussi à côté de nous, ça c'est important aussi d'avoir une présence de se sentir soutenu. Je pense que chacun à son rôle quoi. Chacun son rôle et puis... et puis là c'est pareil... la médecine du travail, on l'a... on l'a...elle a longtemps été décriée, mais moi, je trouve que je suis tombée sur un médecin, qui... qui était là pour moi et qui m'a vraiment aidée quoi. Euh c'est elle qui m'a envoyée voir le *médecin de pathologies professionnelles*, c'est elle qui m'a soutenue, c'est elle qui m'a... oui, qui m'a soutenue oui, oui ! Donc je pense que c'est très important quoi. Elle est pas là juste pour faire euh regarder l'œil ou faire... non elle est...enfin elle, elle est bien en tout cas. Après euh je sais pas mais heureusement, heureusement que y'a ça...

- **qu'est ce qui a été le plus important pour vous dans ce parcours là ?**

- ben j' pense que le *médecin du travail* m'a beaucoup...

- **le médecin du travail ?**

- oh oui, oui... et puis le *médecin traitant* aussi, *médecin traitant* bon ben elle me connaît un peu, elle connaît mon parcours euh...ouais.

- **c'est le médecin du travail plus qui est un peu le point central pour vous ? Enfin qui est le plus important ?**

- ben à chaque étape en fait, chaque personne...mais c'est vrai oui elle, elle m'a... ah oui ! Elle m'a soutenue, elle m'a bien aidée ah oui, oui. Parce que j'vais dire elle n'a pas peur, c'est pas ça, mais s'il faut envoyer un courrier elle envoie euh s'il faut appeler, elle appelle euh elle est réactive. Elle est réactive et euh dans le bon sens. Donc euh...oui elle a un rôle important. Elle a un rôle important, ouais... et de pouvoir...qu'on puisse l'appeler.

- **oui elle vous avait dit que vous pouviez l'appeler ?**

- oh ben oui ! Oui oui oui on peut l'appeler et puis...y'a des procédures à respecter je crois euh quand on est en... parce que c'est elle qui décide l'incapacité et il faut pas être en arrêt de travail. C'est un peu aberrant mais faut pas être en arrêt de travail. Donc elle m'avait... elle m'avait dit faut que vous aillez un arrêt de travail jusqu'à telle date et qu'après je vous mette en... donc elle...elle calculait les jours et elle me disait tel jour... même elle m'a dit bon je serai pas disponible je serai en vacances, c'est pas grave on va calculer... vraiment, elle a, elle a tout fait pour me... pour m'aider quoi, vraiment.

-**c'est elle qui a pris les choses en main un p'tit peu ?**

- ah ouais, ah ouais, vraiment. Elle m'a bien aidée hein. Je sais pas s'ils sont tous comme ça à la médecine du travail mais euh...elle m'a bien aidée ah oui ! Parce que moi j'étais perdue mais...d'façon j'faisais que pleurer c'est pas compliqué, j'pouvais pas parler, j'faisais que pleurer comme ça c'est clair. Et pis quand on me demandait un truc euh pff j'étais obligée de tout noter partout parce que je...pff...j'étais...j'étais dépassée quoi. J'étais ailleurs, j'étais...j'étais dépassée. Comme je dormais pas bien, je mangeais pas bien... (*pause*). J'avais pas les idées claires quoi. J'avais pas les idées claires, je faisais que pleurer et je trouvais pas de solution quoi. Je...je... oui je m'disais qu'est ce...comment...qu'est ce que j'vais faire, qu'est ce que j'vais faire ? Et il faut, je savais qu'il fallait que j'fasse quelque chose, parce que j'pourrais pas m'en sortir et que ça allait, ça allait dégénérer et que ça allait devenir encore plus grave. Mais je savais pas comment quoi. Donc vraiment, elle, oui, elle m'a, elle m'a bien aidée.

- **est ce que vous pensez qu'il y a des liens entre les différentes personnes que vous avez vues ?**

- euh ben je pense que le *médecin du travail* et le *médecin traitant* elles se ... elles pouvaient s'écrire oui. Je pense oui. Je pense oui, que ... oui. Je pense que le médecin du travail est le... peut être le lien oui entre les diverses personnes, peut être oui.

- vous savez si elles se sont écrit ?

- elles se sont écrit je pense ouais parce que je crois qu'elle m'avait envoyé des courriers qu'elle avait envoyés à... qu'elle avait envoyés *au médecin traitant*. Oui je pense. Et puis le *médecin du travail* a écrit aussi à ... au *médecin de pathologies professionnelles*.

- c'est elle qui avait pris le rendez vous ?

- voilà, c'est elle qui avait pris le rendez vous donc elle a reçu aussi le...

- le compte rendu de la consultation ?

- voilà ! Voilà. Parce que d'ailleurs quand j'étais allée euh quand j'étais allée voir le *médecin du travail*, je lui avais demandé euh je lui avais demandé le compte rendu justement du *médecin de pathologies professionnelles*. Elle m'a dit vous savez normalement, j'ai pas le droit de vous le donner. Euh... j voulais savoir c'qu'elle avait pensé de mon cas et ... elle m'a fait signer un papier pour euh pour dire qu'elle m'avait donné le compte rendu. Parce qu'elle m'a dit, normalement ça reste dans le dossier euh on ne doit pas normalement. Ben j'dis pourtant ça me concerne elle me dit oui mais... Je pense que c'est déontologique, on a pas le droit de ... ben j'dis oui mais... c'est moi quoi, c'est moi qui le demande (*rire*). Donc c'est pour ça j'pense qu'elle a accepté euh parce qu'elle dit après peut être que les gens peuvent s'en servir euh... mal intentionnés enfin je sais pas donc euh... donc euh oui donc elle, elle l'avait eu le compte rendu. Voilà. Donc oui j'pense qu'il ya des liens oui.

- et vous pensez que ça communique bien ?

- oh j'pense que oui. J'pense que oui. Oui, oui, j'pense que ça se passe bien. Oui, oui. Parce que le *médecin du travail* est allée aussi sur le lieu du travail, discuter avec ma responsable. Donc euh... elle a bien fait son travail quoi. Elle a, elle a essayé par tous les moyens de ... oui, oui, je pense. Enfin moi je pense, pour moi ça c'est bien déroulé hein après... je sais pas mais euh oui j'pense.

- donc là, vous m'avez dit vous avez toujours le traitement anti dépresseur mais à petites doses ?

- ah oui. Je prends plus que...

- vous l'arrêtez tranquillement ?

- ben là comme je viens de... là pendant un mois elle m'a dit fallait que je prenne un quart et après c'est tous les deux jours et après j'arrête.

- d'accord, là ça va mieux ?

-ouais.

- **Et puis vous m'avez dit y'a la formation là, vous attendez pour la formation ?**

- j'attends voilà... là j'ai le mariage de mon fils dans quinze jours (*rire*). Donc j'espère que la formation se fera après en septembre, c'est vrai que là on a pas mal de choses à gérer et euh voilà. Donc euh oui cette formation là euh voilà. Parce que c'est vrai qu'à 60 ans, trouver du travail...

- **c'est pas évident**

- surtout avec des problèmes de santé que j'ai, ça se voit pas, c'est vrai, mais ils sont là ! Donc euh soulever des charges euh rester debout toute la journée je peux plus. Et c'est vrai que je me fatigue plus vite, j'ai moins de...moins d'énergie hein forcément. Même si 60 ans c'est pas vieux à notre époque euh voilà. Donc euh oui... et en même temps, je sais pas trop vers quoi me diriger, parce que j'me dis déjà les jeunes de 30 ans ils trouvent pas de travail donc à 60 ans ils vont pas m'embaucher quoi. Quoique, on a des avantages aussi, on aura plus d'enfants euh on a pas d'enfants à la maison, on est plus disponible peut être aussi. Mais c'est pas encore rentrer dans l'état d'esprit des entreprises d'embaucher facilement des gens de 60 ans quoi, donc euh... je sais pas trop voilà dans quoi me diriger non plus euh...voilà et puis c'est vrai que dans les entreprises on voit plus des jeunes euh des jeunes femmes ou des jeunes hommes euh... Ça va peut être changer, parce qu'on vit de plus en plus vieux, mais pour l'instant euh...c'est pas le cas quoi. Dans d'autres pays je sais que les gens travaillent très très...très longtemps et on voit des gens âgés qui ont même deux... deux... deux travaux enfin ouais... deux contrats de travail mais euh bon chez nous c'est pas encore le cas quoi. Et c'est vrai que je ne sais pas, je réfléchissais à ça hier, je ne sais pas c'que j'aimerais faire en fait. Parce que j'ai plus ou moins toujours travaillé dans le commerce, j'ai été assistante maternelle pendant deux ans quand mon dernier était petit ça m'a permis de continuer à l'élever et puis voilà j'ai gardé deux petits. Ça je sais que j'veux plus l'faire non plus, donc je sais pas. Je sais pas euh... vers quoi je peux me diriger quoi. Parce que... j'voudrais bien faire quelque chose. Moi déjà je bon je... je me suis bien reposée, ça m'a fait du bien, j'en avais besoin euh j'fais de l'aquabike, j'fais un p'tit peu de sport entre guillemets parce que voilà j'suis limitée aussi avec ma hanche et mon bras mais après voilà. J'me dis qu'il faudrait p'tet que j'trouve... ben une occupation quoi. Mais je sais pas, je sais pas quoi. J'ai pas encore trouvé ! (*rire*)

- **est ce que ça a eu des répercussions un peu sur votre vie personnelle vos problèmes au travail ?**

- *silence*.Des répercussions euh... ben les gens étaient un peu inquiets pour moi. Forcément. Parce que moi j'ai pas de famille sur place, enfin j'ai pas... j'ai mon fils mon plus jeune qui est

sur place, mais j'ai une fille qui habite à 65km, mon grand qui habite à plus de 600km et ma famille n'est pas là non plus ! Mais on se téléphone beaucoup euh voilà. Si si quand même euh j'ai la chance là aussi euh les gens m'appellent euh mes sœurs m'appelaient souvent euh... j'ai la chance d'avoir des vrais amis quand même ici sur qui j'peux compter, j'dis bien des vrais amis parce que j'peux les appeler à n'importe quel moment et euh et je sais qu'ils seront là pour moi et euh... j'ai de la chance de ce côté là.

