



HAL
open science

Comment prendre en charge, en médecine générale, des patients souffrant de leurs conditions de travail? Étude qualitative auprès de patients

Valéria Ochoa

► To cite this version:

Valéria Ochoa. Comment prendre en charge, en médecine générale, des patients souffrant de leurs conditions de travail? Étude qualitative auprès de patients. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02417218

HAL Id: dumas-02417218

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02417218>

Submitted on 18 Dec 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Comment prendre en charge, en médecine générale, des patients souffrant de leurs conditions de travail ? Etude qualitative auprès de patients.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le 17 Avril 2019

Par Madame Valeria OCHOA

Née le 6 mars 1989 à Mexico (MEXIQUE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur LEUCHER-MICHEL Marie-Pascale

Président

Madame le Docteur MITILIAN Eva

Directeur

Monsieur le Professeur BAILLY Daniel

Assesseur

Monsieur le Professeur THIRION Xavier

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990 MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991 MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992 MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994 MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995 MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997 MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998 MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999 MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYSS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne		<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	FUENTES Stéphane	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GABERT Jean	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GAINNIER Marc	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARCIA Stéphane	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GARIBOLDI Vlad	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDART Jean	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GENTILE Stéphanie	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GERBEAUX Patrick	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OUDIN Claire (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
 VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
 GREILLIER Laurent (PU-PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A la présidente du jury, **Madame la Professeure Marie-Pascale LEUCHER-MICHEL**, d'avoir accepté de présider ce jury, et pour le grand honneur que vous me faites. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur **le Professeur Daniel BAILLY** d'avoir accepté de faire partie de ce jury et ainsi d'examiner ce travail. Veuillez trouver ici toute ma gratitude pour l'intérêt porté sur ce travail.

A Monsieur **le Professeur Xavier THIRION** d'avoir accepté de faire partie de ce jury et ainsi d'examiner ce travail. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A ma directrice de thèse, **le Docteur Eva MITILIAN**, de m'avoir accordé votre confiance. Merci pour votre implication dans la direction de cette thèse. Merci pour vos conseils et votre soutien.

Je voudrais également remercier les personnes ayant accepté de participer à ma thèse, merci pour votre courage et votre confiance. Vos témoignages ont été très enrichissants personnellement et professionnellement.

A vous : « Ce n'est pas un signe de bonne santé que d'être bien portant dans une société profondément malade. »

Jiddu KRISHNAMURTI

A David, merci pour ta patience, tes relectures, ton soutien et à cet amour qui nous unit.

A ma maman, merci pour ta relecture et pour tout ce que tu as fait pour nous. Sables que sin ti no hubiese llegado hasta aquí.

A Nathalia, gracias por todo lo compartido, te amo y te extraño.

A mi papa, ya seremos dos doctores en la familia, gracias por tu apoyo y tu amor.

A Lupita y Gael, los amo, gracias por cuidar de mi papa.

A Stéphanie, mi querida hermana, gracias por tu ejemplo y tu *courage*, admiro tu arte y tu lucha que tiene que ser la de todos.

A mi querida familia Jacqueline, Camila, Pablo, Katia, Eduardo, Gabriela, Paulina, Pablo, Nancy, Eli, Sandy, Rodrigo, Roge, mami Blanquis, abuelo Rafa, la familia Lozano, Jean-Pierre, Viviane, por su amor y tantos buenos recuerdos.

A Pepe y Nanu que siempre vivirán en nuestros corazones.

A la belle-famille, pour votre accueil Agnès, Lorenzo, Marina, Sami, Alexia, Mamok, Papok, Jean-Pol, Isabelle, Maud, Juju, Alan, Roxy, Joyce, Dugot, Nathalie, Anne-Marie et Patrice, mamie Adèle, papi Fid,... Un spécial remerciement à Lorenzo pour la relecture de l'abstract !

A los amigos de Nicaragua, México y del Colegio Francia, por todos los buenos momentos. Sé que algún día la situación mejorará en ese país tan hermoso que es Venezuela.

A Gaby, mi otra hermana! Tantos años y nuestra amistad sigue siendo tan importante para mí.

A Mika, tu amistad y tu gentillesse también representan mucho para mí.

A Nathaly, tu amistad, tu tenacidad, tu buen humor, tu sinceridad han contribuido a quién soy hoy. Además de esas largas horas de estudio puntuadas de risas. Merci de m'avoir aidé à comprendre et apprendre l'anatomie, sans toi j'e n'en serai pas là non plus. Gracias

A la troupe de P1, qui nous a permis de nous acclimater à l'ambiance toute particulière du PACES nantais. A Cosmina, Marine, Bertrand, Antoine, Laurent, Oriane, Caro, etc. merci pour ces fous rires !

A Whitney, Guillaume, Maeva, Tiphaine, Edwige, Maxime, David, Hortense pour ces belles soirées et ces bons moments en cours !

A Whitney, Guillaume, Loïc, Wajid, Hugo, Nath et tous les copains d'Erasmus !

A Orianne et Caro, merci pour votre accueil, grâce à vous le redoublement a été un petit bonbon à avaler... Merci pour ces heures d'échanges et de préparation à l'ECN et surtout pour votre humour et tous ces bons souvenirs.

Aux copains hors médecine, pour les belles soirées, les étés au Laverq, les beaux mariages : Mathieu et Julie, Pauline, Pierre, Lulu, Seb, Charly, Nico, etc

Un spécial remerciement à Emilie pour m'avoir permis de réfléchir au sens du mot «soin» mieux que personne.

A la famille Anophèle avec Mathilde, Klervi, Charlotte, Marie O, Marie R, Thibaut, Héloïse, Adèle, Clément, Bleuène, Perle, Erwan... grâce à vous l'externat a été riche et plus humain. Mathilde merci pour tes conseils et relectures

A MEDSI pour me permettre de réfléchir sur ce que représente réellement l'humanitaire et de rencontrer des personnes super chouettes Zoéline, Camille, Léa, Pomme, Laurent, Bastien, Marine V, Bichou, Jonathan, etc.

Au SMG, pour me donner vraiment envie d'être médecin généraliste et m'aider à replacer l'humain et le patient au centre de mes réflexions de soignant. Merci à Martine, Marie K., Christian, François, Séraphin, Sylvie, Didier, etc.

Aux amis de l'internat :

- Aux marseillais Zoéline, Pomme, Fannette, Vincent, Camille G moitié angevine quand-même ! Merci pour ta relecture Camille !
- Aux montagnards, Chloé, Alexis, Marguerite et Eloi merci de nous avoir initié à l'escalade et au ski de rando, avec vous ce semestre gapençais a été un des meilleurs. A Ivanna pour ta spontanéité, ta douceur et ton amitié. A Eva et Romain pour vos relectures, votre soutien, votre gentillesse !
- A Claire Le Deun, moitié bretonne, moitié montagnarde, notre coloc, notre amie, notre skieuse préférée et bientôt notre capitaine. C'est pour tout ça qu'on t'adore !
- A Claire Couderc, merci pour ce semestre à Barcelo avec le potager, les petits repas, ta bonne humeur et ces belles conversations.
- A Charly, notre super coloc, merci pour ton amitié sincère pendant ce semestre pas toujours facile, et pour longtemps je l'espère, jusqu'à Tahiti et au-delà.
- Aux briançonnais Camille, Mathieu, Thibaut, Lise, Aurélie, Benoît, Vincent, Victor, et les italiens Giulia, Lucas, Fabio, etc. pour ces deux semestres de convivialité et cohabitation passés dans un magnifique endroit.
- A Mathilde, merci pour cette petite lumière hors médecine qui venait éclairer nos sorties enneigées ou ensoleillées et nos joyeuses soirées.

A toutes les équipes soignantes et médicales qui ont partagé leurs savoirs avec moi pendant les stages de gériatrie à Gap, de pédiatrie, de gynéco-obstétrique et des urgences de Briançon. Aux infirmiers et internes de cardiologie de la Timone.

A mes maîtres de stage de médecine générale Dr. Pagès, Dr. Gouré et Dr. Kolodziejczyk.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
METHODE	
1) Méthodologie choisie	6
2) Recrutement	6
3) Recueil de données	6
4) Analyse des données	7
5) Déontologie et confidentialité	8
RESULTATS	
1) L'échantillon	9
2) Les entretiens	10
3) La modélisation	11
A-La personne en souffrance	12
A.1. Les raisons de la souffrance	12
A.1.a. Les conditions de travail	13
Des conditions de travail délétères	13
Des conditions de travail protectrices	39
A.1.b. Des facteurs intrinsèques	40
A.1.c. Des facteurs extrinsèques hors conditions de travail	45
A.2. Les réactions face à la souffrance	46
A.2.a. Des réactions psychiques	47
A.2.b. Des réactions psychiques et physiques	49
A.2.c. Des réactions en rapport au travail	50
B- Les moyens déployés par la personne	52
B.1. Pour faire face à la souffrance au travail	52
B.2. Pour faire face à la maladie	59

C- Les intervenants sollicités	60
C.1. Le rôle des proches	60
C.2. Le rôle des représentants du personnel	61
C.3. Le rôle des syndicats	62
C.4. Le rôle du médecin généraliste	64
C.5. Le rôle du médecin du travail	71
C.6. Le rôle d'autres soignants	74
C.7. Le rôle des services publics	75
D- Les intervenants non sollicités	79
D.1. Les proches	79
D.2. Les collègues	81
D.3 Les usagers	84
D.4. La société	85
DISCUSSION	87
CONCLUSION	92
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	94
ANNEXES	97
ABREVIATIONS	103

INTRODUCTION :

Selon certains médias comme *Le Monde*, *La dépêche*, *Le parisien* ou *Les Echos* le coût des indemnités journalières ne cesserait pas d'augmenter. Les chiffres donnés diffèrent d'un journal à un autre et diverses causes sont citées telles que le recul de l'âge de départ à la retraite, la dégradation des conditions de travail, les abus de prescription, des arrêts maladie trop longs... D'après *la revue de dépenses* (1), les dépenses d'indemnités journalières tous risques et régimes confondus s'élèvent à 13,7 milliards d'euros en 2015, ce qui représente seulement 5% de la dépense courante en santé (DCS) et 10% des soins de ville de la branche maladie. Ceci est stable depuis 2008 d'après les chiffres de la sécurité sociale (2). La branche Accident de Travail- Maladie Professionnelle (AT-MP) du régime général, a versé 8,8 milliards d'euros de prestations nettes en 2017 (3). Cependant, il est difficile de trouver des données claires quant aux dépenses réelles de la sécurité sociale liées à la souffrance au travail. En témoigne le rapport de la sécurité sociale au Parlement et au Gouvernement sur l'estimation de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles(4). En effet, la branche Accident de Travail- Maladie Professionnelle (AT-MP) de la sécurité sociale, a dû verser 1000 millions d'euros à la branche Maladie, Maternité, Invalidité, Décès du régime général de la sécurité sociale afin de compenser les dépenses de cette dernière en rapport avec la sous-déclaration des accidents de travail et maladies professionnelles pour la période 2015 à 2017 (4). Selon une enquête réalisée par le ministère du travail entre 2003 et 2011, le taux d'absentéisme était fortement corrélé au niveau d'exposition à des contraintes professionnelles physiques et surtout psycho-sociales (5).

De plus, en 2016 une réforme du code du travail annoncée par le gouvernement, elle a été fortement contestée par la population et les syndicats avec de nombreuses grèves et manifestations. Toutefois, la loi a été adoptée sans vote, par application de l'article 49 alinéa 3 de la constitution française. Elle prévoyait notamment des changements de l'organisation de la médecine du travail (6), ainsi qu'une modification de l'importance des conventions collectives par rapport aux

conventions d'entreprise. Les formes managériales qui se sont généralisées depuis plusieurs années, favorisant la productivité à tout prix, c'est-à-dire la majeure production au moindre coût, ont été une source de souffrance psychosociale des travailleurs et travailleuses (7). Cette nouvelle loi pourrait donc majorer cette souffrance en les précarisant.

Un autre élément important du contexte est la poursuite ordinaire et judiciaire de médecins du travail qui ont souligné la responsabilité des entreprises dans l'apparition de troubles psychologiques chez leurs salariés. En témoigne l'affaire du Dr. Dominique Huez condamné pour avoir décrit ce lien sur un certificat (8). Or l'un des rôles du médecin du travail est d'attester qu'il existe un lien entre des conditions de travail et la pathologie présentée par le travailleur ou travailleuse. Il semble être le mieux placé pour cela.

En médecine générale, les accidents du travail, les maladies professionnelles ainsi que les nombreux arrêts maladie parfois en rapport avec des souffrances au travail, comme les lombalgies au 8^{ème} rang des résultats de consultation selon l'Observatoire de la médecine générale(9), font partie de la pratique quotidienne.

Une enquête sur la prise en charge en médecine générale de la souffrance morale liée aux conditions de travail, réalisée en 2006 dans le cadre d'une thèse, montre que la formation des médecins est surtout empirique à ce sujet. A la question : « Selon vous, pour quels motifs un de vos patients cacherait volontairement une souffrance liée à ses conditions de travail ? » 72% des médecins ont répondu qu'ils pensaient que les patients ne croyaient pas que le médecin traitant pouvait apporter une solution à un problème en rapport au travail.(10)

Au premier septembre 2017, aucune étude n'a été retrouvée dans la littérature concernant la spécificité de la prise en charge en médecine générale des patients souffrant de leurs conditions de travail. Les premiers concernés étant les travailleurs et usagers de soins, nous nous sommes intéressées à leur point de vue. Notre question de recherche est donc : « Comment prendre en charge, en médecine générale, des patients souffrant de leurs conditions de travail ? »

L'objectif de cette étude est de comprendre le parcours de ces personnes et de faire ressortir leurs attentes envers leur médecin de famille afin d'améliorer leur prise en charge lors de leur passage au cabinet de médecine générale.