- ils vous ont bien soutenue aussi à cette période là ?

- tout à fait. Tout à fait. Ouais ouais tout à fait et comme on est nombr... enfin un certain nombre, chacun euh... on se soutient quoi donc euh... non là j'ai de la chance, j'ai vraiment de la chance d'avoir de vrais amis oui. Donc ça a pas euh trop non ça n'a pas eu de ... parce que comme j'ai pas de compagnon, j'ai pas pu lui casser les pieds ! (*rire*) donc euh voilà. Donc euh non, non, ça a pas, ça a pas joué sur mon entourage non.

- et là du coup avec le recul, est ce qu'il y a des choses que vous changeriez dans votre parcours ? Est ce que vous trouvez ça bien comme ça c'est passé ? Qu'est ce qu'on aurait pu faire pour améliorer ?

- *silence*. Moi c'que je souhaiterais, c'est que ça s'arrête cette façon de... si ça peut servir, si mon cas peut servir pour que ça ne se reproduise pas avec d'autres personnes ! Mais, je vois pas comment parce que c'est dans l'air du temps, c'est... c'est la rentabilité avant tout dans les entreprises donc euh je sais pas.

- de la façon de manager vous parlez ?

- oui. Il faudrait changer ça. Je dis pas que c'est simple hein, mais il faut changer ça quoi. Faut plus euh... il faut tenir compte de l'être humain ! J'crois qu'c'est ça. Je dis pas que c'est simple hein, j'ai pas la solution clé en mains mais... il faut faire quelque chose parce que c'est pas possible quoi ! Les gens, et puis les gens ont besoin de travailler donc euh on dit ben on va leur faire faire n'importe quoi, n'importe comment, c'est pas grave puisqu'ils ont besoin de leur salaire euh ils vont suivre ! Ben non, ben non ! Parce que les gens sont pas des machines donc euh mais je sais pas... je sais pas si les ... si les patrons en tiennent compte si les... parce que moi, j'crois que les grandes structures, le dernier maillon c'est l'employé qu'est au magasin et pis au dessus y'a des gens, y'a le responsable régional, y'a le responsable machin, ils sont dans des bureaux et ils pondent des lois, ils pondent des trucs ! Mais sur le terrain, c'est pas comme ça quoi. Pourtant depuis le temps euh... mais j'crois qu'ils s'en fichent ! Du moment que ça fonctionne ! Là elles sont plus que trois au magasin, si le chiffre se fait pourquoi ils iraient changer quelque chose, c'est pas grave ! Parce que moi au début que j'ai travaillé là, j'ai fait des heures sup' hein ! On restait le soir euh on venait... on venait plus tôt euh... mais au bout du

compte vous laissez tomber parce que vous voyez bien que c'est jamais euh c'est toujours dans le même sens quoi ! Donc euh voilà quoi. Pourtant moi j'avais à cœur, j'aimais mon travail, j'avais à cœur de bien travailler et de...oui ! mais quand c'est comme ça, non hein, vous baissez les bras... (*discours très animé*)

- y'a pas de reconnaissance au niveau du travail ?

- oh ben non ! Ça fait 13 ans que je suis là euh prime de licenciement j'ai eu 2300 euros ! Ça fait 13 ans que je travaille là, jamais d'augmentation ! Vous trouvez ça normal vous ? Une fois ils avaient proposé euh combien ils avaient proposé j'avais trouvé ça aberrant... c'est non, non...c'est ma responsable, on avait rigolé d'ailleurs. Elle m'avait dit ben voilà, j'ai une enveloppe de 30 euros pour l'équipe ! J'l'avais regardé, elle m'dit ben je... et puis en plus elle était gênée parce qu'elle m'a dit je vais... je vais... je vais te la donner elle m'dit ça fait longtemps que t'es là et puis j'suis contente de ton travail tout ça, ça a été refusé ! 30 euros ! J'dis mais c'est l'aumône quoi ! c'est ridicule ! C'est, c'est oui ! C'est ridicule de... au bout de 13 ans donc euh non...non. (*Discours très animé*) Voilà c'est euh c'est pas normal quoi. Y'a aucune reconnaissance, aucune, aucune, aucune, aucune. Donc euh.... Faut chouchouter le client, ah ben oui ça faut chouchouter le client ! Mais à quel prix...parce qu'on ne se rend pas compte mais dans un magasin, je pense que dans tous les magasins de vêtements c'est comme ça, mais c'est physique mais c'est incroyable quoi. C'est incroyable, le nombre de charges que l'on porte, le nombre de pas que l'on fait ! Et faut tout faire, il faut répondre au téléphone, faut être à la caisse, faut renseigner le client, faut ranger les colis, tout en même temps ! Puisqu'on est de moins en moins nombreuses ! Oui mais non, au bout d'un moment on peut plus quoi. Et on se sent frustré parce qu'on n'a pas fait c'qu'on voulait dans la journée, on n'a pas fait... on n'a pas fait c'qu'on avait envie de faire, projeté de faire et puis c'est remis au lendemain et le lendemain y'aura encore autre chose qui va nous tomber dessus donc euh. C'est frustrant de travailler comme ça. C'est... c'est dommage parce que moi j'travaillais chez X hein pour ne pas le nommer donc c'est des produits agréables, c'est une clientèle agréable mais bon... on finit par ne plus supporter ni les clients, ni...on supporte plus rien quoi. Puisque on est frustré tout le temps et en plus on nous critique et on ... au lieu de nous dire ben tiens tu pourrais p'tet faire comme ci ou comme ça, non ! C'est critiquer, c'est mauvais donc au bout de 13 ans, j'suis bonne à quoi ? L'expérience que j'avais elle est bonne à quoi, à rien du tout ? A rien du tout ? Donc non c'est ... Donc je voudrais, je voudrais changer ça, je voudrais que ça ne se reproduise pas quoi. Ça je... ouais. C'est dommage de se rendre... que le travail vous rende malade quoi ! A ce point là. Vous vous rendez compte c'est...non je ... j'ai du mal à comprendre ça quoi. Ça j'voudrais que ça change !

- **donc ça c'est plus au niveau des entreprises, des dirigeants du coup ?**

- je pense.

- **est ce que y'aurait des choses à changer du côté des soignants, des médecins ou autres ?**

- *silence*

- **ou au niveau des employés ?**

- *silence*. Ben au niveau des employés, oui, que ce ne soit plus chacun pour soi quoi ! On est dans la même entreprise, dans le même bateau comme j'disais avant (*rire*) ! Il faut qu'on marche la main dans la main et que... qu'on se parle, là c'est pareil, on n'est pas des robots non plus, on peut se parler ! Je dis pas tenir euh un discours, une conversation pendant une heure, non ! Se dire un p'tit mot ou s'informer, se dire ben tiens hier on a fait ci ou tiens on pourrait peut être faire ça, mais rien, rien, rien ! Est ce que c'est comme ça dans les autres magasins, je sais pas. Parce que je sais que mon ancienne responsable quand elle est venue ici, elle était étonnée de la façon, avec la première équipe, de la façon dont on se comportait parce que elle, elle venait d'une équipe, là où elle travaillait avant, où ils étaient au moins une quinzaine et les gens se tiraient dans les pattes, ils se faisaient des crasses et des machins. Alors elle était étonnée de nous voir travailler comme ça. Mais j'dis nous on a toujours travaillé comme ça quoi. C'était notre état d'esprit. Après c'est vrai chacun, chaque individu a un état d'esprit, ça c'est difficile de le changer mais... parce que on peut ne pas être d'accord hein, on peut... on est pas d'accord sur tout, même quand on est un couple ou en famille, mais on peut en discuter ! Et apporter ses arguments et au contraire ça fait... ça fait bouger les choses, ça fait... et nous on travaillait comme ça quoi. Parce que on n'avait pas le même âge, on avait des toutes jeunes euh après on avait des anciennes, on avait qui venaient des milieux défavorisés d'autres qui venaient d'un milieu bourgeois... mais ça marchait mais c'était incroyable quoi ! C'était incroyable ça ! Alors la preuve c'est que là d'où venait la responsable c'était pas comme ça quoi. Donc euh... et ça il faudrait que les... oui, il faudrait que les gens comprennent que c'est plus agréable de travailler dans une bonne ambiance, pour tout le monde, pour les employés, pour les clients, pour tout le monde je pense ! Après je sais pas comment il faut faire quoi. Je sais pas, parce que c'est vrai que la personne qui embauche les gens, est ce que c'est à elle de voir euh si une équipe peut s'entendre ? C'est pas toujours facile à... prévoir je sais pas. Je sais pas. Parce qu'on passe la plupart du temps à son travail, donc euh... si ça se passe bien, ben j'pense que pour tout le monde c'est bien quoi. Parce que c'est vrai qu'avec le recul, y'a pas beaucoup de personnes qui vont euh... le cœur léger au travail quoi. Ils y vont parce qu'ils sont obligés d'y aller, parce qu'il faut bien manger, faut un salaire, faut ... donc si y'a une bonne ambiance, ça serait bien quoi. Mais ça après je sais pas comment il faut faire quoi. Mais j'pense que c'est important oui.

- et au niveau médical, est ce que vous voyez des choses à changer ?

- moi j'ai eu la chance de ... tomber sur des gens euh ben ça c'est très bien passé quoi. Ils étaient à l'écoute, ils étaient réactifs, ils étaient de bons conseils. Voyez même à l'hôpital, où y'a tellement de monde euh, ils rappellent les gens, ils envoient un courrier euh c'est bien. C'est bien ! Ouais ils ont à cœur de voir ce que sont devenus leurs patients, moi j'étais pas une de leur patiente, puisque j'étais envoyée par quelqu'un d'autre, je trouve ça très bien. Ça je trouve ça très bien, y'a un suivi voilà. Y'a un suivi. Et oui on se sent entourée quoi. Ça c'est très bien... c'est très bien. Donc euh après je sais pas... et le *médecin traitant* elle est de très bons conseils aussi hein. C'est vrai que ça fait un moment que je la connais euh oui elle m'a soutenue toujours euh toujours donné des bons conseils hein, ouais. Donc après je sais pas. Pour moi euh ça c'est bien passé. Tant mieux ! Non j'ai rien à redire sur les... chaque fois que j'ai vu quelqu'un, ça c'est bien passé. Parce que y'avait même aussi pendant un moment, le... au niveau de la sécu y'a euh... on peut aller à des réunions aussi euh quand on est arrêté pendant longtemps. J'avais reçu des courriers comme ça, c'est le service social de la... de la CPAM qui nous envoie des courriers, où y'a des réunions où on peut poser des questions qu'on a à poser, où... donc voyez y'a quand même un... y'a un suivi hein. Y'a quand même un suivi, donc euh voilà. Après euh...

- est ce que vous verriez des choses à rajouter, dont on a pas parlé qui vous paraissent importantes?

- *silence*. Non. Non. J'crois qu'on a fait le tour. J'crois qu'on a fait le tour

- on s'arrête là ?

- je pense oui

Liste des nœuds utilisés à l'aide du logiciel NVivo :

1 Caractérisation de l'épisode de souffrance au travail

1-1 caractérisation de la population

1-1-1 parcours au sein de l'entreprise

1-1-1-1 entreprise, collègue

1-1-1-1-1 entreprises avec antécédents de souffrance au travail

1-1-1-1-2 entreprises où collectif de travail plutôt bon

1-1-1-1-3 entreprises qui présentent un turn over important

1-1-1-2 salarié

1-1-1-2-1 AT-MP, arrêts maladie, pathologies

1-1-1-2-2 personnes qui ne comprennent pas initialement ce qui leur arrive

1-1-1-2-3 personnes compétentes, motivées, investies et qui aiment leur travail

1-1-1-2-4 personnes qui ont poste à responsabilité, statut d' élu au sein de l'entreprise

1-1-1-2-5 personnes qui respectent l'ancienne hiérarchie

1-1-2 parcours personnel

1-2 causes

1-2-1 communication

1-2-1-1 avec hiérarchie

1-2-1-2 entre collègues

1-2-2 conflits éthiques

1-2-3 management délétère

1-2-2-1 hors compétences, hors contrat de travail

1-2-2-2 licenciement abusif, contestations de l'employeur

1-2-2-3 pression psychologique

1-2-2-4 ressenti négatif par rapport à la hiérarchie

1-2-4 manque de reconnaissance

1-2-5 organisation de travail

1-2-6 violence

1-3 symptômes

2- Description du parcours de soins

2-1 autres intervenants

2-2 mode d'entrée dans la prise en charge

2-3 parcours de soins – liens entre les intervenants, flux avec les soignants

2-3-1 flux

2-3-1-1 consultation avec médecin conseil

2-3-1-2 consultation avec médecin du travail

2-3-1-3 consultation avec médecin traitant

2-3-1-4 psychiatre-psychologue

2-3-2 liens

2-4 rôle central – qui a le rôle central et comment y arrive-t-on

2-4-1 pourquoi

2-4-1-1 compréhension

2-4-1-2 confiance

2-4-1-3 divers

2-4-1-4 écoute

2-4-2 qui

3- Rôles de chacun

3-1 arrêt maladie

3-2 condition de reprise

3-3 divers

3-4 inaptitude

3-5 inspection du travail

3-6 médecin conseil

3-7 médecin du travail

3-8 médecin traitant

3-9 pathologie pro

3-10 psychothérapie

3-10-1 psychiatre

3-11 syndicats, délégués

3-12 traitement médicamenteux

4- Limites du parcours de soin – attentes non comblées par le parcours de soins

4-1 absence de guérison, modifications opinions

4-2 désir de reconnaissance sociétale-juridique

4-2-1 juridique

4-2-2 parole nécessaire

4-2-3 sociétale

4-3 entreprise = solution

4-3-1 dialogue

4-3-2 management

4-3-3 reconnaissance

4-3-4 solution

4-4 limite de la médecine – inspection du travail

4-5 satisfaction mais limites de la prise en charge médicale

4-5-1 insatisfaction

4-5-2 limites

4-5-3 satisfaction

4-6 syndicats collectifs

5- Autres

5-1 famille

1 Caractérisation de l'épisode de souffrance au travail

1-1 caractérisation de la population

1-1-1 parcours au sein de l'entreprise

1-1-1-1 entreprise, collègue

absence de délégué syndical au sein de l'entreprise

absence de soutien du CHSCT quant aux conditions de travail (normes, évaluation pénibilité...)

accidents de travail, maladie professionnelle chez les autres collègues

hiérarchie sensibilisée aux problèmes de souffrance au travail

reconnaissance des compétences des salariés français

1-1-1-1-1 entreprises avec antécédents de souffrance au travail

antécédent de condamnation pour harcèlement au sein de l'entreprise sans modifications des conditions de travail par la hiérarchie

antécédent de prud'hommes contre hiérarchie

antécédent de souffrance au travail chez les collègues

inspection du travail sollicitée pour les collègues

souffrance des collègues

suicide au travail, tentative de suicide au sein de l'entreprise (en rapport avec une souffrance au travail)

symptômes de souffrance au travail chez les collègues (syndrome confusionnel chez un collègue lié à la surcharge de travail, malaises, stress...)

1-1-1-1-2 entreprises où collectif de travail plutôt bon

amitié entre collègues

collectif bon avant modification des conditions de travail (changement de hiérarchie, organisation du travail...)

collectif de travail bon

1-1-1-1-3 entreprises qui présentent un turn over important

modifications de l'organisation ou des conditions de travail (turn-over, licenciement de collègue, départ volontaire, fermeture d'un site de l'entreprise, fusion de services, inaptitudes...)

1-1-1-2 salarié

ancienneté dans l'entreprise

antécédent de contact avec l'inspection du travail pour un problème salarial

antécédent de demande de changement de poste refusée par hiérarchie

antécédent de reclassement au sein de l'entreprise suite à un accident de travail, suite à arrêt

maladie longue durée

auto-évaluation des compétences au travail jugées moyennes

cdd

conjoint travaille dans la même entreprise

démission envisagée mais jugée impossible car salarié dans son droit

démission envisagée mais jugée impossible du fait de l'âge

démission envisagée mais jugée impossible du fait d'une perte de salaire

reclassement, évolution au sein de l'entreprise

salarié = statut de travailleur handicapé

1-1-1-2-1 AT-MP, arrêts maladie, pathologies

absence d'antécédent d'arrêt maladie concernant la souffrance au travail

absence d'antécédent de souffrance au travail

absence d'arrêt maladie fréquent ou long

antécédent d'arrêt maladie de plusieurs mois pour cause somatique, avec ou sans reprise à mi-temps thérapeutique

antécédent d'arrêt maladie pour accident de travail (plaie,) et maladie professionnelle

antécédent d'AT ou MP

antécédent de contestation d'AT ou MP

antécédent de syndrome dépressif, de souffrance en lien avec le travail

antécédent de souffrance au travail signalée au médecin du travail

conditions de travail détériorées du fait de pathologies somatiques sous-jacentes

suivi avec médecin du travail antérieur à l'épisode de souffrance

1-1-1-2-2 personnes qui ne comprennent pas initialement ce qui

leur arrive

incompréhension d'être licencié malgré compétences reconnues et malgré investissement dans l'entreprise

incrédulité, incompréhension du salarié initialement devant changements des conditions de travail

souffrance au travail non anticipée par le salarié au départ (non concerné, se croyant à l'abri)

1-1-1-2-3 personnes compétentes, motivées, investies et qui

aiment leur travail

auto-évaluation des compétences au travail jugées bonnes

compétences du salarié reconnues par ancienne hiérarchie

compétences du salarié reconnues par les pairs

compétences reconnues par les clients, usagers (jugement d'utilité)

employé polyvalent au sein de l'entreprise

envie de prouver ses compétences, d'évoluer dans ses compétences, hyper-investissement

envie de reprendre son travail le plus tôt possible, de travailler pendant un arrêt maladie

fierté dans son travail et dans le travail d'équipe

initiatives du salarié en dehors de ses missions de travail, salarié accepte missions en dehors de son contrat de travail

salarié aime l'entreprise, son travail

sentiment de bien-être au travail avant modifications de conditions de travail (lors d'un ancien poste...)

sentiment de valorisation par le travail

surinvestissement professionnel volontaire (car valeur du salarié)

travail important pour salarié (équilibre psychologique, revenu, soutien lors d'un deuil...)

1-1-1-2-4 personnes qui ont poste à responsabilité, statut d' élu au sein de l'entreprise

délégué du personnel ou syndical, statut actif ou ancien

salarié = poste à responsabilité

formation, encadrement d'intérimaires

1-1-1-2-5 personnes qui respectent l'ancienne hiérarchie

surcharge de travail mieux supportée par l'ancienne hiérarchie ou les anciennes conditions de travail

respect de l'ancienne hiérarchie ou de la nouvelle (écoute et compréhension à propos des conditions de travail)

1-1-2 parcours personnel

antécédent de souffrance au travail dans une précédente entreprise

antécédent de syndrome dépressif, antécédente de tentative de suicide, sans lien avec travail

élément extérieur au travail pouvant être source de souffrance - néant

élément extérieur pouvant être source de souffrance

élément extérieur au travail pouvant être source de souffrance-problèmes financiers

élément extérieur au travail pouvant être source de souffrance - retraite du conjoint

élément extérieur au travail pouvant être source de souffrance - maladie famille proche

(enfants, parents ou conjoint

élément extérieur au travail pouvant être source de souffrance - déménagement

élément extérieur au travail pouvant être source de souffrance - décès famille proche,

enfants, parents

élément extérieur au travail pouvant être source de souffrance - célibataire ou veuf, divorcé, famille recomposée...