METHODE :

1) Méthodologie choisie

Pour répondre à cette problématique une **étude qualitative** semblait l'option la plus adaptée (11). Des **entretiens semi-directifs** ont donc été réalisés auprès de patients ayant souffert de leurs conditions de travail.

2) Recrutement

Les individus ont été recrutés dans la plupart des cas en cabinet de médecine générale ou dans un centre de médecine du travail, mais également dans l'entourage de l'enquêtrice. Avec leur accord, les médecins leur ont proposé de voir l'enquêtrice directement lorsqu'elle était présente sur les lieux ou bien de lui communiquer leurs coordonnées. Le cas échéant, l'enquêtrice les a ensuite contacté par téléphone pour fixer un rendez-vous pour un entretien.

Au cours de l'étude, la variété maximale des points de vue a été recherchée, plutôt que la représentativité.

Au moment des rendez-vous, une demande de consentement par écrit (cf. Annexe 1) a été remise aux volontaires, ainsi qu'une notice d'information (cf. Annexe 2) expliquant le contexte de réalisation de l'étude, son objectif, ainsi que le déroulement de l'entretien. Les critères d'inclusion comprenaient des personnes majeures, ayant souffert de leurs conditions de travail, dans le passé ou dans leur présent travail.

3) Recueil de données

Un questionnaire écrit (cf. Annexe 3), remis avant l'entretien a permis de recueillir des données démographiques afin d'analyser les caractéristiques de l'échantillon.

Un guide d'entretien (cf. Annexe 4) a été réalisé après une recherche bibliographique sur le sujet et la méthode à suivre. Tout au long de l'étude, le guide d'entretien a été revu en fonction des résultats des entretiens (12). Les entretiens ont été réalisés par l'enquêtrice, étudiante-chercheuse, également médecin

généraliste en formation, pouvant donc être identifiée comme médecin par certains participants. Son statut en tant que médecin n'a toutefois été précisé qu'à la demande du volontaire. Les entretiens ont été réalisés de préférence dans un lieu non médical, afin que la personne volontaire soit plus à l'aise pour parler librement du rôle des médecins qui sont éventuellement intervenus. L'étude et son objectif une fois expliqués, l'entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone. L'anonymat des participants et participantes a été assuré par la suite au moyen d'un codage numérique. Les entretiens ont été entièrement retranscrits à partir des enregistrements audio, dans les jours suivant l'entretien. Les éléments non-verbaux ont été rapportés en fonction du vécu de l'enquêtrice et des notes prises pendant l'entretien. Les noms propres (personnes, lieux ou entreprises) ont été modifiés.

4) Analyse des données

Une analyse thématique par théorisation ancrée a été réalisée. Pour cela, après retranscription, une analyse des discours a permis de les découper en unités de sens ou verbatim, auxquelles a été associé un code ou une idée permettant de reformuler le verbatim en tenant compte du contexte. Ceux-ci ont été rapportés sur une feuille Microsoft Excel®, identifiés par le numéro de l'entretien et de la ou des lignes correspondantes (*exemple : E2L51-52*). Chaque code a ensuite été catégorisé puis classé en thèmes et sous-thèmes. Ensuite une analyse de ces thématiques a permis la compréhension de modèles de comportements en réaction à la souffrance ainsi que la représentation du rôle du médecin généraliste et des autres intervenants dans ces situations.

5) Déontologie et confidentialité

Un avis favorable a été émis par le comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille (cf. Annexe 5).

L'étude a été enregistrée auprès du CIL (correspondant informatique et libertés) de l'Université d'Aix-Marseille, en application de la loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (cf. Annexe 6). Les données de l'étude ont été traitées exclusivement sur l'ordinateur personnel de l'enquêtrice.

RESULTATS

1) L'échantillon

Le recrutement a eu lieu entre septembre 2017 et février 2019, dans les départements des Hautes- Alpes et des Alpes-de- haute-Provence.

Finalement, 12 personnes ont été recrutées, une seule a refusé l'entretien au moment du rendez-vous manifestant qu'elle ne voulait pas revivre les évènements et que sa souffrance était trop récente. 5 femmes et 6 hommes ont accepté d'être interviewés, dont 6 âgés entre 25 et 44 ans et 5 entre 45 et 64 ans. Il s'agissait de 2 cadres, 4 techniciens/agents de maîtrise ou autres professions intermédiaires et de 5 employés. 10 décrivaient un antécédent de souffrance au travail, 9 déclaraient avoir souhaité changer de travail. Seulement 3 personnes étaient affiliées à un syndicat au moment de l'interview. 8 personnes habitaient en milieu rural. 2 personnes faisaient partie de l'entourage de l'enquêtrice.

Tableau des caractéristiques démographiques :

Age	25-44 ans 6	45-64 ans 5	
Sexe	femme 5	homme 6	
Classe socio-professionnelle	Techniciens/ Agents de maîtrise/ Autres professions intermédiaires 4	Employés 5	Cadres 2
ATCD de souffrance au travail	oui 10	non 1 (n°4)	
Changement de travail après souffrance	9	2 (n°4 et 10)	
Adhésion à un syndicat	3 (n°7,9,10)	8	
Milieu de vie	rural 8	urbain 3	

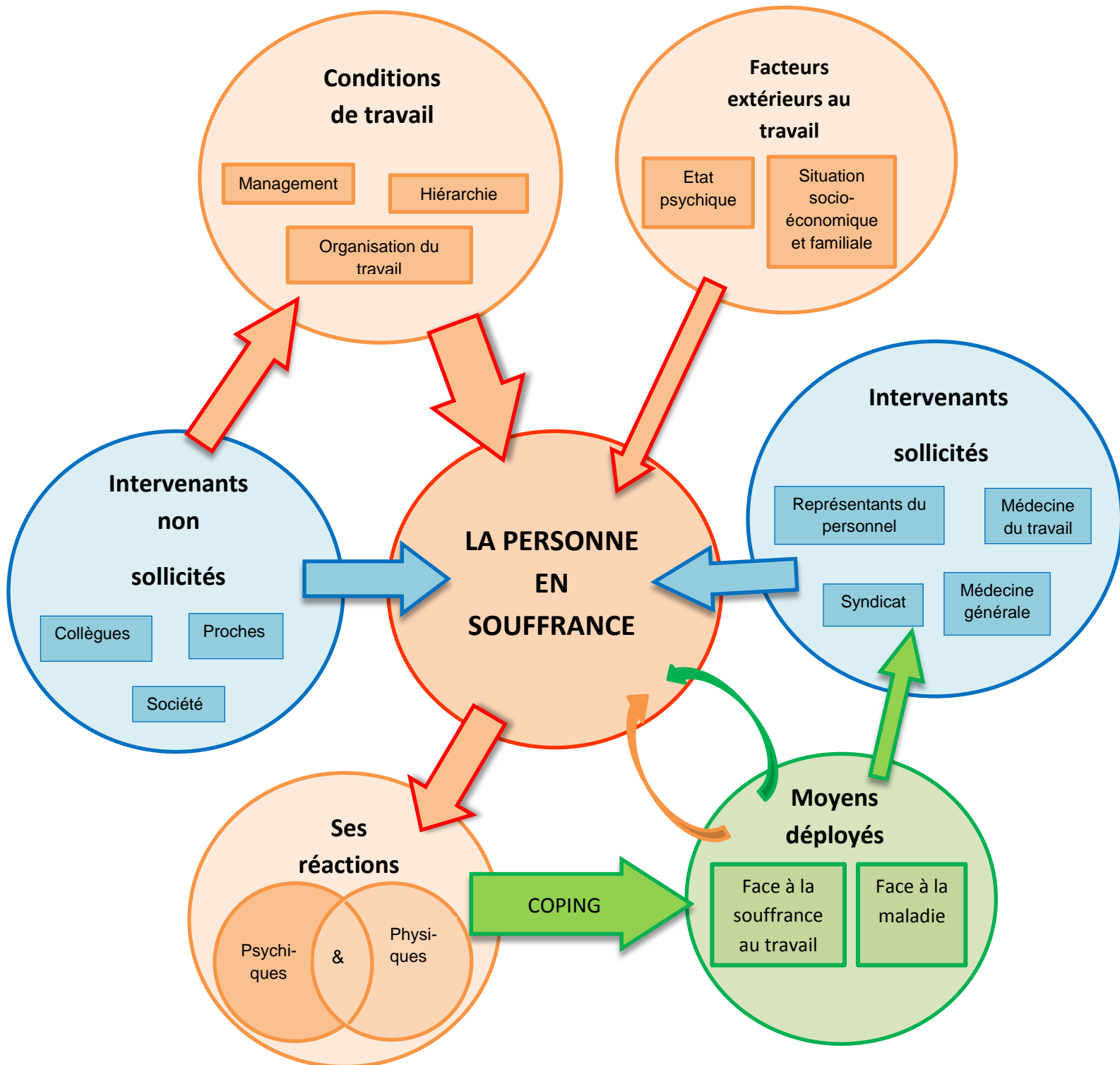
2) Les entretiens

Deux entretiens ont servi d'entretiens «test» pour savoir comment aborder la question de la souffrance au travail.

Certaines personnes ont été recrutées après avoir consulté l'interne directement ou le maître de stage en présence de l'interne, son statut de médecin étant donc évident.

Le lieu de l'entretien a été variable, afin de s'adapter aux différentes disponibilités des interviewés, sur un banc public, chez les volontaires, chez l'enquêtrice et cinq entretiens ont eu lieu dans des cabinets de médecine générale. La durée moyenne des entretiens a été de 57 minutes (minimum 20 min, maximum 139 min). La retranscription s'est faite mot à mot, toutefois dans un souci de lisibilité, certaines interventions de l'enquêtrice ont été supprimées lorsqu'elles influençaient peu le discours, celles qui ont été conservées se trouvent entre crochets.

3) Modélisation



A- La personne en souffrance

A.1. Les raisons de la souffrance

Les conditions de travail		Des facteurs intrinsèques	Des facteurs extrinsèques hors conditions de travail
Délétères	Protectrices		
<p>En rapport avec:</p> <ul style="list-style-type: none"> -une hiérarchie autoritaire, distante, protectrice envers les dirigeants quand cela leur convient, l'absence de dialogue, priorité pour les bénéficiaires financiers au détriment de l'humain - le management : manque de respect, mensonges, manipulation, violences, la répression, la division des employés, -l'organisation du travail : emplois du temps lourds, manque de cohésion entre services, la pénibilité physique, le dépassement de fonction, objectifs inatteignables - la perte du sens du travail - l'absence de reconnaissance morale ou financière - la priorité donnée au gain financier - la pression du temps -la précarité de l'emploi -vivre des injustices - le mauvais accompagnement des employés inexpérimentés -l'évolution de l'entreprise ou des mentalités -des difficultés spécifiques à chaque métier - des conditions de travail qui empiètent sur la vie privée 	<p>Grâce à :</p> <ul style="list-style-type: none"> -une relation de confiance avec sa hiérarchie -une reconnaissance de son travail -une considération de la personne - de bonnes relations avec ses collègues - avoir un bon revenu - trouver du sens et du plaisir dans son travail 	<p><i>Certaines caractéristiques propres à la personne peuvent favoriser sa souffrance :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -son éducation -ses préjugés -son rapport au travail -son rapport à la souffrance -ses sentiments -sa personnalité - son état de santé physique ou mental -son âge 	<p><i>Des facteurs environnementaux peuvent favoriser la souffrance :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -sa situation socio-économique -sa situation familiale -son mode de vie

A.1.a Les conditions de travail :

- Des conditions de travail délétères

La hiérarchie

Elle a souvent été mise en cause dans les difficultés vécues au travail, en tant que pouvoir décisionnel et exécutif qui guide l'entreprise ou l'institution.

Il lui est particulièrement reproché :

- son autorité E7 : *«Donc, si vous voulez, ça devient très compliqué, surtout dans une société pyramidale et structurelle comme la mienne de défier l'autorité de son responsable, c'est le sacrilège, le sacro-saint... le blasphème total»* pas toujours respectable E7: *«Voilà. C'est la hiérarchie verticale, le responsable même s'il ment, il dit la vérité»*, E5 : *«C'est pas les meilleurs qui occupent les postes supérieurs»* ; voire son autoritarisme, par la prise de décision sans consultation des travailleurs et travailleuses, même lorsqu'ils et elles sont directement concernés E7 : *«Je crois que vraiment ils sont arrivés à assimiler que du moment où la décision vient de eux, c'est une décision réfléchie et bien. Ils ne remettent jamais en question ce qu'ils font »* ; E10 : *«ils ont commandé un chariot, je vous dis énorme. Pourquoi ils n'ont pas dit aux ASH, pour ce qui nous concerne quand-même, avoir un chariot qui est, qui est... On est obligé de prendre un bac et de se plier en deux pour mettre le bassin.»*

- sa distance avec les travailleurs et travailleuses E9 : *«il y a donc toute une hiérarchie, moi je suis tout en bas de l'échelle, au-dessus de moi j'ai une chef d'agence, au-dessus d'elle il y a un directeur de secteur, au-dessus de ce directeur de secteur il y a encore un directeur adjoint et ainsi de suite»*, et avec la réalité du terrain E4 : *«Le rayon traiteur, ils ne se rendent pas compte que s'il n'y a pas personne pour servir les clients, ils ne vendent pas»*; E1: *«mais je pense que le groupe dans lequel je suis n'a pas un objectif, c'est un grand groupe, avec des petites structures, un peu, éparpillées dans toute la France et outre-mer, et ils ne voient pas comment ça se passe dans les petites structures»*, en déléguant les

tâches ingrates aux managers de proximité E6 : «Sauf que du coup, qui doit l'annoncer au final ? C'est le manager, donc c'est moi.»