élément extérieur source de bien être

élément extérieur pouvant être source de bien être -fêtes de fin d'année

élément extérieur pouvant être source de bien être-déménagement

incapacité à se défendre soi-même

période de chômage avant l'épisode de souffrance

personnalité à fort caractère

personnalité altruiste, contre les injustices

personnalité non rebelle, qui n'aime pas les conflits

personnalité qui aime le contact humain

personnalité qui va de l'avant

personne qui consulte peu souvent médecin traitant

personne qui se confie difficilement, qui accorde difficilement sa confiance

souffrance au travail d'un voisin

1-2 causes

1-2-1 communication

1-2-1-1 avec hiérarchie

connivence entre hiérarchie et délégués du personnel-syndicats

déshumanisation des salariés par hiérarchie

entretien avec la hiérarchie pour signaler la souffrance

manque de communication entre salarié(s) et hiérarchie

absence de discussion avec la hiérarchie concernant l'organisation de travail

absence de discussion entre collègues et hiérarchie pour signaler leur souffrance

communication non verbale impersonnelle entre salarié et hiérarchie, absence de communication, informations non transmises

communication par lettres recommandées entre salarié et hiérarchie

hiérarchie refuse de prendre ses responsabilités en écoutant plainte du salarié, renvoie vers quelqu'un d'autre, salarié ne sait plus à qui s'adresser

demande d'entretien avec la hiérarchie sans succès

prise de décision unilatéralement par la hiérarchie

procédures amiables refusées par employeur (rupture conventionnelle, conciliation..)

1-2-1-2 entre collègues

discussion de la souffrance avec les collègues

manque de collectif

absence de soutien des collègues

manque de collectif entre collègues source de souffrance

passivité ou aveuglement des collègues ou du salarié devant management pathogène, harcèlement...

perte de confiance dans les collègues

placardisation, mise à l'écart, refus d'intégration au collectif par les collègues

manque de communication entre collègues

absence de communication entre collègues, orchestrée par la hiérarchie

absence de discussion de la souffrance entre collègues

absence de discussion de la souffrance entre collègues pour les protéger

absence ou arrêt de communication entre collègues , car propos déformés

surcharge de travail des collègues reprochée au salarié par collègues

1-2-2 conflits éthiques

choix à faire par le salarié entre collectif et travail

conflits éthiques entre valeurs morales du salarié et les demandes de la hiérarchie

frustration de ne pas faire son travail correctement

conflits familiaux au sein de l'entreprise

conflits hiérarchiques du conjoint

refus d'admettre lien entre souffrance et travail par le salarié

refus de déshumanisation des salariés par la hiérarchie

regret du salarié d'avoir soutenu la hiérarchie

salarié ne souhaite pas mêler son conjoint à ses problèmes de travail car travaille dans la même entreprise

1-2-3 management délétère

1-2-2-1 hors compétences, hors contrat de travail

heures supplémentaires refusées ou non par le salarié, demandées par la hiérarchie

implication du salarié dans le licenciement d'un autre salarié, à la demande de la hiérarchie

reproches de la hiérarchie ne portant pas sur le travail du salarié

évaluation des compétences du salarié par hiérarchie en dehors de ses missions de travail

hiérarchie reproche au salarié les anciennes conditions de travail (organisation de travail...)

jugement négatif porté par la hiérarchie sur le caractère-personnalité

jugement négatif porté par la hiérarchie sur le sexe du salarié

jugement négatif porté par la hiérarchie sur le travail du salarié, injustifié selon salarié
reproches de la hiérarchie sans remise en question du travail du salarié

1-2-2-2 licenciement abusif, contestations de l'employeur

contestations de la hiérarchie, hiérarchie à la limite de la légalité selon salarié

contestations des AT-MP par la hiérarchie, contre-expertise, contrôle des arrêts maladies
demandée par la hiérarchie

hiérarchie à la limite de la légalité (concernant le salaire...)

licenciement incompris du salarié car sans motifs ou organisé de façon violente

absence de preuves par rapport au motif de licenciement, absence de motifs de
licenciement

absence de reproches avant entretien licenciement sur les motifs invoqués par la
hiérarchie

absence d'entretien préalable avant licenciement, mise à pied

licenciement ou départ de l'entreprise orchestré de façon violente ou théâtrale par
hiérarchie

licenciement pour faute grave

licenciement ou mise à pied avant procédure d'inaptitude

salarié rappelle ses droits à la hiérarchie (licenciement sans motifs, missions en dehors
contrat de travail...)

1-2-2-3 pression psychologique

absence de preuves de management pathogène sur le salarié

application stricte des règles édictées par la hiérarchie

efforts personnels pour surmonter les difficultés au travail, à la demande de la hiérarchie

harcèlement des collègues, maltraitance des collègues par la hiérarchie

licenciement ou maltraitance d'un salarié qui contredit hiérarchie ou lui montre ses
erreurs

pression de la hiérarchie sur délégué du personnel

pression psychologique sur les collègues par hiérarchie

incompréhension du salarié devant proposition de reclassement ou changement de poste jugée
aberrante ou absence de proposition,

management pathogène avec soutien et accord de la hiérarchie

harcèlement transversal toléré par hiérarchie

modèle pyramidal de l'entreprise source de pressions sur les différents
salariés=management pathogène

management pathogène dans le temps = travail de sape de l'entreprise sur une longue durée

management pathogène sur le salarié pouvant aller jusqu'au harcèlement moral

harcèlement transversal toléré par hiérarchie

hiérarchie culpabilise salarié quant à l'impossibilité modifier conditions de travail

hiérarchie reproche au salarié sa visite à la médecine du travail ou inspection du travail

modèle pyramidal de l'entreprise source de pressions sur les différents

salariés=management pathogène

pression physique et psychologique sur le salarié lors entretien de licenciement

pression psychologique sur le salarié (menaces de licenciement, surveillance, reproches constants, chasse aux temps morts...)

pression psychologique sur le salarié pour susciter erreurs ou fautes professionnelles
refus par la hiérarchie du changement de poste demandé par le salarié

souffrance au travail de la hiérarchie

souffrance des collègues source de souffrance pour le salarié

1-2-2-4 ressenti négatif par rapport à la hiérarchie

absence de soutien de la hiérarchie

incompréhension de l'absence d'intervention de la hiérarchie dans les conflits entre salariés

indifférence de la hiérarchie quant à sa responsabilité dans la santé de ses salariés

partialité de la hiérarchie concernant les salariés

perte de la confiance envers hiérarchie

promesses non tenues par la hiérarchie, mensonges

sentiment de trahison par la hiérarchie

1-2-4 manque de reconnaissance

absence de reconnaissance de la souffrance par la hiérarchie

incompréhension et désaccord du salarié dans la politique de gestion des accidents de travail -

manque de reconnaissance de ceux-ci

manque de reconnaissance global (des compétences, du travail réellement fourni, au niveau salarial...)

absence de reconnaissance des compétences du salarié par la hiérarchie

absence ou refus de revalorisation salariale

reconnaissance des compétences du salarié de façon variable par la hiérarchie

surcharge de travail non reconnue par la hiérarchie

reproches faits au salarié concernant AT ou MP (survenue, charge financière...)

sentiment de ne pas être récompensé de ses efforts au travail

sentiment de ne plus être désiré au sein de l'entreprise
sentiment d'être empêché d'évoluer au sein de l'entreprise
sentiment d'injustice
sentiment de discrimination

1-2-5 organisation de travail

apparition et ou majoration des symptômes de souffrance après modifications des conditions de travail

absence de marges de manœuvres, absence d'autonomie
changement de hiérarchie
changement de poste, reclassement non souhaité par salarié
conditions de travail dans l'urgence, du jour au lendemain, selon les desiderata de la hiérarchie, flux tendus

incompréhension du salarié d'avoir charges supérieures ou conditions de travail inférieures à celles des autres

licenciement, démission collègues et ou hiérarchie

nouvel aménagement du temps de travail

congés ou pauses imposés ou modifiés par la hiérarchie (congés en plus ou en moins)

nouvelles missions de travail

perte de possibilité d'évolution au sein de l'entreprise

précarité du poste de travail

promotion d'un collègue à un poste de responsable

surcharge de travail

travail professionnel à la maison

conditions de travail délétères à l'origine d'une souffrance même si le salarié aime son travail ou si le cadre de travail est agréable

conditions de travail ne suivant pas la législation en vigueur

conditions de travail ne suivant pas la législation en vigueur, confirmé par l'inspection du travail

conditions de travail supportées car retraite proche

dégradation des conditions de travail s'accroissant après entretien avec hiérarchie

dégradation progressive des conditions de travail à l'origine majoration souffrance

installation progressive du sentiment de mal-être sur plusieurs années

installation progressive du sentiment de mal-être sur plusieurs mois

installation progressive du sentiment de mal-être sur plusieurs semaines
dégradation rapide brutale et inattendue des conditions de travail
demande du salarié de modifications de ses conditions de travail, sans succès
demande de changement de poste
demande lors de départs collègues à avoir personne du même sexe que salarié
durée en mois, ou années avant modifications des conditions de travail souhaitées par le salarié
incompétence des collègues et ou hiérarchie
collègues jugés incompetents par salarié
erreurs des collègues ou hiérarchie à compenser par le salarié
hiérarchie jugée incompetente dans son travail pour le salarié
incompréhension du salarié face à l'organisation de travail
intérêt exprimé pour projet de la hiérarchie
modifications des conditions de travail par le CE suite à des plaintes de souffrance
modifications des conditions de travail suite à un conflit (réorganisation du service...)
pénibilité du travail (travail répétitif, travail physique...)
pression psychologique du fait d'un poste à responsabilités (erreurs difficiles à reconnaître...)
reclassement au sein de l'entreprise impossible
refus d'un changement des conditions de travail proposé comme solution par la hiérarchie par le
salarié (déménagement pour suivre son poste de travail, antécédents personnels...)
surcharge de travail des collègues
top hiérarchie pas présente sur place

1-2-6 violence

conflits

conflits entre collègues
conflits générationnels
conflits hiérarchiques avec les collègues
conflits hiérarchiques avec salarié
désaccord exprimé à l'encontre de la hiérarchie
difficultés pour contredire la hiérarchie
salarié = tampon entre hiérarchie et collègues

critique de la hiérarchie par les clients, usagers

vengeance de la hiérarchie sur le salarié

vengeance des collègues sur le salarié

violence physique

violence verbale = insultes, infantilisation, agressivité

1-3 symptômes

absence d'idées suicidaires

AEG progressive de l'état du salarié

ancienneté dans l'entreprise avant les premiers symptômes

anxiété et troubles paniques

agoraphobie

anxiété-angoisse d'être confronté à l'élément déclencheur

crise d'angoisse

évitement de la hiérarchie

évitement des conflits

évitement du harceleur

évitement du lieu de travail

évitement par la hiérarchie du salarié (lors reprise du travail...)

inquiétude en lien avec procédures judiciaires

malaise, sensation de malaise, vertiges

palpitations

peur de perdre son travail, peur du lendemain

souffrance au travail anticipée par le salarié à la reprise du travail

stratégie de défense carapace

stratégie d'évitement

évitement de la hiérarchie

évitement des conflits

évitement du harceleur

évitement du lieu de travail

évitement par la hiérarchie du salarié (lors reprise du travail...)

arrêt stratégie d'évitement après épisode de souffrance

AT-MP pendant épisode de souffrance

céphalées

débordement des défenses physiques ou physiologiques

débordement des défenses psychiques

diarrhées

épuisement professionnel, burn-out

hétéro-agressivité envers hiérarchie

hospitalisation pour causes somatiques
hospitalisation pour souffrance au travail
hospitalisation une semaine
HTA ou majoration de celle-ci
intervention du samu au domicile
lien entre souffrance au travail, stress et pathologies organiques évoqué par salarié
nausées-vomissements
non constatation des symptômes par la famille
pathologies organiques intercurrentes
 AVC
 fractures
 glaucome
 hépatite
 sphère gynécologique
 abcès mammaire
 hystérectomie
 TMS
 algodystrophie
 canal carpien
 fibromyalgie
 lombalgies
 névralgie cervico brachiale
 pathologie de l'épaule - tendinopathie, rupture coiffe, chirurgie
perte de mémoire persistante sur certains événements déroulés pendant épisode de souffrance
pleurs pour évacuer souffrance
prise de conscience d'un lien entre mal-être et travail
prolongation dans le temps des symptômes de souffrance
refus de montrer sa souffrance à la hiérarchie (se retient de pleurer...)
salarié dépassé qui ne trouve pas de solution seul, qui ne peut pas réagir
sentiment de dépersonnalisation
sentiment d'utilité
stress
syndrome dépressif
 alcoholisation (dans un but d'anesthésie, d'oubli...)

anhédonie, perte de l'élan vital
anorexie
asthénie
auto-agressivité pour signaler la souffrance - appel à l'aide
cauchemars
désinvestissement et perte de motivation dans le travail
dévalorisation, perte de l'estime de soi liées aux conditions de travail
envie d'isolement, repli sur soi
idéations suicidaires
idées noires
idées suicidaires
insomnie
installation progressive du sentiment de mal-être
irritabilité
perte de concentration, erreurs dans le travail dues au stress
perte de confiance en soi, doutes sur son travail dus à pression psychologique
perte de l'envie de travailler
peur d'aller au travail
pleurs
questionnement existentiel, remise en question
ruminations (diurne-nocturne)
sentiment de culpabilité et de responsabilité dans la survenue de la souffrance
sentiment de honte, d'échec personnel, d'humiliation
sentiment de mal-être
sentiment de résignation
sentiment de solitude
sentiment de solitude renforcé par l'absence de soutien familial
sentiment de vide
sentiment d'inéluctabilité
sentiment d'inutilité induit ou non par la hiérarchie
troubles de l'humeur
variation du poids corporel (amaigrissement, prise de poids, absence de perte de poids malgré régime...)

2- Description du parcours de soins

2-1 autres intervenants

absence de rencontre avec le médecin conseil

absence de rencontre avec les délégués du personnel, syndicats

absence de rencontre avec l'inspection du travail

absence de rencontre avec para-médicaux (psychologue, sophrologue...)

absence de visite de l'inspection du travail sur le lieu de travail

consultation avec médecin spécialisé en pathologies professionnelles

consultation avec médecin spécialisé en pathologies professionnelles à 6 mois

consultation avec médecine parallèle (homéopathe, acupuncteur...) et autres paramédicaux

consultations kiné, ostéopathes

consultation rhumatologue

consultation spécialisée pendant hospitalisation (psychiatres, psychologues...)

contre-expertise auprès d'un psychiatre demandée par la banque, assurance, judiciaire...

intervenants extérieurs à l'entreprise interrogés salariés sur souffrance au travail (audit, psychologue...)

liste syndicats fournie par inspection du travail

liste syndicats fournie par mairie

procédure judiciaire (demande de reconnaissance de la souffrance, indemnisation...)

signature de pétitions pour signaler souffrance au travail

procédure judiciaire aux prud'hommes abandonnée par manque de soutien des collègues, par manque de preuves

rencontre avec avocat pour prud'hommes

rencontre avec délégués du personnel

rencontre avec inspection du travail

rencontre itératives avec inspection du travail

rencontre avec syndicat pour discussion de la souffrance ou des conditions de travail

validation de l'arrêt maladie par médecin expert de la hiérarchie

2-2 mode d'entrée dans la prise en charge

acceptation d'une hospitalisation en psychiatrie

conseils par la famille de consulter médecin traitant pour arrêt maladie

déclat = risques encourus au niveau santé évoqués par médecin traitant

déclat grâce réflexion tierce personne

déclic = réflexion hiérarchie

déclic grâce à intervention intervenants extérieurs

déclic= réflexion familiale avec réaction exagérée de la part du salarié

élément déclencheur - maladie prétexte à consultation

évolution courte de la souffrance avant première consultation

évolution longue de la souffrance avant discussion avec quelqu'un

évolution sur plusieurs mois de la souffrance avant première consultation

hiérarchie prévenue de la souffrance par source extérieure (formation)

hiérarchie signale la souffrance à la médecine du travail

peur d'un passage à l'acte par professionnel de santé

première consultation pour souffrance au travail avec médecin du travail

première consultation pour souffrance au travail avec médecin traitant

première consultation pour souffrance au travail avec médecin traitant faisant suite à une demande du médecin du travail

première consultation pour souffrance au travail avec médecin traitant faisant suite à une hospitalisation

première personne avertie de la souffrance = collègues

première personne avertie de la souffrance au travail est le rhumatologue

première personne avertie de la souffrance est la famille

première personne avertie de la souffrance est le médecin du travail

première personne avertie de la souffrance est le médecin traitant

prétexte visite en médecine du travail pour parler de la souffrance

prise de conscience de la situation de harcèlement grâce inspection du travail

prise de conscience de la situation du harcèlement grâce au médecin traitant

2-3 parcours de soins – liens entre les intervenants, flux avec les soignants

2-3-1 flux

arrêt du suivi médical après épisode de souffrance

hôpital oriente vers psychologue en ville

inspection du travail oriente vers avocat

inspection du travail oriente vers syndicat

médecin conseil oriente vers le psychiatre

médecin conseil oriente vers l'inspection du travail

médecin de contre-expertise oriente vers le psychiatre

médecin du travail oriente vers le médecin traitant pour poursuite traitement médical

médecin du travail oriente vers médecin pathologies professionnelle

médecin du travail oriente vers psychiatre

médecin traitant oriente vers inspection du travail

médecin traitant oriente vers le psychiatre

médecin traitant oriente vers médecin du travail

médecin traitant oriente vers médecin du travail pour inaptitude

plusieurs médecins orientent vers psychiatre

proches orientent vers procédure judiciaire

syndicat oriente vers procédure prud'hommes

2-3-1-1 consultation avec médecin conseil

consultation avec médecin conseil

consultation avec plusieurs médecins conseil différents pour le même épisode

consultations itératives avec médecin conseil

consultation, communication par téléphone avec le médecin conseil pour cause somatique

2-3-1-2 consultation avec médecin du travail

absence de consultation avec médecin du travail pour le problème de souffrance

absence de suivi de la souffrance par médecine du travail car salarié veut gérer le problème seul, ne veut pas plus de problèmes

arrêt du suivi avec le médecin du travail

consultation avec médecin du travail

certificat d'inaptitude (au poste de travail) ou à tout poste, temporaire ou non

consultation avec médecin du travail à la demande et à l'initiative du salarié

consultation avec médecin du travail dans le cadre visite de contrôle

consultation avec médecin du travail en vue d'une reprise de travail-certificat d'aptitude

consultation avec médecin du travail rdv fixé par médecin du travail

consultation avec plusieurs médecins du travail différents pour le même épisode

consultations itératives avec médecin du travail

consultations mensuelles avec médecin du travail

consultation infirmières médecine du travail

2-3-1-3 consultation avec médecin traitant

consultation avec médecin traitant

consultation avec médecin traitant pour suivi pathologie organique prétexte à aborder sujet souffrance régulièrement

consultation avec médecin traitant rdv fixé par médecin traitant

consultations itératives avec médecin traitant
consultations régulières avec médecin traitant
consultations mensuelles avec médecin traitant
consultations tous les 15 jours avec médecin traitant