- sa solidarité avec les petits dirigeants qui la représentent et qui lui obéissent

E7: «Ce sont des petites gens, moi mon responsable, c'est quelqu'un de petit qui ne sais qu'écraser les autres, par leur créer des problèmes, il n'arrivera pas à écraser quelqu'un par son intelligence ou ses compétences», pas toujours

légitimes E7: «On l'a reclassé en tant que responsable de certains commerciaux, de six ou sept commerciaux. Donc, on va dire déjà qu'il est tombé là un peu par hasard» qui se retrouvent en confrontation directe avec l'employé E5 :

«Au bout de deux mois, je suis en binôme avec une nana qui a quatre ans d'expérience dans la boîte, qui m'arrivait là (mime le milieu du thorax), je peux te dire que son plus grand plaisir c'était de me défoncer » et qui sont protégés par une certaine inertie,

voire une réelle solidarité entre dirigeants E6 : « il y avait plein de problématiques, sauf que même le directeur... En fait, le problème c'est que tout le monde euh va dans ce sens-là, de harceler les gens » ; E7: «Comment on a pu croire, que nos deux responsables, qui n'ont pas d'envergure, pas le courage de dire à un simple commercial la vérité, qu'ils auraient pu faire tout ce qu'ils ont fait, les risques qu'ils ont pris, parce qu'il y a des franchissement de la législation dans ce qu'ils ont fait,

attention hein. Faire tout ça sans qu'ils soient couverts par dessus? » alors qu'une responsabilité individuelle serait souhaitable selon les interviewés (E6, E7, E8, E9)

E7 : «Parce qu'en réalité, ça tient à ça, y a pas que, y a l'entreprise d'une façon générale mais ça tient beaucoup, ce qui se passe, moi, pour moi, à des gens, c'est à leur responsabilité, au fait qu'ils abusent de leur pouvoir».

- l'absence de dialogue, par la censure E8 : «j'étais en plus quelqu'un qui parlait volontiers aux réunions, et qui exprimait volontiers ce qu'il avait à dire, ou ce que les autres pensaient mais qu'ils n'osaient pas à dire. Donc on m'a demandé gentiment de vouloir me calmer et de me taire » E7 : «C'est quand on vous dit : «

Si vous avez quelque chose à dire ? » c'est de la rhétorique, c'est qu'on ne veut pas entendre en réalité, surtout pas, et dès que vous commencez à dire quelque chose, là vous êtes marqué au fer rouge», par l'absence d'interlocuteur E6 :

«Et

donc, pareil, je suis retournée voir, sauf que le RH qui a des problèmes de santé est en arrêt. Enfin voilà, donc ça compliquait les choses.», ou l'absence de négociation possible E8 : *«Bon ben, les directions, la direction et les dirigeants, les hauts dirigeants disaient que non, « tu fais ce qu'on te demande de faire, et tu n'as rien d'autre à faire » »*; E5 : *« «Tu m'envoies avec un appareil, c'est moi qui ai mis la méthode de tournage au point y a quatre ans. – Ah si tu le prends comme ça, on en a d'autres. – Très bien »... Et en fait, la vérité est celle-là, il n'y a plus aucun levier, même si t'es le meilleur, tu dégages.»*

- des reproches injustifiés E5 : *«quand je dis erreurs, dans une bande annonce, ça je ne l'oublierai jamais, FILM©, bande annonce de DVD avant le film là, on dit carrosse au lieu de dire calèche...»* ; E6 : *«J'en ai discuté avec mon responsable direct qui me disait «de toutes façon quand on arrive dans une société, on ne parle pas de salaire, ça ne se fait pas.»»*

- la mise en échec des démarches entreprises : E1 : *«La formation que j'avais demandée a été refusée»*; E1 : *«j'ai fait une demande de rupture conventionnelle qui a été refusée aussi »*

- son inconstance E1 : *«après en plus comme on change de direction à peu près tous les 3 ans »* avec des changements de direction mal vécus E1 : *«et puis bon euh un directeur, un économiste qui est arrivé... bon y a eu pas mal de choses »*; E8 : *«Et puis après bon, ben changement de direction, donc changement de problèmes peut-être aussi pour tout le monde.»*; E8 : *«d'un directeur surtout, le dernier.»*

- la priorité donnée aux bénéfices financiers, en oubliant l'humain E6 : *«dans la politique humaine ou inhumaine, en fait ils demandent de la productivité, de la productivité, ils prennent vraiment les gens pour des larbins»*

Le management

Il a été décrit comme l'outil mis en place par la hiérarchie pour appliquer la ligne directrice de l'entreprise à travers des managers, qui eux même ont souvent, peu de pouvoir décisionnaire. Leurs techniques comprennent :

- le manque de respect E7 : *« De se permettre de manquer de respect, euh, d'injonctionner des personnes comme ça »* avec l'utilisation de la violence physique ou verbale E5 : *« Et donc la nana, cliente D©, ancienne à mon poste, qui me l'a toujours joué sympa. Eh beh ce jour-là elle revient avec la VHS qui servait d'épreuve (1 sec de silence). Elle me la jette sur le bureau mais elle glisse jusqu'à moi »*; E6 : *« Et en fait, on m'a demandé d'être agressive justement. On m'a dit : « Si, il faut. Si tu dois prendre un bâton pour les taper, tu prends un bâton et tu les tapes » »*; E9 : *« et du coup sans parler travail, plutôt en termes d'attitudes et de comportements qui ont blessé, qui ont énervé parce que des fois on se croit en maternelle »*

- l'utilisation du mensonge, de l'hypocrisie et de la manipulation E5 : *« l'espèce de système de management moderne où, alors jamais en face, jamais, on ne te fera jamais ressentir l'autorité, on te fera toujours sentir un niveau d'égal à égal simili amitié, par contre toute la politique se fait dans ton dos »* ; E7 : *« Et justement, j'ai beaucoup de mal avec l'hypocrisie et le mensonge. Et malheureusement, mon responsable c'est sa stratégie un peu principale pour essayer d'obtenir ce qu'il veut des gens », voire du sabotage E7 : « Et puis quand vous découvrez qu'en réalité ce n'est pas qu'on n'a pas su faire, mais que volontairement, délibérément on n'a pas voulu répondre à l'engagement qu'on avait pris avec le client »*

- l'utilisation d'un vocabulaire spécial E5 : *« le management à l'anglo-saxonne, on ne dit plus employé, on dit coéquipier, collaborateur, tous ces changements de mots... »*

- devoir remplir certains critères pour être un « bon employé », en plus de ses compétences professionnelles E5 : *« Il faut, pas payer pour travailler mais il faut amorcer, il faut être sympathique, (en énumérant avec ses doigts), il faut être bien*

sappé, il faut si possible être grand, beau, bon, et surtout ne jamais dire non » ; E5 : «Alors j'ai vu la stratégie des gens qui sont politiques. Ils développent des liens affectifs. C'est ce que j'appelle l'esprit de court, des courtisans, tu te rends indispensable, pas du tout par ton travail mais par ta... [Sympathie] Voilà, qui est toute calculée mais on va te trouver sympa. »

- la répression à toute forme de résistance E6 «J'ai dit «C'est une blague», (petit rire jaune), ce n'est pas du tout ma philosophie, et en fait à partir de ce moment-là, moi j'ai dit : «Si c'est ça, je ne resterai pas ». Et à partir de là, ça a vraiment été le déclin total» ; parfois de façon progressive E7 : «C'est que c'est une dégradation tout doucement, et de plus en plus...Au plus vous essayer de résister, comme moi et au plus on s'acharne, parce qu'il faut qu'on vous brise, il faut que vous vous taisiez surtout »

-la tolérance zéro E9 : «Si à huit heures on n'est pas sur place pour travailler, on se prend une réflexion »

- la division des employés E10 : «A mon avis, c'est fait exprès que les aides-soignantes avec les aides-soignantes, les ASH avec les ASH, les infirmières avec les infirmières, pour moi, je crois que c'est ça ce qu'ils veulent [qui ça ?] Ben le directeur et la cadre », et en limitant la complicité entre employés E6 : «Donc ils l'ont mis...Il devait aller en épicerie parce qu'il y avait une place en épicerie. Mais comme, il s'entendait bien avec quelqu'un de l'épicerie, ils ont bougé quelqu'un de chez moi qui était là depuis aller, je ne sais plus combien d'années, dans le même rayon, tout ça pour pas qu'il aille avec son copain de l'épicerie.»

- la mise en place d'un système en cascade ou par vases communicants pour appliquer ces techniques de management E6 : «ils avaient cette politique avec moi, donc mes supérieurs hiérarchiques, pour que moi j'adopte cette politique avec les autres, sauf que moi, ce n'est pas du tout ma façon de faire » ; E9 : «Donc les petits managers, j'ai envie de dire, ceux qui sont juste au-dessus de nous, eux aussi subissent une telle pression, je pense, pour arriver à ce que leurs agences atteignent les objectifs, fonctionnent que, ils sont prêts à tout », mettant en

difficulté ceux qui refusent de les appliquer E6 : «on se fait engueuler du matin au soir, donc on s'imprègne et on essaye de... enfin en tout cas pour ma part de ne pas retransmettre aux équipes, parce que, ils ne sont pas là pour ça.»

L'organisation du travail

L'organisation du travail peut participer à la souffrance des travailleurs et travailleuses par :

- **des emplois du temps complexes** : avoir de grosses amplitudes horaires E2 : « je faisais des horaires de travail qui étaient complètement délirants. Je n'avais pas d'horaires » ; E5 : «Et ça veut surtout dire que si t'es le conducteur du camion de régie, t'es le premier arrivé et le dernier parti, donc euhh...départ de la maison vers cinq heures, quatre heures et demi-cinq heure, parce que parfois il fallait aller à l'autre bout de la région parisienne. Et retour à la maison vingt-deux heures, vingt-deux heures trente », travailler le dimanche E6 : «parce qu'en plus le magasin est ouvert le dimanche, donc certains dimanches on travaille également », ne pas connaître son emploi du temps en avance E11 : «Là regardez, aujourd'hui je ne travaille pas, ce soir à dix-neuf heures je vais devoir téléphoner pour demain matin, je ne sais même pas à quelle heure je vais commencer, je ne sais pas à quelle heure je vais finir. Donc tout projet est impossible»; avoir des horaires changeants E11 : «Le problème c'est qu'on a un turn-over qui, ben forcément est énorme, hein, on a des gardes : gardes de nuits, gardes de jours, gardes fériés. L'entreprise est ouverte vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept » ; devoir gérer l'imprévu, l'urgence E11: «ça peut péter comme ça. On peut vous dire: « Il y a un transfert à X ou une DZ », donc avec l'hélico, et voilà quoi, on ne peut pas dire non» ; avoir du mal à prendre des vacances : E6 : «Et après, euh j'ai demandé pour avoir une semaine pendant les vacances scolaires, on m'a dit «Non ! Tu es la manager qui prend le plus de vacances, donc non, tu n'auras pas de vacances». »

- l'isolement de certains travailleurs, par exemple par le travail à distance avec sa hiérarchie E7 : « il est basé à Y, il vient à peu près une fois par mois sur l'agence

de X, pour me rencontrer », ou en alternance avec son seul collègue E1 : « nous en cuisine on est deux, enfin on ne travaille pas à deux, on travaille tout seul, mais on se voit le mardi, c'est tout, on se voit le mardi matin et jusqu'à 15 heures. » ;

E3 : « au fait que t'es tout seul, toute seule quoi » ou de certains magasins éloignés de la maison mère E6 : « en fait par rapport au nord, où le magasin est né là-bas. Donc du coup, il y a quand même une histoire, enfin, on fait vachement attention à ce qu'on fait parce qu'on est visité régulièrement par les hauts dirigeants. Alors que dans le sud, ils sont quand même très isolés et ils n'ont jamais de visites. Donc du coup, ils sont moins tenus de rendre des comptes, sur le côté humain du moins »

- l'apparition de conflits par le manque de cohésion avec d'autres services de la même structure E7 : « On nous demande d'aller chercher des clients, on nous demande de vendre, quand on n'a pas le stock, la réactivité en agence, forcément on crée des entrechoquements. Et ce problème-là fait qu'il y a énormément de conflits entre les commerciaux et les sédentaires » ; E10 : « avant, on allait à la relève, bon pour savoir... C'était bien pour savoir qui était malade, qui avait une infection, c'était intéressant pour nous, et comme ça, moi je le disais aux ASH et les ASH faisaient pareil. Et maintenant on n'a plus le droit, on n'a plus le droit d'y aller. »

- des tâches physiques, fatigantes E6 : « C'est des métiers qui ne sont pas simples, ni pour les encadrant, ni pour les collaborateurs, c'est très, très physique » ; E10 : « Je ne vous mens pas les roues sont comme ça (mime une roue d'environ 10 cm de diamètre avec son pouce et son index) donc quand il y a trente plateaux sans parler des bols et tout le tralala. Et le pousser le long du couloir et le mettre dans l'ascenseur, après le descendre en bas ; et il y a aussi la plonge. Il y a aussi la plonge où on est complètement baissée. Et oui il y a ça aussi. On fait cinq toilettes des résidents, les ASH », entraînant des changements de poste devant **la pénibilité physique** E10 : « Je vais reprendre le boulot, j'ai parlé avec la secrétaire à l'Hôpital là, Mme X. Et ben, elle me dit qu'on va essayer, « soit vous donnez à manger aux résidents », ou des trucs comme ça quoi. Un boulot aménagé quoi,

hein» et pas toujours pour mieux E10 : « quand on commençait à avoir mal, je me suis dit c'est pas la peine. Je préfère faire femme de ménage, quoi mais femme de ménage c'est toujours aussi douloureux quoi ».

- le **sous-effectif** E6 : «j'ai dit à ma hiérarchie, enfin voilà, moi il me faut une personne en plus, et etc., ils m'ont dit : « Non, la personne en plus, ça c'est toi. Si t'as envie de faire le travail qu'ils ne font pas, tu le fais» » ou le manque de formation de certains collègues E4 : «Cet été, on a embauché de nombreux jeunes qui sortaient du bac. Il ne comprend pas qu'ils ne soient pas aussi efficaces que quelqu'un qui fait ça toute l'année ». Il apparaît alors un **dépassement des fonctions** E5 : « tant qu'il y a quelqu'un qui est là pour l'exécuter, les gens autour feront en sorte que ça marche, tu vois ? Une sorte de débordement des responsabilités », la réalisation de plusieurs postes à la fois E4 : «Faut dire que quand on fait deux choses à la fois et qu'on s'interrompt tout le temps, c'est difficile de rester souriant.», E6 : «Alors en plus on fait des postes qu'on n'a absolument pas le droit de faire. Enfin, quelques dimanches, par exemple, on est le directeur du magasin, on remplace le directeur du magasin. Donc on est tantôt agent de sécurité, tantôt... mais vraiment, on prend le rôle de l'agent de sécurité, à l'entrée, enfin voilà. Alors qu'on n'a pas du tout la formation pour faire ce genre de choses » la multiplication des tâches E10 : «Quand on a fini le ménage on fait les cinq toilettes, après on donne le repas, après on débarrasse le chariot, après on descend à la plonge, on fait la plonge, enfin... On fait plein de choses » parfois réalisées seul E1 : «En tant que chef ça fait une surcharge de travail, les commandes, les menus, la réalisation des... la production, la production des...enfin faire à manger quoi, ça, la réception des marchandises...qui est au sous-sol...faut descendre les escaliers...Enfin c'est, ça et beaucoup de choses, il y a beaucoup de choses à faire, les papiers à remplir, les températures à prendre», entraînant un stress supplémentaire lorsque les travailleurs ne peuvent pas répondre à certaines demandes E4 : «Beaucoup sont venus se plaindre, ils travaillent pour payer leurs études, ils leur manquaient des heures. Quand ce n'est que quelques heures ça va, mais quand c'est dix ça commence à faire. Il y en a un, il lui en manquait cinquante. Ils viennent se plaindre dans le bureau, mais nous

nous y sommes pour rien, on n'y comprend rien au social, c'est le rôle du directeur. Nous faisons la compta et les payes en fonction du relevé d'heures, mais le compte des heures c'est au directeur »

- un épuisement **à la tâche** E6 : *« parce que, ben, petit à petit, en fait, on se fatigue et on commence à avoir la difficulté à avoir de bons raisonnements et puis à travailler correctement, parce qu'on est épuisés.»* ; E10 : *« j'ai cinquante-six ans, je crois qu'il y a un moment, on se donne tellement au boulot, tellement au boulot, tellement au boulot, qu'il y a un moment où le corps et ben il...en peut plus en fait»*. Elles se sentent submergées par la quantité de travail ou de responsabilités E3 : *« qu'en fait la situation des instits veut que tu te retrouves devant une classe à tout gérer, presque tout quoi. Et que c'est ça qui était une souffrance pour moi quoi»*; E4 : *« Ce serait du travail en plus, déjà qu'avec notre travail on a beaucoup à faire...»*

- la demande d'**objectifs inatteignables** E7 : *« Quand vous êtes bon en marge, on vous dit « vous n'avez pas fait assez de chiffre». Quand vous faites assez de chiffre, on vous dit « vous n'avez pas fait assez de mix », c'est-à-dire de diversité de produit. Quand vous avez fait ça, on vous dit qu'il faut sécuriser votre portefeuille»* ; E9 : *« on le fait dans une optique, c'est de satisfaire un client, mais il faut aussi satisfaire son entreprise. Et c'est là où c'est un peu compliqué, parce que l'entreprise nous donne pas les moyens de satisfaire nos clients dans les heures qui nous sont imparties», puisqu'il faut toujours en faire plus* E6 : *« On m'a dit : « Ben écoutes, si tu dois faire soixante-dix ou quatre-vingt heures/semaine. Ben c'est toi qui les fera ». Hehehe (rire jaune) Euh non, alors ça c'est sûr que non !» Et ça je leur ai dit tout de suite « Mais alors là c'est même pas la peine, n'y pensez même pas. J'en fais déjà bien assez» »*; E8 : *« Bon comme dans toutes les entreprises, je le vois partout, ben cette année on en a fait dix, en ben il faudra en faire cinq de mieux, l'année d'après c'était sept de mieux et puis voilà en fonction des années, on nous demandait de faire toujours mieux», sans en avoir les moyens* E7 : *« C'est des clients avec qui on travaille tout le temps, [...] y en a qui vous disent « Pourquoi ? Qu'est-ce qui se passe ? » et puis vous êtes obligés un*

petit peu d'expliquer qu'est-ce qui se passe, et pourquoi, pourquoi aujourd'hui en magasin, il n'y a pas de stock. Pourquoi on décide, en septembre, de diminuer le stock, parce qu'en fin d'année on fait un compte de résultats, alors que nous on nous demande de faire de très gros mois en septembre et octobre», E9 : «Donc on subit cette pression de la part de la hiérarchie et en face on a un client qui lui ne peut pas comprendre ce qu'on a à faire, lui ce qu'il veut c'est que sa demande soit exécutée, pas dans huit jours, là aujourd'hui»

- des **conditions de travail dangereuses** : ne pas respecter les normes de sécurité E6 : *«Et en fait, il y a une dalle, quand ça a été agrandi, qui devait être d'une certaine épaisseur et en fait cette dalle elle n'est pas du tout de la même épaisseur qu'elle devait être au départ. Donc, en fait il y a un endroit dans les réserves, au fond du magasin, la dalle du sol n'est pas suffisamment épaisse, en fait c'est sur deux étages, enfin un étage, Rez-de-chaussée et étage. Et du coup sur cette dalle-là, on ne peut pas mettre des gros poids, parce que ça risque de casser la dalle et qu'à un moment elle tombe, elle s'effondre... »* ; E6 : *«Même pour les chaussures de sécurité. Bon c'est obligatoire, mais si on n'en a pas c'est pas grave»*; ne pas considérer le risque encouru par la réalisation de longs trajets E7 : *«Si on nous demande d'aller à Z pour une réunion le matin, ça veut dire qu'il faut partir à cinq heures et demi, c'est normal, on rentre dans la journée. Moi quand c'est comme ça, je rentre à neuf heures et demie chez moi, je leur ai dit, « mais un jour il y a aura un d'entre nous qui va se tuer comme ça. – Ouais, mais vous exagérez trop... » », ne pas être prévenue d'un risque infectieux E10 : « Ils ont la maladie, ils ont eu la maladie, ils ne mettent même pas une petite pancarte rouge en disant à nous, les ASH, de faire attention, de mettre une blouse. Ils nous le disent toujours trop tard. On est quoi ? On n'est pas de la merde quand-même, on est des humains».*

- la difficulté à imaginer un avenir sécurisant E4 : *«Il paraît qu'il y aura des changements dans la direction, mais personne ne le sait encore. »* E10 : *«C'est dommage, mais bon, pour moi c'est hein. Mais bon, pour ça c'est... Ça ne s'arrangera pas quoi.»*

- la comparaison à de meilleures conditions de travail rencontrées dans d'autres entreprises ou dans le passé E6 : *«Je sais comment ça se passe dans d'autres magasins à côté du mien dans le nord. Je sais que ça, je ne l'ai jamais vu. Tout ce qui se passe là, euh c'est assez incroyable. »* ; E8 : *«Dans toutes les autres entreprises, je n'ai pas vécu vraiment de périodes difficiles »* ; E9 : *«parce que, bon j'ai connu plusieurs chefs d'agence dans ma carrière, je n'en ai pas eu qu'une. J'ai eu des managers avec qui ça c'est toujours bien passé, où déjà j'avais pas cette tension en rentrant à la maison de me dire : «Ben je n'ai pas fait mon travail. Oh punaise, demain matin, je vais m'en prendre la tête» »*

Le sens du travail

De nombreux et nombreuses interviewés décrivent des conditions de travail qui les mettent en difficulté par rapport à leur conscience professionnelle ou l'amour de leur métier. Parfois ces conditions allaient contre le bon sens, contre toute logique.

- **aimer son métier** malgré les difficultés E11 : *« je continue un métier que j'aime bien, sacrifiant la famille, ma santé, ou j'arrête tout et je fais les trente-cinq heures, comme tout le monde et je profite de la vie ? »* ; E8 : *«ce poste et que j'ai pris petit à petit et qui m'a plu, que j'ai développé et qui m'a énormément plu quoi. Parce que j'étais là pour aider les gens »* ; E10 : *« Moi, c'est un métier que j'aime, hein. Il faut, de toutes façons, ils le sentent tout de suite les personnes âgées. Ça, quand ils ne vous aiment pas, ils ne vous aiment pas, hein. Ça c'est...mais il faut aimer ce métier. Moi j'aime ce métier», regretter son «métier-passion» lorsqu'on ne peut plus l'exercer E2 : «ce métier était, la restauration, c'était...mon métier de cœur. J'ai eu la chance de travailler et de prendre un plaisir fou dans le métier que je voulais faire » E5 : «J'ai mis deux ans à me remettre du fait de devoir abandonner mon métier, tellement je ne pouvais plus supporter », E11 : «A la maison, je m'amuse, je donne des conseils, je fais un plat, je m'informe, voilà je m'éloigne mais pas trop quoi. C'est la première passion du travail, quoi » ou regretter une entreprise où l'on se sentait bien E6 : *« Mais voilà c'est vrai que ça a été très, très difficile psychologiquement, surtout que j'étais très, très attachée à ma société »**

- un investissement important semble accentuer la souffrance E2 : *«Donc, ça m'a fait assez mal dans ce sens-là, je m'étais tellement investi dans cette entreprise que... »* ; E11 : *« Donc là c'est une souffrance, vous vous êtes investi à cent-pour-cent, voire plus parce que ce n'était pas mon rôle de travailler la veille au soir ou me lever à quatre heures du mat' pour travailler, ce n'était pas mon rôle. »*

-avoir une vision du travail qui ne correspond pas à la réalité E1 : *«je pense que c'est un service mutuel hein, entre la direction et les employés, on se rend service, on travaille pour la personne et en retour il doit, ce n'est pas qu'il doit être là tous les jours à dire que c'est bien, mais au moins, se sentir important ou aidé quoi. »*

-vouloir bien faire son métier peut être en contradiction avec les objectifs de l'entreprise ; E8 : *«on dépendait du climat, mais on dépendait aussi d'une volonté de tout à chacun aujourd'hui d'utiliser moins de produits, de faire plus attention y a tout ça quand même. Euh, c'est, c'est. Moi, je ne suis pas d'accord avec le fait qu'il faille augmenter tout le temps des trucs, oui ou alors il faut diversifier, nous trouver d'autres trucs mais non vendre pour vendre, non »* ou simplement pas réalisable E6 : *« Les gestes et les postures, enfin, il y a plein de choses quand même qui sont, qu'on se doit aussi nous en tant que manager, de veiller à ce que les collaborateurs soient bien. Sauf que là non »* E7 : *« Donc après vous êtes dans le choix, soit de... de comment dire, de mentir à vos clients, en leur promettant des choses qui ne vont pas arriver ; soit vous êtes obligé de leur dire la vérité et de leur faire comprendre ou de leur dire ouvertement que vous n'êtes pas capable de leur apporter le service qu'ils sont en droit d'attendre de vous »*. Certains avaient du mal à quitter leur travail à cause de leur **conscience professionnelle** E1 : *« depuis huit ans, je m'accrochais à mon travail, je restais, je pense, c'est par conscience professionnelle »*, E3 : *« j'avais décidé en janvier d'arrêter d'être instit mais d'arrêter à l'année scolaire parce que je ne voulais pas abandonner mes élèves »*.

- la **perte de sens du travail** en lui-même E5 : *« je passais mon temps à remplir des tableaux Excel®, pour leur dire où j'en étais. C'est ce que j'appelle du parasitisme. Y a des gens, aujourd'hui, qui surveillent des tableaux qui leur arrivent*

des quatre coins du monde et leur job c'est d'emmerder les gens qui remplissent les tableaux pour que ça aille plus vite (soupir) », E8 : « on nous demandait de faire toujours mieux. Euh sans nous demander si c'était en relation avec les besoins réels » ; la perte de la valeur du travail par dénigrement de sa qualité E5 : « Quand tu vois que ta demi-journée vaut cinquante-mille euros pour la boîte et ils n'ont pas peur de confier ça à n'importe qui. C'est ça qui m'a fait halluciné aussi, et le sens même du boulot. La qualité du boulot n'est plus du tout un critère » au profit du bénéfice financier E8 : « après le problème pour eux c'était le chiffre plus qu'autre chose. Euh, quand ils voyaient qu'on n'arrivait pas à vendre des trucs, ils disaient ben il faudra vendre, cette année, on est en partenariat avec telle boîte », la perte **de bon sens** E5 : « « Pourquoi t'as pas fait ça encore ? – Beh, j'attends plutôt que d'envoyer un type en scooter à X pour envoyer la bande, je suis à peu près sûr que j'en aurais deux autres dans la journée, donc j'attends. – Non ». T'as beau avoir des raisons » ; E6 : « Enfin, il y a plein de non-sens qui sont atroces »

- La **valeur travail**, qui en soit est importante pour certains, semble être remise en question dans la société E11 : « Donc y en a qui s'écrasent pour faire un métier ou... Regardez y a certains chômeurs, parce que c'est souvent que je l'entends, « Ben on est bien au chômage, si je travaille, je paierai des impôts, donc ça ne sert à rien, autant rester comme ça. » C'est grave, hein ».