2-3-1-4 psychiatre-psychologue

arrêt du suivi avec psychiatre
arrêt du suivi avec psychiatre car a raté un rendez-vous
arrêt du suivi avec psychiatre par manque de temps
arrêt du suivi avec psychologue après l'épisode
arrêt du suivi avec psychologue par manque de moyens financiers
consultation avec psychiatre à la demande du salarié
consultations régulières avec psychiatre
consultation avec psychologue du travail à la demande ou non du salarié
consultation avec psychologue spécialisé en problèmes socio-professionnels
consultations mensuelles avec psychologue de ville
consultations régulières avec psychologue
consultations régulières avec psychologue sur plusieurs mois
consultations régulières avec psychologues de ville à l'initiative du salarié
refus d'un suivi psychiatrique
refus d'un suivi psychiatrique car non satisfait des prises en charge antérieures
refus initial d'un suivi psychiatrique avant changement d'avis

2-3-2 liens

absence de liens entre les intervenants
absence de liens entre les médecins
absence de liens entre médecin traitant médecin du travail
absence de liens entre médecin traitant-médecin du travail-médecin conseil
absence de liens entre psychologue de ville et psychiatre du CHU, ville et hôpital, para-médical et médical
communication entre les principaux intervenants
communication entre médecin du travail et inspection du travail
communication entre médecin du travail et médecin de pathologie professionnelle
communication écrite entre médecin du travail et médecin pathologies professionnelles
communication par téléphone entre médecin du travail et médecin pathologie

professionnelle

communication entre médecin du travail et médecin traitant

communication écrite entre médecin du travail et médecin traitant

communication par téléphone entre médecin du travail et médecin traitant

communication par téléphone entre médecin conseil, médecin traitant et médecin du travail

liens entre hôpital et médecine du travail

communication par téléphone entre salarié et inspection du travail

communication par téléphone entre salarié et médecin du travail pour prendre des nouvelles

communication par téléphone entre salarié et médecin traitant pour prendre des nouvelles

2-4 rôle central – qui a le rôle central et comment y arrive-t-on

2-4-1 pourquoi

2-4-1-1 compréhension

compréhension de la souffrance par la famille ou les proches

compréhension de la souffrance par le conjoint

compréhension de la souffrance par les amis

compréhension par le médecin conseil

compréhension par le médecin de pathologie professionnelle

compréhension par le médecin du travail

compréhension par le médecin traitant

compréhension par le rhumatologue

compréhension par les délégués du personnel

importance de la compréhension

manque de compréhension par homéopathe

manque de compréhension par le médecin conseil

manque de compréhension par le médecin du travail

manque de compréhension par psychologue

2-4-1-2 confiance

confiance en son médecin traitant

connaissance du salarié par le médecin traitant

importance des liens qui existent entre salarié et médecin au fil du temps=importance de la confiance

importance du secret médical

2-4-1-3 divers

complémentarité dans la prise en charge par les médecins traitant-travail
facilité à aborder souffrance au travail avec médecin du travail plutôt que médecin traitant
importance conseils du médecin traitant
importance de l'aide et des conseils
importance de l'aide et des conseils des médecins
médecin du travail demande des nouvelles de la souffrance
médecin traitant demande des nouvelles concernant le nouveau poste une fois l'épisode de souffrance consolidé
médecin traitant demande des nouvelles pendant épisode de souffrance si consultation pour autre problème
médecin traitant inquiet par rapport état de santé du salarié
médecin traitant laisse le temps nécessaire à la consultation, se rend disponible
médecin traitant laisse le temps nécessaire avant la reprise du travail
médecin traitant prend son rôle au sérieux
médecin traitant respecte que le salarié n'ait pas envie de se confier
vers qui se tourner autre qu'un médecin en cas de souffrance

2-4-1-4 écoute

écoute de la souffrance par la famille

écoute par le conjoint

écoute par la psychologue

écoute par le médecin conseil

écoute par le médecin du travail

écoute par le médecin traitant

écoute par le psychiatre

écoute par les infirmières de la médecine du travail

écoute par l'inspection du travail

importance de l'écoute

importance d'une écoute neutre et sans jugement des professionnels de santé

manque d'écoute par le médecin conseil

manque d'écoute par le médecin du travail

2-4-2 qui

personne la plus importante = personne la plus présente, la plus impliquée dans le suivi

personne la plus importante = médecin traitant car moins de distance, plus d'échanges,
moins de neutralité

personne la plus importante dans le parcours de soin = écoute et compréhension de la situation

personne la plus importante dans le parcours de soin devrait être le médecin du travail

personne la plus importante dans le parcours de soin est la famille

personne la plus importante est le conjoint

personne la plus importante dans le parcours de soin est la psychologue

personne la plus importante dans le parcours de soin est le médecin du travail

personne la plus importante dans le parcours de soin est le médecin traitant

personne la plus importante dans le parcours de soin est le médecin traitant et le médecin du travail

personne la plus importante dans le parcours de soin est le psychiatre de l'hôpital

personne la plus importante est le rhumatologue

personne la plus importante pour salarié = changement des conditions de travail (départ hiérarchie)

3- Rôles de chacun

3-1 arrêt maladie

arrêt longue maladie par le médecin traitant

arrêt maladie de moins de un mois

arrêt maladie dès la première consultation

arrêt maladie jugé trop long par le salarié

arrêt maladie jusqu'au licenciement

arrêt maladie mais hésitation à faire accident de travail

arrêt maladie pas une solution pour le salarié

arrêt maladie pour cause somatique et souffrance

arrêt maladie pour cause somatique -maladie chronique, TMS, fracture...-

arrêt maladie sur plusieurs mois

arrêt maladie utile au début

arrêts maladies de moins d'un mois itératifs

déclaration en AT non faite car peur refus par la caisse et ou hiérarchie ou oubli (concernant souffrance au travail)

effets bénéfiques de l'arrêt maladie

compensation financière de l'arrêt maladie bénéfique

repos

proposition d'arrêt maladie refusée par le salarié

préconisation par le médecin traitant d'un arrêt maladie, refusé par salarié

3-2 condition de reprise

préconisation d'une reprise du travail suite à consultation avec le médecin conseil

reprise à temps partiel thérapeutique

reprise à temps plein

reprise à temps plein après temps partiel thérapeutique

validation d'une reprise de travail par le psychiatre

3-3 divers

conseils aide d'un avocat dans rédaction courrier adressés à hiérarchie

rôle homéopathe = complément médecin traitant

rôles différents du médecin du travail et du médecin traitant

3-4 inaptitude

demande de mise en invalidité par le médecin du travail

demande de mise en invalidité par le médecin traitant

demande du statut de travailleur handicapé sur les conseils du médecin traitant

importance pour le salarié de ne pas être obligé de se justifier pour une mise en inaptitude

inaptitude toujours repoussée par salarié

invalidité par le médecin conseil

ITT par le médecin traitant

licenciement pour inaptitude

inaptitude en une seule fois

licenciement pour inaptitude rapide

préconisation inaptitude par professionnels de santé

préconisation par le médecin de pathologies professionnelles d'une mise en inaptitude

préconisation par le médecin du travail d'une mise en inaptitude devant l'absence ou si absence d'amélioration des conditions de travail

préconisation par l'inspection du travail d'une inaptitude

validation inaptitude par médecin pathologie professionnelle

3-5 inspection du travail

inspection du travail = visites itératives de l'entreprise

inspection du travail connaît la législation concernant les conditions de travail, protection de la santé du salarié, droit du travail...

3-6 médecin conseil

contre-expertise demandée par le médecin conseil

demande de renseignements auprès du médecin conseil, sur la reconnaissance en maladie professionnelle de la souffrance

médecin conseil = ancien médecin généraliste, peut-être plus sensibilisé aux problèmes de souffrance au travail

médecin conseil = seul objectif la reprise du travail (coût)

médecin conseil ne connaît pas salarié

préconisation par le médecin conseil de faire une rupture conventionnelle ou de démissionner

questionnement sur le rôle du médecin conseil dans l'attribution de l'accident de travail

validation de l'arrêt maladie par le médecin conseil

3-7 médecin du travail

désaccord du médecin du travail avec le salarié (refuse le changement de poste souhaité par le salarié...)

médecin du travail = déculpabilisé le salarié

médecin du travail = lien entre les différents intervenants

médecin du travail = lien entre salarié et hiérarchie

médecin du travail = personne soutenance

médecin du travail = rôle d'adaptation des conditions de travail à chaque salarié

médecin du travail = rôle dans la santé mentale des salariés

médecin du travail = rôle de dépistage de la souffrance au travail

médecin du travail = visite de l'entreprise

médecin du travail connaît entreprise et conditions de travail

médecin du travail interpelle hiérarchie sur souffrance du salarié

médecin du travail ne connaît pas salarié

médecin du travail qui arrive donc absence de connaissance de l'entreprise

médecin du travail se rend disponible pour salarié (téléphone...)

médecin du travail=médecin impartial, comme un juge

médecin du travail=spécialiste de la souffrance au travail, il faut le consulter en premier

préconisation par le médecin du travail de changer de poste

préconisation par le médecin du travail de démissionner, de trouver un autre travail

préconisation par le médecin du travail de poursuivre arrêt maladie

préconisation par le médecin du travail de prendre du recul par rapport aux conditions de travail

préconisation par le médecin du travail d'en parler avec la hiérarchie

préconisation par le médecin du travail d'une reprise du travail
recherche d'une solution avec le médecin du travail, conseils aide
rôle médecin du travail dans souffrance non connu par salarié avant épisode
syndrome dépressif confirmé par le médecin du travail
visite entreprise non faite par médecin du travail par manque de temps