La reconnaissance

Une plainte récurrente, retrouvée dans tous les interviews sauf le troisième, a été le manque de reconnaissance et de considération au travail :

-un manque de reconnaissance **morale** de son travail E4 : « Il n'y a jamais un « merci ». Ils sont toujours là pour dire quand ça ne va pas, jamais pour vous remercier du boulot réalisé », par la direction E1 : « une reconnaissance de la direction » ou par des collègues E11 : « J'ai fait un diplôme d'état, délivré par la médecine, enfin par le ministère de la santé qui ne sert à rien vis-à-vis des professionnels de la santé. [...] On est formés par des professionnels, ils ne nous reconnaissent même pas », malgré de nombreuses années de service E1 : « ...

Voilà c'est ça et c'est usant à force. C'est vrai qu'on se donne à fond et je me suis donné à fond pendant 19 ans dans cette structure et on voit qu'il n'y a rien au bout », E6 : « comme tu vieillis et que tu es moins efficace, tu dégages en gros quoi » malgré son investissement E9 : « Et quand on dit : « Oui, mais hier soir, je suis resté jusqu'à tard, toute la semaine j'ai fait des heures en plus » On nous répond : « Ben, l'entreprise ne vous le demande pas ». Voilà, c'est ce genre de choses qui fait qu'au bout d'un moment on est un peu blasée » ; E11 : « autant rester linéaire, faire le même travail, même pas chercher à aller plus loin. Comme ça on n'a pas d'emmerdes, parce que la récompense, elle ne viendra pas de toute façon »

- un manque de reconnaissance **financière**, par rapport aux horaires faits E5 : « Comme très souvent aujourd'hui ramené au taux horaire, ça ne fait pas beaucoup ce qu'on gagne quoi », au travail fourni E2 : « Comme me piquer du pognon pendant un an mais comme j'avais jamais regardé mes fiches de paie », avec des heures supplémentaires non-payées E9 : « On n'était pas payé en heures supplémentaires, mais on en a toujours fait ce qu'il fallait. », en donnant un statut de cadre afin d'éviter de payer ces heures supplémentaires E8 : « Et puis au niveau horaire, ça les arrangeait mieux de nous passer cadre, plutôt que de nous garder salarié, même si les gens qui vont rester quelques années retrouveront leur compte quand-même » ou en refusant l'évolution d'une employée pour des raisons économiques E6 : « J'étais niveau cinq, agent de maîtrise et je devais passer niveau six toujours agent de maîtrise. Et au bout de six mois, je devais passer niveau sept cadre. Et en fait, donc, je suis arrivée, je suis passée niveau six, donc manager-commerce. Je suis allée voir ma hiérarchie, en disant : « Ben c'est bien j'ai augmenté d'un niveau mais je n'ai pas un euro de plus, comment ça se passe ? », voire même en la rétrogradant E6 : « donc après on m'a dit que j'allais être rétrogradée. Donc euh, et que ma fiche...et que c'était la paye qui s'était trompée, jamais je n'aurais dû passer niveau six, que c'était la centrale de paie qui s'était trompée »

- ne pas se sentir considéré comme un élément important du fonctionnement de l'entreprise, en tant qu'individu E6 : « Et puis voilà, y a vraiment, pour eux, les employés, enfin c'est mon ressenti, mais c'est des larbins quoi » ; E7 : « Non, non, ben bon, après c'est le stéréotype de la grosse multinationale, qui voilà, son personnel pour elle c'est rien du tout » ; E8 : « Que même si j'étais cadre, on était cadre petit niveau, si vous voulez, on n'était pas cadre dirigeant. On était que des exécutants » ou en tant que service E1 : « Il y a d'autres services qui sont plus importants que la cuisine » ; E7 : « les commerciaux, on n'avait plus notre mot à dire quoi, on ne pouvait plus trop défendre notre paroisse et notre activité et que c'était le magasin la cheville centrale du plan »

- ne pas se sentir considéré par l'entreprise ou ses supérieurs hiérarchiques en cas de problèmes de santé E1 : « Au moins, se sentir important ou aidé quoi. Ou quand ça ne va pas ou quand on est opéré et, ce n'est pas le cas » ; ou de problèmes d'organisation du travail E10 : « Des choses qu'on a déjà dit déjà à la cadre, mais bon, ils nous écoutent pas quoi » ; devant certaines réactions face à des arrêts maladie E4 : « Il y en a qui exagèrent un peu mais y en a qui sont vraiment malades. Il y a en a une, elle a refusé une formation. [...] En fait elle l'a commencé et elle a vu que ça ne lui convenait pas. Puis elle s'est mise en arrêt maladie, enfin c'était un arrêt pour sa grossesse, et c'était compliqué, elle était dans le coma. Et il disait que c'était une tire-au-flanc », devant des échanges purement administratifs E7 : « un client vous téléphonera pour vous demander si ça va, alors que l'entreprise ne vous téléphonera pas. Elle vous enverra un recommandé pour vous dire que vous n'avez pas averti de l'arrêt dans les quarante-huit heures quand vous étiez arrêté. Ça elle le fera » par l'échec des démarches entamées pour améliorer ses conditions de travail E1 : « le problème c'est après, que moi à force de faire des demandes et...euh...et réitérer mes demandes, après je, beh, je laisse tomber parce que je me dis que c'est pas la peine de...de...d'insister, de faire des courriers », y compris auprès de la médecine du travail E1 : « j'ai, comment dire, des préconisations de la médecine du travail, disant, voilà de ne pas porter de poids, de ne pas lever le bras, et je n'ai pas eu d'aide, je n'ai rien eu »

- être rabaissé au quotidien par des collègues ou des clients E11 (en parlant d'hôtesse d'accueil à l'hôpital) : « Tous les jours elles se font insulté, tous les jours alors qu'elles rentrent juste des informations, rien de très compliqué. Mais elles sont nulles, elles ne vont pas assez vite » ; E11 : « « Votre taxi est là », non je suis ambulancier, je ne suis pas un taxi ».

Le rapport à l'argent

L'argent, les bénéfiques prennent une place prépondérante dans la logique du travail :

- garder les salariés qui coûtent le moins cher, par exemple ceux en CDD E5 : « la durée de vie de quatre-vingt pourcent des gens qui passent là-dedans c'est six mois. J'ai fait six mois, deux CDD », employer des stagiaires E5 : « c'est des stages de deux-trois mois où tu deviens collaborateur nécessaire », éliminer ceux qui coûtent cher en raison de leur ancienneté E1 : « ils voulaient se séparer des gens anciens dans l'entreprise quoi. Ce qu'ils ont fait en grand...en partie...quoi, il en reste quelques-uns, dont moi. Ils ont voulu renouveler, alors...pour une question de coût peut-être... »

- préférer une baisse du coût à la qualité du travail fourni et des conditions de travail des salariés E5 : « Ouais il y a une baisse de qualité, y a une baisse de confort dans le travail, y a une baisse des conditions de l'employé, mais niveau pécunier c'est rien [ça ne change rien quoi] ouais ça change peu, je pense qu'il y a plus de boulettes, plus de bévues, plus de lourdeur mais par rapport au manque à gagner que ça, ça représente, c'est incomparable avec... Je touchais mille-cinq cents bruts » ; E9 : « Bon après c'est l'argent qui domine le monde. Et les entreprises, bon ben, il faut faire des bénéfiques et pour faire des bénéfiques c'est toujours au prix des vies sacrifiées derrière, on s'en fiche. »

- fermer les yeux sur des anomalies mettant en danger les employés et ne pas mettre aux normes à cause du coût E6 : « Oui et donc...on ne la change pas ? On ne fait pas les réparations ? On n'est pas le petit commerçant du coin quand-

même, c'est Supermarché®. Il y en a partout autour du monde. Enfin, je sais que ça coûte cher mais à un moment donné c'est quand-même la sécurité».

- cependant, parfois l'utilisation de l'argent semble mal réfléchi *E10* : *«Et ils nous ont fait des stages, exprès pour savoir comment il faut prendre les résidents, c'était pas mal, hein. Des machins en plastique-là, génial, on le pousse comme ça, on met les résidents, on n'a plus qu'à le pousser. Ça fait deux ans de ça, vous avez vu l'appareil là-bas ? On n'a rien. A quoi ça sert de mettre du pognon s'ils ne prennent pas le matériel. C'est du pognon, ils n'ont qu'à nous le donner à nous, dans notre paye oui »*

Le rapport au temps

L'adage « le temps c'est de l'argent » semble marquer le pas dans le milieu du travail :

- le temps doit être rentabilisé, consacré au travail *E6* : *« à un moment donné on ne s'arrête plus manger parce qu'il faut avancer, il faut avancer. » E11* : *« depuis qu'ils ont vécu, un cancer, un... voilà tous ces merdiers, ils voient la vie autrement, ils profitent, ils prennent le temps, ils se mettent à une terrasse tranquilles, alors qu'avant ils ne le faisaient pas, ils travaillaient tout le temps. C'est ça le problème. »*

- le travail doit être compressé dans un laps de temps prédéfini, au lieu que l'on prenne le temps qu'il faut pour le faire *E9* : *«C'est difficile à retranscrire, mais ils n'arrivent pas à analyser le fait que ce qu'ils nous demandent de faire, ne rentre pas dans nos heures de travail. »* ; les employés plus âgés semblent les plus visés *E6* : *« sur les six personnes j'en avais deux de plus de cinquante ans qui étaient dans la société depuis plus de vingt ans. Et en fait, on m'a... ils n'étaient pas très rapides, bon voilà, ils connaissaient leur travail, mais ce n'était pas comme un jeune de vingt ans qui attend pour être embauché. Ça ne travaille pas de la même manière, forcément. »*

- dans le soin, le temps passé auprès des patients semble de plus en plus réduit
E10 : « on me dit : « X, va plus vite, va plus vite », mais comme je dis, moi, on ne peut pas mettre une tartine de pain, du beurre, la confiture à côté, quand une personne ne peut pas le faire, le temps que tu le fasses, le café au lait, le café, n'importe, c'est froid. On fait la tartine, c'est quoi, cinq minutes, mais bon t'es en retard, tant pis, au moins ils ont un bon petit-déjeuner le matin, alors les aides-soignantes me disent : « T'es toujours en retard ! », ben tant pis, mais au moins ils ont pu prendre un bon petit-déjeuner » ; E11 : « Vous avez les médecins qui vont parler, ils n'ont pas le temps, ils ont une pathologie à gérer, il faut libérer de la place pour justement qu'il y ait un autre patient, pour parler un peu des urgences, qu'un autre arrive, et ainsi de suite »

- tout retard devient inacceptable E11 : « Le monsieur que j'ai pris avec cinq minutes de retard, je me suis excusé, cinq minutes c'est quoi ? C'est rien. »

La précarité

-**l'insécurité de l'emploi** : actuellement, il semblerait que personne ne soit à l'abri de perdre son travail du jour au lendemain ce qui crée un sentiment d'insécurité, notamment dans la restauration et surtout en tant que saisonnier E11 : « le monde hôtelier c'est très spécial. C'est, ouais, c'est assez violent quand-même. Violent dans le sens que c'est l'excellence dès le début. Vous n'avez pas le choix, c'est comme ça. Si vous ne faites pas l'affaire, vous dégagez. En tant que saisonnier, c'est comme ça, hein » ou dans le monde du spectacle E5 : « je me dis en fait le monde de l'intermittence c'est super pratique. Du jour au lendemain, si tu ne fais pas l'affaire, tu dégages, c'est encore moins solide qu'un intérimaire. Donc en fait je m'étais fourré dans la gueule du loup, dans le job le plus précaire que tu puisses imaginer», mais aussi chez les personnes avec plus d'ancienneté E1 : « ils voulaient se séparer des gens anciens dans l'entreprise quoi. Ce qu'ils ont fait en grand...en partie...quoi » ou avec un bon poste E7 : « n'importe qui, même, nous on a notre directeur général qui, bon on ne sait pas trop comment ça s'est passé, mais qui a été remercié après trente-deux ans d'activité quoi dans l'entreprise »,

E5 : « j'ai atteint des objectifs que je m'étais fixé des années avant et je gagnais très bien ma vie, j'ai fait la grande erreur de me sentir en place »

- de plus, il est difficile de trouver du travail *E4 : « En sortant de l'école je ne trouvais pas de travail »* et il faut parfois se déplacer là où il y en a *E4 : « J'ai eu mes examens. Ensuite il fallait choisir sa ville. C'est comme ça que j'ai atterri à Y, il y a 25 ans, en tant que comptable à SUPERMARCHE® »,* ce qui donne encore plus de pouvoir aux dirigeants *E8 : « C'est sûr qu'il faut une direction et que nous, on nous a toujours dit : « Notre porte est ouverte, hein, si vous ne voulez pas travailler ici, vous pouvez aller travailler ailleurs, hein ». C'est un discours très facile »*

- la précarité peut venir des types de contrats utilisés, par exemple des contrats de courte durée, renouvelés ou pas *E5 : « J'ai fait six mois, deux CDD » ; E9 : « après j'ai eu mon bac. Et ils m'ont demandé de travailler en CDD dans l'année. Donc en gros je travaillais, onze mois et demi sur douze en CDD. Et j'ai travaillé presque dix ans comme ça ».* Parfois les gens travaillent sans avoir signé de contrat *E6 : « j'ai été reçue par le RH qui m'a dit que je n'avais pas à être niveau six, que ce n'était pas du tout ce qui était convenu, que dans le contrat que j'avais signé, il était écrit coordinatrice niveau cinq et en aucun cas manager-commerce. Sauf que je n'ai jamais signé de contrat. »*

Vivre des injustices au travail

Un sentiment d'injustice a souvent été décrit, appuyant la souffrance vécue :

- devant des évolutions non méritées *E5 : « Y en a qui montent plus vite, j'ai toujours vu des gens monter plus vite que moi. Et je peux te dire que ce n'était pas toujours les plus intègres, au contraire (soupir) »*

- devant des inégalités de salaire pour le même travail fourni *E6 : « Moi j'en ai un, qui est arrivé juste après moi, donc on faisait exactement le même poste. Quand je dis juste après moi, c'est un mois après. Il gagnait mille euros de plus que moi, par mois »* en fonction du diplôme *E6 : « En plus, je suis issue d'évolutions internes,*

donc je gagnais moins ma vie que quelqu'un qui était diplômé et qui arrivait avec le diplôme. Euh, donc bon, plein d'injustices comme ça» et de l'école E6 : «ils ont des barèmes en fonction de l'école où vous avez obtenu votre diplôme, donc selon l'endroit où le diplôme a été fait, on a un salaire ou un autre, ça dépend», en fonction de la situation géographique E8 : «j'ai jamais de ma vie demandé une augmentation de salaire, c'est simple. Si une fois, pas ce nouveau patron mais juste avant, parce que je m'étais aperçu d'une différence qui y avait entre les collègues qui étaient à X et les collègues qui étaient à Y.»

-devant un contrôle injustifié E8 : «Après il y a eu un peu de flicage, on me demandait de rendre des comptes journaliers, ou tout au moins hebdomadaires au minimum, de mes activités, chose que nous n'avions jamais fait et qu'on, personne ne faisait ça dans le groupe, au niveau des commerciaux.»

- devant des décisions qui ne semblent pas bien réfléchies E7 : «C'était systématiquement à la gestion administrative et vraiment la gestion bête et méchante de l'activité commerciale à qui on donnait raison, qui a créé d'énormes problèmes »

- devant une inégalité de traitement E10 : «Je disais, on entend toujours les aides-soignantes et les infirmières mais alors nous les ASH (Agent de Service Hospitalier), on est toujours à part et pourtant on fait toujours autant de boulot.»

- devant une répartition inégale des tâches E10 : «ils écoutent les aides-soignantes, hein, alors si les aides-soignantes ne veulent pas faire quelque-chose, et ben paf ! Ça sera les ASH qui vont le faire »

- devant l'impunité de certains dirigeants E7 : «Ils ont été pas bien pendant quatre-six mois et maintenant c'est reparti de plus belle. Maintenant ils se sentent en plein vol, là, ils se sont sortis d'une accusation de discrimination raciale qui est une des plus graves accusations qu'on peut porter. Ils s'en sont sortis sans rien, sans une tape sur les doigts, sans... Sollicités, confortés, défendus par l'entreprise.

Défendus par l'entreprise » ; du fait de l'inertie de l'entreprise E7 : «c'est plus facile de nier, de dire non il n'y a pas de problème parce que ces personnes-là, elles

n'ont pas commis d'actes de discrimination. C'est beaucoup plus simple que de dire « oui il y a un problème » » ; ou devant des mesures prises considérées insuffisantes E7 : « Par contre, ils ont quand-même acté comme solution que le responsable en question qui avait été visé par des propos, ont lui a quand-même retiré la gestion de l'agence, donc, il a fait, on va dire qui était liée à la personne qui a porté les accusations. Et pareil, au directeur, on lui a demandé de ne plus communiquer avec les salariés directement, de ne plus avoir d'interactions avec eux par téléphone voilà. [...] Pour moi il aurait fallu qu'on dise que c'est vrai que c'était eux, que ça dépendait que d'eux et que l'entreprise se déchargeait sur eux »

- devant l'indifférence de l'entreprise face à un suicide lié à une souffrance au travail E7 : « Elle pourrait dire sans s'accuser, dire : « On n'a pas su le voir qu'il allait mal... » mais non il faut contester, comme ça on ne prend pas de risques. « Cette personne elle a fait ça parce qu'elle était déséquilibrée », y a même le respect dans la vie il n'y est pas, dans la mort du salarié, même pas elle y est. C'est consternant de voir ça »

- devant la priorité à l'embauche en fonction des possessions E5 : « Donc voiture, téléphone, ordinateur et après tout autre truc que tu pouvais mettre à disposition de ton poste c'était un plus, ça pouvait te permettre d'avoir le boulot. » En fonction de son statut socio-économique E5 : « C'est ce qui a attiré plein de gens aisés dans les carrières du cinéma, parce que plus t'en avais et mieux tu étais reçu »

Parfois c'est le métier exercé qui était source d'injustices dans la vie privée

E5 : « Donc mon boulot ne me permet pas de faire d'emprunt »

L'accompagnement

- la formation initiale : lorsque les apprentis sont dans le milieu professionnel, les difficultés peuvent apparaître très tôt E3 : « j'ai su tout de suite que ça allait être compliqué, dès le 5 août, que ça allait, même avant. J'étais hyper tendue donc je savais que ça allait être compliqué » ou se faire ressentir à distance E11 : « alors en apprentissage, j'ai souffert oui et non, alors on le voit avec le temps. C'est-à-dire qu'on commence à travailler à quatorze ans, on n'a pas la même évolution.

C'est-à-dire que les collègues, eux vont au lycée etc. donc ils font toutes les soirées, voilà ils s'amuse. Moi pendant ce temps-là, je travaille tôt le matin, je travaillais le week-end, les jours fériés. Donc il y a ce côté souffrance de ne pas grandir comme les autres »

- nécessité d'une formation adaptée à son poste E6 : *«Ce qu'il faut savoir c'est que je suis arrivée comme chef de rayon, mais que je n'avais jamais fait ce poste-là auparavant, donc du coup je devais être formée, être accompagnée. C'est ce qui était prévu au départ, sauf que ça n'a pas été le cas »* pour être efficace

E6 : *«Donc je suis plutôt arrivée sur un poste : « Débrouille-toi et on veut des résultats. Donc la semaine prochaine, il nous faut des résultats» Sauf que quand on ne connaît pas le métier on ne peut pas être devin », E4 : «Il ne comprend pas qu'ils ne soient pas aussi efficaces que quelqu'un qui fait ça toute l'année. Faut prendre le temps de leur expliquer. Il ne comprend pas ça, il leur crie dessus. »*

L'évolution :

L'évolution de l'entreprise, peut perturber l'organisation du travail :

- par des travaux qui se prolongent E4 : *«Il y a eu des travaux prévus depuis 10 ans. L'automne dernier, ils n'étaient pas finis. Ils se sont donc poursuivis l'été dernier. Les clients ne savaient pas où aller, il a fallu nettoyer le parking »*

- en grandissant et en s'éloignant de la réalité du terrain E4 : *«Le magasin a grandi, le PDG a acquis deux autres magasins, il veut tout diriger mais de loin »*

Certains interviewés rapportent une évolution des conditions de travail dans le temps :

- la perte des moments de convivialité E8 : *« si on rentrait le soir et qu'on voyait qu'il y avait un camion à décharger, ben pour aider le gars qui était là, parce que lui aussi devait rentrer chez lui, on lui donnait un coup de main, etc. Bon c'est des choses qu'on avait plus le droit de faire après. »* ; E4 : *«Avant, quand l'enfant d'un employé passait un examen ou un truc comme ça, il y avait toujours un pot pour fêter, tout le monde était invité. Ça durait une demi-heure. Maintenant il n'y a plus*

rien, il n'y a plus le temps » ; E9 : «on avait le sentiment que bon, qu'on était quand-même reconnaissant envers nous, même si c'était, qu'il n'y avait rien de physique, mais voilà c'était un « Merci » ou c'était voilà on passe un moment ensemble, on boit un coup, on déjeune le matin... Voilà tout ça c'est fini, on arrive, il faut travailler, travailler, travailler »

- une dégradation des conditions de travail, avec une diminution de la reconnaissance E9 : *«Et ça fait quelques années que tout ça, c'est complètement aboli. On a beau rester jusqu'à huit heures du soir, le matin on doit être à huit heures au bureau. On n'a plus aucune reconnaissance de ce qu'on fait », une diminution de l'exigence de qualité par les consommateurs E5 : « Enfin voilà, j'ai vu la qualité s'effondrer, j'ai vu que le public s'en moquait », une modification de la législation concernant son métier E8 : «En agriculture, c'est toujours repoussé parce que ce n'est pas facile de dissocier les deux, parce que c'est une habitude, ça a toujours été comme ça etpuis voilà. Donc, eux on dit : « Non, on fait un cabinet de suivi pour l'agriculteur, donc une offre payante, en plus. Et le service que vous, vous allez abonner c'est juste parler du produit » mais on n'aurait plus le droit de faire du conseil » parfois annonçant la disparition de son métier E5 : «J'ai vu que mon métier disparaîtrait en tant que tel. J'avais déjà vu ça arriver pour les preneurs de son. On se dispense d'eux aujourd'hui. »*

Les spécificités de certains métiers ou modes d'exercice

Dans les métiers de soignant :

- l'importance des postures ergonomiques E10 *« Et en plus de ça, on n'a pas bien l'habitude, ça il faudrait qu'ils nous apprennent jeunes, comme les gamins de maintenant, nous apprendre à bien nous baisser, à bien nous relever. Et nous, on fait le geste, on s'applique comme ça mais on ne pense pas à [à plier les genoux], à plier les genoux, à faire des choses comme ça quoi. Et c'est quand on a mal, malheureusement qu'on y pense » pour éviter de se blesser E11 : « Niveau souffrance, j'ai eu pendant trois jours mal au genou »*

- être témoin de la maltraitance des usagers par des collègues E11 : *« On voit ces erreurs, ces petits trucs par manque de temps, parce qu'on est pressé, on nous oblige à aller vite, et ainsi de suite, donc des actes de, on va dire de maltraitance, c'est léger, mais c'est de la maltraitance, ne pas comprendre la souffrance. »*, parfois en devenir complice malgré soi E11 : *« La maltraitance c'est tout bête, c'est que il m'a parlé à moi, au lieu de parler à la patiente : « oui, on la déshabille, tac, tac », l'intimité il n'y en avait plus »*

- avoir une charge mentale importante par l'accompagnement de personnes souffrantes E11: *« Travaillant dans la médecine, on voit des choses alors voilà ça reste en mémoire, on cogite. En fait, on a une charge mentale qui est énorme. Enorme »*

Chez les commerçants :

- une bonne partie du travail est abstraite E7 : *« donc c'est très particulier parce qu'on n'est pas dans un emploi d'usine avec une fiche de poste et des interventions très structurées, ce qui fait qu'on a, que quatre-vingt pourcent de notre activité, c'est impalpable, c'est du contact, de la relation, c'est un travail mais qui est pas quelque chose dont on peut produire un écrit, un papier, un contenu vraiment, un truc qui peut être touché »*

Dans l'éducation :

-il est difficile de s'occuper de la classe de la directrice, surtout lorsqu'on débute : E3 : *« ma maman qui est instit m'avait dit qu'avoir ma classe ce serait différent, qu'être en stage et avoir la classe de la directrice c'était compliqué »*, de gérer des élèves en situation de handicap E3 : *« dans ma classe il y avait trois élèves qui ne savaient pas lire, et pas écrire, qui avaient des ACSEMs, quatre, cinq qui étaient déclarés MDPH, donc les trois plus deux autres, donc personnes handicapées qui n'avaient pas d'ACSEM. »* Ou avec une souffrance psychique E3 : *« Je pleurais en rentrant de l'école parce que parallèlement, la petite qui se scarifiait, c'était devenu de plus en plus compliqué »*, d'avoir une classe à double niveau E3 : *« Bref et puis c'était en double niveau, CM1-CM2. Et ça a été compliqué »*, de préparer ses

cours E3 : «*Mais ça a été compliqué dès le moment où j'ai commencé à préparer ma classe* ». En cas d'absence, sentir que l'on abandonne ses élèves E3 : «*Je culpabilisais beaucoup d'avoir abandonné mes élèves, vraiment beaucoup.* »

Dans la restauration :

-faire beaucoup d'heures E2 : «*D'ailleurs, mon mari appelait le restau, ma maison. J'étais plus au restau que chez moi. Comme à peu près tous les serveurs, hein, soyons clairs* » et travailler à deux E2 : «*Donc on était oui, un couple, au niveau du travail* »

Dans les métiers du service à la personne :

- trouver la bonne posture en tant que professionnel : savoir garder son sang-froid en tant que gendarme E11 : «*Le mec, il commence à nous insulter, à nous menacer de mort et ainsi de suite. Il attendait qu'on le tape* », être empathique en tant que soignant E11 : «*si vous vous accordez un peu plus d'humanité que ce qu'il faudrait, et ben c'est fini hein. Quand vous représentez un professionnel, les gens attendent de vous que vous soyez professionnel, pas que vous pleuriez avec eux* », conserver son autorité en tant qu'institutrice E3 : «*C'était des CM1-CM2 et dès le début je sentais que je me trompais de posture et en fait je me suis fait bouffée* »

Dans le milieu agricole :

-l'importance du climat E8 : «*j'étais partout, très, très agricole au départ, donc ben, l'agriculture malheureusement c'est travailler quand on peut travailler, quand il fait beau, quand le temps le permet etc., et on se repose quand il n'y a rien à faire quoi* »

En tant qu'indépendant :

-avoir des problèmes financiers E8 : «*des moments où les budgets n'étaient peut-être pas là quand j'étais à mon compte mais c'est des soucis différents* »

Des conditions de travail qui empiètent sur la vie privée

- avoir une mauvaise hygiène de vie à cause de ses conditions de travail E11 : *«Je sais que plus tard, je le paierai, je sais qu'au niveau santé je le paierai, je sais qu'au niveau du squelette, je vais le payer un jour ou l'autre. Mais je sais que les maladies, un jour ou l'autre, je vais en chopper. J'en demande tellement à mon corps que, il va me le faire payer », en sautant des repas E6 : «ben forcément le matin il faut faire ça, il faut faire ça (énumère avec ses doigts), il faut faire ça, donc on commence à louper un repas, puis deux repas, puis à enchaîner les douze heures », en n'ayant plus le temps de faire du sport E11 : «Ça m'énerve hein, ça m'énerve parce que je suis le premier à le dire, je ne fais pas de sport »*

- devoir faire les tâches ménagères les week-ends à cause des gros horaires en semaine E5 : *«Et le week-end il fallait faire, beh tout ce qu'il y avait à faire à la maison »,*

- ne plus avoir de temps pour sa famille E6 : *«Et puis on a aussi une vie à côté, moi j'ai deux enfants, donc j'ai mon mari, j'ai deux enfants qui ont aussi subi la chose. Parce que du coup le soir, quand je rentrais à vingt heures, ou vingt-et-une heure, j'étais épuisée. Donc les filles m'attendaient pour que je raconte la petite histoire et puis pour que je m'occupe un peu d'elles parce que je ne les voyais pas le matin non plus. Euh, sauf que du coup je n'avais plus la patience de la faire », ou pour soi E11 : «Et que vous, enfin, vos passions, vos machins vous êtes aussi obligés de les mettre de côté. Ce qui fait que moi, en ce moment, avec mon métier, c'est je rentre du boulot, je pense à la famille le peu de temps que j'ai, mais je n'ai pas de temps pour moi »*

- devoir choisir entre sa vie professionnelle et personnelle E6 : *«Et oui, du coup, il y a vraiment un choix à faire » ; E6 : «Je n'aurai pas pu faire ma carrière comme ça, parce qu'on met tout, tout de côté. Enfin voilà, on vit Supermarché®, on respire Supermarché®, on met tout de côté. Et en ayant des enfants en bas âge, c'est pas du tout envisageable.»*

- Des conditions de travail protectrices :

Certaines personnes ont décrit de bonnes conditions de travail, présentes ou passées qu'ils opposaient parfois aux situations où elles se sont retrouvées en difficulté.