3-8 médecin traitant

certificat médical par médecin traitant pour prud'hommes

médecin traitant = médecin de famille

médecin traitant = prescripteur

médecin traitant = prescripteur d'arrêt maladie

médecin traitant = prescripteur de médicaments

médecin traitant = rôle dans la santé mentale des salariés

médecin traitant = soutien psychologique

rôle du médecin traitant = écoute, conseils, soins (traitement)

médecin traitant ne connaît pas l'entreprise

médecin traitant ne connaît pas l'entreprise et conditions de travail par rapport au médecin du travail

médecin traitant permet de faire le point sur la situation actuelle du salarié

préconisation par le médecin traitant de ne pas hésiter à reconsulter, si besoin

préconisation par le médecin traitant de ne pas rester seul à un moment donné

préconisation par le médecin traitant de prendre du recul par rapport aux conditions de travail

préconisation par médecin traitant de démissionner

prise en charge par le médecin traitant jugée suffisante sans nécessité d'autres intervenants

rôle du médecin traitant = expliquer les choses de façon compréhensible, sans jargon médical

suivi régulier médecin traitant pour causes somatiques depuis épisode de souffrance

3-9 pathologie pro

médecin pathologie professionnelle = impartial, écoute neutre

médecin pathologie professionnelle presque psychiatre

3-10 psychothérapie

difficultés à aborder sujet avec tierce personne (peur du jugement)

peur de passer pour un simulateur

effets bénéfiques de la parole

effets bénéfiques de la parole avec le médecin conseil

effets bénéfiques de la parole avec le psychiatre

effets bénéfiques de la parole avec les amis
effets bénéfiques de la parole avec psychologue de ville
groupe de parole informel à l'hôpital important pour le salarié
effets bénéfiques de l'écriture à propos de la souffrance
effets bénéfiques du psychologue
prendre du recul
facilité à aborder le sujet avec le médecin traitant
facilité à aborder le sujet avec le médecin traitant plutôt qu'avec un autre médecin
facilité à aborder le sujet avec tierce personne (absence de jugement...)
idées reçues sur le rôle du psychiatre, psychologue

3-10-1 psychiatre

effets bénéfiques du psychiatre
psychiatre apporte du réconfort
psychiatre permet de déculpabiliser
psychiatre permet de remettre en perspective la situation
psychiatre rassure quant au fait de ne pas être obligé de retourner travailler
préconisation par le psychiatre de poursuivre le suivi
préconisation par le psychiatre de prendre du recul par rapport aux conditions de travail

3-11 syndicats, délégués

conseils des syndicats, délégué du personnel d'ordre légal, procédures...
importance aide et conseils délégués du personnel (courrier recommandé...)
importance disponibilité du délégué du personnel
préconisation par les syndicats de prendre du recul
soutien physique et psychique des délégués du personnel, syndicats

3-12 traitement médicamenteux

activités personnelles comme exutoire (activités physiques, jardinage, relaxation, activité manuelle...)
aides à domicile pour cause somatique
anti-dépresseur
poursuite du traitement antidépresseur après épisode de souffrance
poursuite mais diminution du traitement anti-dépresseur à la reprise du travail ou actuellement
prescription d'anti dépresseurs pas rhumatologue
prescription d'antidépresseurs par le psychiatre

prescription d'un anti-dépresseur par le médecin traitant
prescription d'un anti-dépresseur par le médecin traitant dès la première consultation
anxiolytique
anxiolytique pendant un mois
anxiolytiques inefficace
anxiolytiques pendant un an
poursuite mais diminution du traitement anxiolytique à la reprise du travail ou
actuellement
prescription d'anxiolytiques par le médecin traitant
prescription d'anxiolytiques par le psychiatre
prescription d'un anxiolytique par le médecin traitant dès la première consultation
arrêt des traitements après épisode de souffrance
automédication
cure thermale, stage dos
échec de l'arrêt ou diminution des traitements par le salarié seul ou non
hypnotique
hypnotiques donnés au cabinet sans prescription ultérieure
poursuite du traitement hypnotique après épisode de souffrance
prescription d'hypnotiques par le médecin traitant
kinésithérapie pour lombalgie, épaule...
médicaments au long cours pas la solution
observance régulière en hospitalisation ou domicile
observance si besoin à domicile
observance zéro
peur du médicament, n'aime pas prendre de médicament...
peur d'une accoutumance ou d'une addiction aux médicaments
poursuite homéopathie après épisode de souffrance
poursuite mais diminution du traitement avec accord médical
préconisation par le médecin traitant de gérer son traitement seul (anxiolytiques, hypnotiques...)
prescription d'homéopathie, phytothérapie
prescription d'opiacés
prescription d'un traitement médicamenteux après plusieurs semaines d'évolution
prescription d'un traitement médicamenteux jugé -léger- par le salarié
prescription d'un traitement médicamenteux jugé -lourd- par le salarié

prescription ou majoration d'un traitement anti-hypertenseur
traitement médicamenteux poursuivis dans une volonté de soins
traitement médicamenteux utiles à un moment donné
volonté de s'en sortir par soi-même sans aide médicamenteuse

4- Limites du parcours de soin – attentes non comblées par le parcours de soins

4-1 absence de guérison, modifications opinions

absence de guérison complète après épisode de souffrance au travail
absence de honte (raconte facilement son histoire à des personnes extérieures un fois l'épisode passé)
changement d'avis sur la souffrance au travail, compréhension alors qu'avant ne la reconnaissait pas
changement d'avis sur les médecins après épisode de souffrance
croyances personnelles nouvelles pour se reconstruire
démarches personnelles d'ordre professionnel (formation, reconversion...)
importance de se réinvestir dans des nouveaux projets personnels et ou professionnels
période de chômage après l'épisode de souffrance
pôle emploi jugé incompetent par le salarié
prise de recul, relativisation du salarié par rapport aux conditions de travail, mais mal être persistant
relativisation du travail et des conditions de travail une fois l'épisode passé (salarié n'est plus prêt à accepter n'importe quelles conditions de travail)
relativisation du travail par rapport à la vie privée (objectifs personnels, vie familiale, retraite proche...)
symptômes physiques persistants après épisode
 anxiété-angoisse persistante après l'épisode (passer devant l'entreprise, refaire les mêmes tâches, revoir harceleur...)
 asthénie persistante après l'épisode
symptômes psychiques persistants après épisode
 perte de confiance en soi persistante après épisode
 sensibilité exacerbée persistante après épisode
 sentiment de culpabilité persistant après l'épisode

sentiment d'infériorité, dévalorisation, perte d'estime de soi persistant après l'épisode
syndrome dépressif persistant plusieurs mois après l'épisode
tristesse fluctuante après épisode de souffrance

4-2 désir de reconnaissance sociétale-juridique

4-2-1 juridique

démarches personnelles d'ordre juridique
désir de justice, de reconnaissance juridique de la souffrance, d'une condamnation des responsables
importance d'une reconnaissance juridique de la souffrance au travail
lenteur des démarches judiciaires - prud'hommes
rancœur, désir de vengeance envers la hiérarchie par le salarié (en contradictions avec ses propres valeurs morales)
reconnaissance sociétale juridique plus importante que compensation pécuniaire
refus prud'hommes initialement car pas procédurier
regret que la souffrance au travail ne soit pas reconnue en maladie professionnelle

4-2-2 parole nécessaire

déculpabilisation, réassurance, surpris par le fait de ne pas être seul dans cette situation
facilité à parler de la souffrance à distance de l'épisode
importance de parler de sa souffrance
importance de se déculpabiliser pour aider à se sentir mieux
regret - proposition de faire des réunions pour discuter de la souffrance

4-2-3 sociétale

absence de compréhension de la souffrance par la société
compréhension des gestes suicidaires au travail
importance d'être cru (=reconnaissance souffrance)
regret d'un manque de reconnaissance de la souffrance au travail par la société (malgré l'augmentation des cas, sentiment d'isolement, sujet tabou...)
regret d'un manque de reconnaissance de la souffrance au travail par les proches
regret d'un manque de solidarité dans la société actuelle, individualisme
souffrance au travail est le mal du siècle
souffrance au travail=pas une bagatelle, souhaitée à personne
souffrance n'existe pas car ne se voit pas

4-3 entreprise = solution

4-3-1 dialogue

absence de communication au sein de la hiérarchie jugée anormale par le salarié
dialogue entre hiérarchie et salariés suite au départ du salarié
difficultés à exprimer souffrance au travail à la hiérarchie
excuses de la hiérarchie faites au salarié, remords de la hiérarchie
excuses du collègue faite au salarié
hiérarchie encourage salarié à communiquer avec collègues sur ses problèmes de souffrance
regret absence de dialogue au sein de l'entreprise avec hiérarchie ou collègues pour résoudre les problèmes
soutien de la hiérarchie

4-3-2 management

absence de remise en question de la hiérarchie suite souffrance
effort de la hiérarchie dans le management
importance pour salarié que hiérarchie se préoccupe de l'état de santé des salariés
questionnement, remise en question par rapport à l'âge et absence d'adaptation aux nouvelles formes de management
regret nouvelles techniques de management pas de rancœur contre une personne en particulier
regret que hiérarchie profite du fait crise économique pour durcir conditions de travail et de management, regret exploitation des salariés
regret que la hiérarchie ne fasse pas plus d'effort ou ne reconnaisse pas suffisamment la souffrance au travail
regret que la hiérarchie ne reconnaisse pas ses erreurs
regret que le travail rende malade
regret que salarié doivent supporter conséquences de baisse de productivité
regret technique de management de hiérarchie, ça doit changer
regret, pas d'accord avec politique de rendement à n'importe quel prix des entreprises

4-3-3 reconnaissance

reconnaissance des compétences du salarié par hiérarchie
regret absence de reconnaissance du travail réel fourni par salarié
regret de terminer sa carrière en inaptitude, de quitter l'entreprise sur inaptitude, vécu comme un échec
regret manque de reconnaissance dans les entreprises