- avoir de bonnes relations avec sa hiérarchie, grâce à une relation sincère

E2 : «d'abord ils savaient quand ils m'ont embauché que j'étais en invalidité que j'avais une RQTH, que pour le moment ça allait mais que ça pouvait mal virer. Ça a toujours été très clair », pouvoir discuter avec son patron E8 : «J'avais convoqué mon directeur à l'époque, donc c'était, il était venu, bon enfant hein, c'était un rugbyman, il était super sympa et euh il parlait franc, et c'était, voilà il y avait un échange. Des c'était non, c'est la politique du groupe, et c'était terminé, on fait comme ça. La politique de la boîte c'est ça, on va faire comme ça. Mais il y avait toujours des échanges qui étaient de vrais échanges, quoi, il n'était pas fermé » E11 : «Ben là, j'ai vraiment téléphoné à mon patron, on est resté une demi-heure à en parler », être considéré en cas de problème de santé E2 : «Cependant, il se passe pas une semaine sans que, alors pas mon patron, patron, je ne l'ai eu que deux fois au téléphone en deux mois, sans que mon responsable me passe un coup de fil savoir comment ça allait », être remercié pour son investissement E9 : «Ça nous est arrivé de rentrer quelques fois à vingt heures après le soir, parce qu'il fallait finir les journées ou quoi que ce soit. Mais on avait la gratitude le matin, où avant notre chef nous ramenait le petit-déjeuner le matin, ou qui disait bon ce soir il y a un peu moins de travail, vous partez un peu avant ou...Voilà»

- avoir de bonnes relations avec ses collègues grâce à un travail en équipe

E5 : «J'aimais beaucoup le travail en équipe, l'entraide », pouvoir discuter avec des personnes qui vivent les même choses E9 : «Si, on arrive quand-même à se parler entre nous mais après voilà, ça reste des paroles et on n'a pas de moyens d'agir » ; pouvoir traiter humainement ses coéquipiers E61 : «Par contre, en apportant de l'humain, c'est des métiers qui ne sont pas simples et euh, du coup, on a fait beaucoup, beaucoup d'humain»

- estimer avoir un bon revenu et des possibilités de progression : E5 : *«ça marchait ça pouvait faire l'objet d'une progression tout ça. Tu peux assez vite gagner assez bien ta vie en tant que technicien du cinéma »*
- avoir une reconnaissance de son travail par un possible employeur E5 : *« à force de patience et de qualité, parce que j'étais quelqu'un qui travaillait très bien, et euh compétent aussi. Et beh, j'ai réussi à faire mon trou dans une grande émission du PAF».*
- trouver du sens à son travail E5 : *«Et je crois que ça n'échappe à personne que quand tu tripotes ces matériaux-là tu sens que t'es au... voilà...au cœur du sujet quoi...de l'humanité »*, et du plaisir à le faire E5 : *«de vivre une sensation de plaisir dans le travail »*
- arriver à des compromis permettant se faire son travail de manière responsable E8 : *«Moi j'ai toujours favorisé au maximum tout ce qui était, euh, traitement alternatif, toutes les mesures qu'on pouvait prendre d'accompagnement autre que du phyto, dans la mesure du possible. On gagnait de l'argent aussi dessus, quand on, selon ce qu'on faisait faire »*

A.1.b. Des facteurs intrinsèques :

Des facteurs physiques, psychiques et environnementaux influencent les réactions des personnes face à un stress. Les principaux facteurs rapportés lors des entretiens comprennent :

- Son éducation et ses préjugés :
 - travailler beaucoup depuis jeune E8 : *«Et même en tant que salarié, je, je travaillais un petit peu comme ça, et puis c'était mon éducation quand même, j'ai attaqué à travailler à quinze ans, seize quasiment quoi, j'avais seize ans. C'était une éducation que j'avais quoi en plus de l'éducation familiale quoi. Et comme je suis resté dans le milieu plus ou moins agricole ou autre, c'est quelque chose qui m'est resté, et qui reste toujours, voilà, c'est comme ça »* ; E11 : *«J'ai pas appris*

comme ça, moi j'ai travaillé en apprenti, c'est du lundi au dimanche, les jours fériés, sept jours sur sept, etc. Donc j'ai appris comme ça »

- penser que c'est mieux ailleurs E8 : *«Je pense que dans les très grosses entreprises, malgré les critiques qu'il peut y avoir des gros syndicats etc. Y a quand-même un système qui fait que les gens sont plus entendus, je crois, après je ne sais pas. Je crois, je le vois comme ça »*

- avoir une aversion pour le monde du travail E5 : *«Moi, je peux te dire qu'à quinze ans, le travail c'est quelque-chose qui me gonfle. J'aime pas, j'aime pas le deal 5 semaines par an et tout ça »*

- Son état psychique :

- **son rapport au travail** : se sentir illégitime à son poste E3 : *«donc je n'avais pas passé de formation pour être instit, j'avais passé le concours, je me sentais très illégitime», trop s'investir E3 : «Du coup j'ai commencé le boulot d'instit, j'étais à fond, vraiment à fond », se laisser envahir par ses responsabilités professionnelles E11 : «Et voilà, le problème c'est que je vais y être jusqu'à vingt heures. A vingt heures je dois prendre mon boulot pour demain. Faut que je prépare ma tenue, parce que forcément je l'ai lavée parce que je suis de récup. Et demain matin, je sais qu'à cinq, quatre heures je suis levé parce que je vais travailler à six. Je suis en grosse semaine, vu que ce week-end j'ai travaillé, donc il faut que je fasse quarante-quatre heures en quatre jours. Voilà et c'est reparti pour un tour », se sacrifier pour le bon fonctionnement de l'entreprise E2 : *«Mais moi j'ai toujours pensé que s'il n'y avait pas d'argent dans la caisse, le mois de janvier, le mois de février que ça serait plus léger, au moins y aurait de l'argent pour pouvoir payer tout le monde», être déçu par son métier E5 : «Alors je me suis dit, le cinéma, c'est foutu, c'est pourri, on laisse tomber » ,**

- **son rapport à la souffrance** : la minimiser en la comparant à celle d'autres personnes E3 : *«mais ça c'est vraiment le cas dans toutes les écoles, j'ai pas été, j'étais plutôt pas mal lotie » ,* ou à un autre type de souffrance E5 : *«on portait du poids, on touchait à beaucoup de choses, il y avait plein de blessures et de risques*

mais c'était vraiment pas le souci», attendre d'être à bout pour demander de l'aide
E10 : «*Mais moi j'ai été bête, j'aurais dû le déclarer tout de suite ; mais pfff (soupir)*
j'ai dit : «Oh. Ça va aller, ça va aller» » ; E1 : «Mais c'est vrai, que j'attends,
j'attends vraiment beh que ça aille pas » ,

- **sa personnalité** : être vulnérable par son obstination E1 : «*j'aime pas me*
plaindre, je prends beaucoup sur moi mais c'est vrai qu'à force de prendre sur soi,
et après il y a un moment où on craque quoi » ; E3 : «Donc, j'ai, je me suis dit que
j'allais continuer parce que je pense que dans mon caractère il y a une sorte
d'obstination et de quand j'ai décidé que j'allais faire quelque chose, je m'y tiens » ,
par sa naïveté E7 : «*Et ça aurait dû m'alerter sur, la mauvaise, comment je peux*
dire sur la personne que c'était ce responsable-là et comment il allait exercer sa
fonction dans l'avenir», par son exigence envers soi-même E3 : « j'étais hyper
dure avec...enfin j'étais dans l'idée de « quand tu veux, tu peux » » , E11 : «je vais
toujours chercher le négatif, pour progresser, mais j'en suis jamais satisfait en fait.
C'est con (rires), c'est horrible. Et du coup, oui, je me mets la pression parce que
je veux que ce soit toujours mieux» , par son orgueil E3 : «puis aussi à mon
orgueil», par son refus de l'autorité E3 : «J'étais trop l'autorité pour trop de monde,
et j'ai du mal avec l'autorité» , par sa franchise E6 : «Surtout quand...Bon voilà,
moi je suis quelqu'un de très nature quand ça va, ça va et quand ça ne va pas, ça
ne va pas quoi», E7 : «moi je suis quelqu'un qui a beaucoup de, qui, on va dire
aime peut-être un peu trop la franchise, peut-être trop. Et justement, j'ai beaucoup
de mal avec l'hypocrisie et le mensonge » , par son affront E7 : «Je me dis que moi
j'ai subi ça, alors certainement c'est parce que j'ai voulu résister, parce que peut-
être si je n'avais pas résisté, les conséquences auraient été moins graves » , par sa
susceptibilité E11 : «Et là, perso, quand je sais que je ne suis pas écouté, ou qu'on
me critique par exemple, je me ferme, complètement, alors là, je suis une porte, un
mur et on peut continuer à parler, je m'en fous complet. »

- avoir une longue histoire de souffrance diminuerait la capacité à lui faire face
E1 : «*j'ai plus la force. Je...bon, je suis résistant, parce que ça fait huit ans que je*
m'accroche et j'ai plus la force parce que c'est trop quoi » .

- être fragilisé par une **maladie mentale** comme une dépression, avec des sentiments de culpabilité E3 : «*J'étais très culpabilisée quoi, de me dire que j'étais nulle, enfin que j'étais nulle, quoi, si je n'arrivais pas à m'en sortir* », et d'incurabilité E3 : «*Parce que du coup j'ai mis du temps à m'en remettre. Et je me disais, mais en fait c'est que je suis en dépression, c'est que je vais tout le temps être dépressive* »

-être fatigué de lutter E5 : «*mais j'ai lutté toute ma vie, je suis un peu ah (mime l'étranglement). J'en ai marre* » ; E7 : «*Je ne dis pas qu'il faut se soumettre mais ce genre d'entreprise-là quand il est encore temps, il faut s'en aller et rester pour essayer de, d'exercer le travail comme vous vous pensez qu'il doit être exercé, c'est pas une bonne idée* »

- tenir en fonction de certaines échéances E3 : «*Il me restait en gros, une semaine avec donc le lundi de Pâques, une semaine et après une semaine, enfin trois jours parce qu'après j'étais en formation et après j'avais des vacances. Donc je me disais, « bon ben ça va tenir, je vais y arriver* » » ; E6 : «*Après, c'est vrai que c'était un choix, enfin c'est un choix... Je m'étais dit, je ne peux pas durer comme ça trois ans c'est sûr. Je ne pensais pas craquer avant* », repoussant la résolution du problème à un autre moment.

- **avoir peur du changement** peut empêcher la personne de prendre une décision E1 : «*ça fait un peu peur quand même, de partir, de changer de métier et de partir de l'endroit où ça fait presque vingt ans que j'y suis* », avec parfois du regret E8 : «*Moi, j'aurais dû faire ça bien avant, mais je me suis senti enfermé, dans mon système d'entreprise avec les avantages que j'avais* ».

- Son état physique :

- **son âge** : au moins deux personnes ont rapporté que l'âge avait un rôle important dans la souffrance, puisqu'il y aurait des métiers plus adaptés aux jeunes E10 : «*C'est bien quand vous êtes très jeune. Moi je connais des filles qui travaillaient avant, elles me disaient c'est bien quand tu es jeune* », parce qu'il est plus facile de quitter un travail quand on est jeune E8 : «*c'est mon premier boulot,*

je suis parti au bout de dix ans parce que je ne m'entendais plus avec mon patron. Je n'étais plus d'accord avec la direction qu'il voulait prendre. Je suis parti, peu importe, bon, j'avais vingt-six ans à l'époque, j'étais encore libre de faire des choses.»