4-3-4 solution

absence d'amélioration des conditions de travail malgré discussion de la souffrance avec hiérarchie

absence d'amélioration des conditions de travail malgré sur-investissement du salarié
absence de regret d'avoir quitté entreprise, conseils de se faire aider par médecine du travail pour quitter entreprise dans situation de souffrance
amélioration des symptômes de souffrance après modifications des conditions de travail (changement de poste, changement de hiérarchie, licenciement, nouveau poste dans autre entreprise...)
 aménagement du poste de travail
 changement de poste
 changement d'entreprise
 départ ou congés d'un collègue source de soulagement
 sentiment que la hiérarchie fait confiance au salarié
amélioration des symptômes de souffrance des collègues suite modifications des conditions de travail
formation pour gérer stress, violence...
licenciement de la hiérarchie source de soulagement
mesures prises par hiérarchie pour lutter contre situation de souffrance
modifications des conditions de travail suite préconisation médecin du travail
organisation d'un projet de service par la hiérarchie afin de diminuer les conflits au travail
passe droits accordés aux entreprises
persistance souffrance collègue-départs collègues suite épisode de souffrance avec salarié
questionnement sur impact de l'arrêt maladie pour inciter hiérarchie à reconnaître la souffrance et à agir
regret absence de reclassement dans l'entreprise
regret de ne pas avoir quitté l'entreprise dès le départ
regret de ne pas avoir signalé la souffrance dès le départ
salarié prêt à accepter modifications des conditions de travail pour quitter sa situation de souffrance
sentiment libérateur de ne plus retourner au travail
sentiment que l'entreprise se donne bonne conscience en organisant des audits sur la souffrance, enquête de satisfaction...

souffrance au travail pouvant être perçue par des personnes extérieures à l'entreprise

4-4 limite de la médecine – inspection du travail

absence d'amélioration des conditions de travail malgré le passage de l'inspection du travail
absence de reconnaissance de la souffrance au travail par hiérarchie malgré signalement par

médecine du travail

changement de vision de la médecine du travail après épisode

connivence entre hiérarchie et inspection du travail

connivence entre hiérarchie et médecin du travail

manque de confiance médecin du travail

non déclaration de la souffrance à l'inspection du travail par peur de reproches

non satisfait de la prise en charge par médecin du travail

 médecin du travail = médecin de logistique

 médecin du travail jugé impuissant face à la hiérarchie ou qui ne prend pas ses
responsabilités

 médecin du travail jugé impuissant face à l'employeur ou qui ne prend pas ses
responsabilités

 médecin du travail jugé inactif

 médecin du travail jugé incompetent

 médecin du travail jugé inefficace

 médecin du travail jugé inutile

non satisfait par la prise en charge de l'inspection du travail

 déçu par l'inaction de l'inspection du travail(absence de visite)

 inspection du travail jugée incompetente

 inspection du travail jugée limitée dans son rôle

préconisation de médecin du travail non suivie par l'entreprise

préjugé négatif sur inspection du travail (préjugé antérieur à l'épisode de souffrance)

pression de la hiérarchie sur inspection du travail

pression de la hiérarchie sur la médecine du travail

promesses non tenues par l'inspection du travail

questionnement sur le rôle, pouvoir de l'inspection du travail

questionnement sur le rôle, pouvoir du médecin du travail au sein de l'entreprise

regret de ne pouvoir être aidé par l'inspection du travail

regret de procédures longues pour une reconnaissance en maladie professionnelle de la
souffrance au travail

regret que la médecine du travail n'ait pas plus de pouvoir dans l'entreprise (de sanction auprès
des patrons)

regret que la médecine du travail ne fasse pas plus remonter la souffrance des salariés à la
hiérarchie

rôle limité du médecin du travail

visites de l'inspection ou médecine du travail devraient être surprises

4-5 satisfaction mais limites de la prise en charge médicale

4-5-1 insatisfaction

désaccord du salarié avec le médecin conseil concernant son avis (reprise du travail...)

manque de compréhension par le médecin traitant

non satisfait de la prise en charge médicale

non satisfait de la prise en charge par homéopathe

non satisfait de la prise en charge par psychiatre

non satisfait de la prise en charge par psychologue

non satisfait de la prise en charge par psychologue du travail

non satisfait par la prise en charge par le médecin conseil

non satisfait par prise en charge hospitalière (cause somatique)

parmi les intervenants rencontrés (par corporation), un seul est reconnu compétent parmi eux

4-5-2 limites

difficultés à répéter plusieurs fois son histoire à différents interlocuteurs, regret absence d'interlocuteur unique

médecin(s) limité(s) dans leur prise en charge

peur de déranger le médecin traitant, de lui faire perdre son temps

questionnement sur ce qu'aurait été la prise en charge si son médecin traitant n'avait pas été là

questionnement sur le rôle, médecin conseil

regret - difficultés pour avoir consultation ou avis spécialisé, manque de médecins

regret absence de lien entre les intervenants

regret absence de liens entre médecin traitant et médecin du travail

regret de l'absence de liens entre médecin traitant-médecin du travail-médecin conseil

regret de ne pas avoir consulté plus tôt

regret que médecins ne rencontrent pas l'entourage

regret qu'il n'y ait pas de décision thérapeutique imposée par médecins (arrêt maladie, psychologue)

regret-dossier accessible à tous les médecins avec mention souffrance au travail

rôle limité des médecins lors d'un épisode de souffrance au travail

rôle limité du médecin traitant dans souffrance au travail

rôle limité du psychiatre

souffrance = problème de travail et non médical (frein à la consultation médicale...)

suivi avec le psychologue source de conflits familiaux

4-5-3 satisfaction

médecin du travail jugé compétent

salarié libre d'écouter ou non conseils du médecin à ses risques et périls

satisfait de la prise en charge par kiné

satisfait de la prise en charge

satisfait de la prise en charge médical

satisfait de la prise en charge par avocat

satisfait de la prise en charge par la psychologue

satisfait de la prise en charge par le médecin conseil

satisfait de la prise en charge par le médecin traitant

satisfait de la prise en charge par les délégués du personnel, syndicats

satisfait de la prise en charge par l'inspection du travail

inspection du travail jugée compétente

satisfait de la prise en charge par médecin du travail

satisfait de la prise en charge par médecin spécialisé en pathologies professionnelles

satisfait initialement de la prise en charge par le psychiatre

satisfait que le médecin traitant demande des nouvelles concernant le nouveau poste une fois l'épisode de souffrance consolidé

4-6 syndicats collectifs

collectif de travail important pour le salarié

déception par manque de collectif mais compréhension des raisons

importance de recréer collectif de travail

importance soutien des collègues pour redonner confiance en soi

non satisfait de la prise en charge par syndicats

déçu par l'inaction et le manque de combativité des syndicats

déçu par rapport au rapport qualité-prix des syndicats

regret - tout salarié devrait signaler la souffrance des collègues à la hiérarchie

regret de ne pas avoir alerté le CE avant l'épisode de souffrance

regret de ne pas pouvoir témoigner anonymement pour signaler la souffrance

regret manque de collectif

regret que le fait de signaler la souffrance à tierce personne soit mal vu par le collectif

syndicats jugés inutiles

syndicats surtout intéressés par le nombre d'adhérents

5- Autres

conseil des collègues concernant avocat

conseils de ne plus contacter ses collègues-prud'hommes

démarches personnelles pour s'informer sur souffrance au travail

déqualification et dévalorisation des postes ouvriers, suppression des primes

difficultés à retrouver un emploi du fait de l'âge

dossier médical demandé par salarié pour procédure judiciaire ou pour information

efforts personnels pour surmonter les difficultés au travail

harceleur = manque de confiance en soi, problème personnel à résoudre

inaptitude = statut pas bien connu des gens en général

inaptitude difficile à accepter pour salarié au début car pas inapte

nécessité de se faire aider sur le plan légal juridique

nécessité d'obtenir des preuves pour procédure judiciaire

nécessité d'un déclic et de volonté pour s'en sortir

préconisation par les collègues de prendre du recul par rapport aux conditions de travail
(conflits)

regret manque d'humanité chez certains intervenants

répercussion négative de la souffrance sur le plan financier (perte de salaire)

respect de la hiérarchie devant clients, usagers

respect pour le médecin traitant

souffrance reconnue, quantifier lors d'une expertise

soutien de certains collègues

suicide au travail relayé par les médias évoqué par le salarié

5-1 famille

absence de compréhension de la souffrance par la famille

absence de compréhension de la souffrance par les amis, les proches

absence de discussion avec la famille (parents) pour la protéger

absence de discussion de la souffrance avec l'entourage avant consultation

absence de passage à l'acte grâce au soutien familial

absence de passage à l'acte grâce au soutien de l'animal de compagnie

absence ou difficultés de discussion de la souffrance avec la famille

aide de la famille pour préparation entretien hiérarchie

conseils de la mère sur la conduite que devrait avoir le salarié
discussion de la souffrance avec la famille
 discussion de la souffrance avec conjoint
 discussion de la souffrance avec les enfants
discussion de la souffrance avec les amis
éloignement physique (trajets, déplacements professionnels réguliers et éloignés...)
éloignement psycho-affectif
importance du soutien des proches
incrédulité, incompréhension des proches face à situation de souffrance
inquiétude de la famille quant à l'état de santé du salarié
préconisation par la famille de prendre du recul par rapport aux conditions de travail
prise de conscience importance de la vie de famille
répercussion négative sur la famille de la souffrance, les proches
 répercussion négative sur le conjoint de la souffrance
 répercussion négative sur le couple de la souffrance
 répercussion négative sur les amis de la souffrance
souffrance au travail chez les proches (amis, famille...)
 souffrance au travail chez la fille
 souffrance au travail d'un voisin
 souffrance au travail d'une nièce
soutien des clients usagers
soutien familial
 bien-être au sein du cocon familial
 déculpabilisation par la famille
 soutien de la mère
 soutien des enfants
 soutien des proches
 soutien du conjoint