- son **état de santé** : l'état de santé physique peut altérer le bien-être de la personne au travail, à cause de la fatigue secondaire à la maladie E2 : *«J'ai...il a été diagnostiqué suite à diverses phases de fatigue et d'empêchement, un pan-hypopituitarisme»* ; à cause de désagréments surtout lors de déplacements E8 : *«J'ai eu énormément de désagréments, parce que j'avais eu, donc provoqué par ça, je, je ne pouvais pas parfois aller chez des clients parce que je devais m'arrêter dans des coins, etc. et tout. Ça devenait intenable, quoi, donc, le fait de devoir se promener avec des affaires de rechange et pour se laver quand on est au boulot, qu'on part le matin et qu'on rentre le soir...c'est. Bouffer au restaurant. Ça devenait très difficile à supporter »* ; parce qu'il faut prendre des précautions au quotidien E11 : *«Et je sais que je l'aurai à vie. Rien qu'au niveau visuel, avec mes cicatrices, à chaque fois. Mon quotidien est réglé par rapport à mes cicatrices pour pas que je me blesse »* ; en cas de pathologie rachidienne avec un métier physique E10 (ASH) : *«il y a deux hernies discales qui sont le L4-L5, le C1, enfin »*. Il peut provoquer un licenciement par perte de ses capacités E2 : *«mais lui il m'en voulait de ne plus pouvoir assurer comme j'assurais avant, tout gérer »* ; E2 : *«On aurait pu mettre les choses en place tous les deux, en discuter, là il est arrivé, il m'a dit «Voilà, c'est ta remplaçante» »*, ou empiéter sur des projets de réorientation E3 : *«Bon finalement, j'ai pas fait psycho le chemin a été plus long que prévu de guérison mais voilà »*. Trop travailler peut rendre la personne plus vulnérable face à sa maladie E2 *« ça c'est très bien passé pendant 6 mois, si ce n'est que je suis passé d'un contrat de 80 heures à quasiment un temps-plein »* et la mettre en danger elle ou les usagers E2 : *«Je n'arrive pas à remonter et euh... il serait dangereux, et pour moi, et pour mes bénéficiaires que je reprenne la partie AVS.»*

- un **lien direct entre son état de santé et ses conditions de travail** : E8 : *«Ce qui est regrettable, c'est que si, si c'est une cause-un effet, c'est affreux quoi.*

Affreux pour ceux qui en sont là. D'être malade ou d'avoir une maladie qui va s'aggraver ou ne pas pouvoir se, se gérer, parce qu'on a ce stress, et cette emprise au boulot quoi » ; E10 : « De toute façon, comme elle m'a dit la kiné, hein, toute façon, c'est l'usure du travail » ; parfois moins conscient E9 : « Après ma chute, il y a un an, deux ou trois, jours après nous devions descendre à X pour les vœux du directeur, comme j'avais mal au dos, j'ai dit que je n'irai pas. Ma directrice m'a répondu : « Soit tu viens, soit t'es en arrêt maladie » », depuis cette personne est en arrêt.

A.1.c.Des facteurs extrinsèques hors conditions de travail :

- Sa situation socio-économique et familiale :
 - être bloqué dans sa prise de décision à cause de sa situation économique
E1 : « j'ai besoin d'argent, comme tout le monde, enfin je pense. Comme tout le monde, non pas comme tout le monde...mais bon comme les ouvriers » ; E10 : « Je ne peux pas rester comme ça, La paye elle a déjà diminué. [Quoi ?] La paye elle a déjà diminué et bon... Faut bien que je vive quoi », ne pas pouvoir se défendre par manque d'argent E7 : « bon c'est pas tout le monde qui peut investir deux mille euros pour se faire justice, en se disant qu'il n'aura peut-être jamais aucun retour ».
 - vivre des évènements familiaux déstabilisants *E3 : « en plus mon grand-père était mort un mois avant, donc j'étais triste » ; E8 : « m'avais fait ressortir la mort de mon père qui était mort à peu près à cette époque-là aussi »*
 - penser que son mal-être ou sa fatigue vient de son mode de vie *E3 : « je pensais que c'était ma coloc qui était très agitée. Ma vie en colocation qui était très agitée qui créait ça »*
 - passer beaucoup de temps dans les transports *E6 : « Y en a qui rentrent chez eux le midi et quand ils peuvent. Mais enfin, moi je ne pouvais pas, j'avais déjà trente, enfin plus de trente minutes de route. »*

- Son orientation :

Choisir le métier qui vous correspond semble être une étape parfois difficile qui peut influencer le bien-être au travail par la suite.

- avoir du mal à s'orienter *E3* : «après moult interrogations, j'ai décidé d'être instit » ; *E5* : «Et naturellement mes compétences étaient plus les sciences humaines, tout ce qui était littérature et tout, alors je me suis orienté avec les pieds. »

- ne pas être accompagné *E5* : « Ensuite, arrivent les études et les choix. Mes parents ne se mêlaient pas beaucoup de ce que j'étais censé faire dans la vie »

- s'orienter en fonction de ses facilités et de ses passions *E5* : «à l'époque j'étais passionné de cinéma. Donc je me suis orienté vers l'audio-visuel, avec un égo de jeune ado et les rêveries qu'on avait tous à cette époque. », *E5* : «Je vais rester dans l'audiovisuel et ma passion à moi, c'est plus l'image qu'autre chose, donc je me forme en vidéo »

A.2. Les réactions face à la souffrance

Des réactions psychiques	Des réactions à la fois psychiques et physiques	Des réactions en rapport avec le travail
-le déni -la colère, la violence -de l'anxiété -des troubles du sommeil -un syndrome dépressif	-la fatigue -des difficultés à exprimer son mal-être -des manifestations psycho-somatiques -des manifestations physiques	-s'effondrer sur son lieu de travail -cloisonner sa vie privée et professionnelle -vouloir changer de métier -ne pas trouver sa place

Les réactions face à la souffrance regroupent des réactions psychiques inconscientes. Il n'a pas toujours été possible de distinguer les manifestations de la souffrance de ses causes ou des moyens déployés pour y faire face.

A.2.a. Des réactions psychiques :

- Le déni d'une souffrance E3 : *«Et puis il y a aussi, je pense que aussi je me fermait beaucoup les yeux »*, du lien possible avec les conditions de travail ou avec toute notion positive E3 : *«Sauf que burn-out, je l'ai abandonné parce que ça fait trop genre « ouais, je suis hyper forte. C'est parce que je me donne trop que j'ai été comme ça » alors qu'une dépression c'est de l'ordre de la fragilité, et moi, pour moi c'est important de me dire que c'est ma fragilité qui me, qui m'avait mené là et pas juste parce que je me donne trop »*, alimentant un statu quo E3 : *«En fait, je voulais que ça disparaisse de ma vie quoi, que ça prenne le moins de place possible. Donc non il n'y a pas eu de... je n'ai pas été dans l'attente d'une aide, au contraire, j'avais envie qu'on ne m'en parle pas quoi. »*

- être surpris par ses propres réactions lorsque la souffrance refoulée rattrape la personne E6 : *«Je ne pensais pas craquer avant. Enfin voilà, en général, je suis plutôt déterminée, et... ça ne me ressemble pas en tout cas. Euh, enfin c'est tout. Après j'ai été rattrapée par les émotions, par le corps qui se mettait en alerte »*, E7 : *«je ne sais pas ce que ça représente vraiment le conscient et l'inconscient chez quelqu'un, mais je me rends compte que parfois on croit qu'on va réagir d'une façon et en fait on ne réagit pas du tout de cette façon-là. Ce que je veux dire par là, c'est que moi je me suis toujours promis de ne pas laisser mon travail m'entacher ma vie »*, E8 : *«Donc ce n'était pas trop mon caractère quand même. Je ne suis pas un gros dur non plus, mais euh ce n'était pas de mon caractère de me mettre à pleurer devant tout le monde pour une raison que je ne savais même pas moi que je ne connaissais pas »*.

- Ressentir de la colère et une violence interne E5 : *«je déverse toute mon agressivité vers l'intérieur parce qu'elle n'a plus aucune portée à l'extérieur »* ; E5 : *« J'avais envie de cogner les gens. Alors je me suis dit : « Vas-y, lâche ! »*, réagir à cette souffrance par un besoin de revanche E5 : *«Sensation de revanche à prendre, ça s'atténue avec le temps et l'âge hein »* ; E7 : *«parce que je n'aurai pas au moins tenté, je dirai, de faire payer, au sens second du terme, pour ce qu'ils ont fait »*

- Présenter des **signes d'anxiété** (E3, E5, E6, E9,E11) : avec des angoisses et des symptômes végétatifs E3 : *«J'étais mal tout le temps, je n'arrivais pas expliquer les maths, par exemple, j'avais toujours la boule au ventre »* ; E6 : *«puis j'avais des palpitations depuis quelques semaines à aller travailler »* ; E10 : *«Il y a des moments, avant j'avais plaisir d'y aller, et maintenant quand j'allais au boulot et ben vous avez l'estomac serré. J'ai mal à la gencive, tellement j'ai d'angoisses maintenant »*, une obnubilation avec des troubles de l'attention E11 : *«Pour lire un livre, c'est, une galère, je lis un livre, ben comme je disais, « Interne » en ce moment, je suis en train de lire, je lis hein, je ne comprends rien à ce que je lis, parce que je suis en train de penser au boulot que j'ai après, au boulot que j'ai fait la veille, au week-end que je vais avoir.»*

- Présenter **des troubles du sommeil**, plainte particulièrement fréquente (E3, E4, E5, E9, E10) E3 : *«donc je travaillais beaucoup la semaine et euh je ne dormais pas. Et je ne dormais jamais »*, E5 : *«j'ai arrêté de dormir»*, E10 : *«Je me pose tellement de questions, sauf que des fois ça m'empêche de dormir... »* qui peut être un motif de consultation en médecine générale E4 : *«Je suis allée le voir car je ne dors pas bien. Le soir, je pense à beaucoup de choses. Je m'endors avec la télé puis je me réveille, je dors trois heures puis je me réveille. Des fois je mets la radio qui s'éteint toutes les demi-heures, je sais que je dors quand elle s'éteint sans que je me rende compte mais je me réveille»*.

- Présenter des **symptômes d'un état dépressif**, comme la perte de confiance en soi E3 : *«je commençais à ne plus du tout avoir confiance, plus du tout confiance en moi, j'étais hyper mal, hyper faible »* avec une remise en question de ses capacités E9 : *«ou c'est de notre faute et on n'a pas su évoluer avec ce que nous demandait l'entreprise, mais quand on y repense on se dit « non », on essaie quand-même, on est quand-même toujours à la pointe, c'est toujours les jeunes qui viennent nous demander, donc c'est qu'on est encore capable de leur apporter quelque chose »*, des comportements d'addiction E5 : *«Ouais, je me suis drogué comme un ouf »*, une clinophilie E3 : *«Et en fait, j'avais, je ne pouvais juste pas bouger de chez, de mon lit. Donc en fait j'ai préféré rester au lit tout le week-end,*

en me disant que j'allais me lever » qu'ils soient intégrés dans un tableau d'état dépressif avéré E3 : « Je devais aller à la profession de foi de mon cousin. Et je suis un peu le moteur catholique dans ma famille chez les jeunes. J'ai pas réussi à sortir de chez moi. J'ai pas réussi... je m'habillais, je mettais un habit, genre je mettais mon collant, je m'asseyais sur le canapé, je pleurais et puis après je mettais ma jupe », E5 : « Et dans le dur, juste après c'était une bonne dépression de six mois, avec tous un tas de comportements... » ; E8 : « Peut-être parce que j'ai fait une mini dépression. Bon il paraît, tout le monde m'a dit que c'était une mini dépression, une dépression ou que j'étais en dépression. Je n'avais été marqué comme tel chez aucun docteur ni rien, euh mais bon ce que j'ai vécu » ou isolés.

A.2.b. Des réactions psychiques et physiques

- avoir du mal à exprimer ses difficultés verbalement E3 : « Non, je crois que je voulais, c'est un truc bizarre, je ne voulais pas parler du métier d'institut en dehors de l'école » ; E7 : « Que malheureusement, dans l'entreprise, vous êtes en autarcie, et bon tous les intervenants que vous avez, ils ont leur passif de l'entreprise », ou visuellement E3 : « parce que je souffrais beaucoup que ma maladie, elle ne soit pas reconnue extérieurement, qu'on ne voit pas que j'étais malade. Je culpabilisais beaucoup d'avoir abandonné mes élèves, vraiment beaucoup. Et du coup, je me suis, je me suis... je pense que j'avais besoin que ça se voit. Et j'ai eu un accident d'escalade. »

- **La fatigue mentale ou physique** prend une place prépondérante E3 : « je dormais à peu près, par contre c'était dur je m'épuisais, j'avais le sentiment d'être pas bien » ; E6 : « Donc je n'étais pas bien du tout, puis en fait, mais ce qu'il y a, c'est toute cette fatigue qui s'était accumulée depuis plusieurs mois » ; E10 : « j'ai cinquante-six ans, je crois qu'il y a un moment, on se donne tellement au boulot, tellement au boulot, tellement au boulot, qu'il y a un moment où le corps et ben il... en peut plus en fait » ; E11 : « J'ai déjà treize heures dans les jambes, me suis tapé cinq-cents kilomètres en voiture, porté des gens, me prendre la tête pour des papiers, enfin voilà. Je dois penser à autre chose. Y a un moment où le cerveau dit

stop. Je m'allonge encore, alors qu'avant c'était pas ça, je m'allonge et dix minute après boum, je dors. Il me faut une demi-heure à la base pour dormir »

- avoir des manifestations psycho-somatiques : E5 : *« Quand tu as du mal à plier devant la réalité, tu vois ? Ou à courber l'échine ou à t'incliner, à mettre un genou à terre, ben tu as mal au genou [quelques rires]. J'ai eu très longtemps mal au genou gauche avec aucune imagerie capable de détecter quoi que ce soit »* ; E5 : *« Enfin, à deux reprises, sur un mois et demi, j'ai eu « les boules », grosses paires de ganglions comme ça (mime des boules au niveau du cou) »,*

- avoir des manifestations physiques en réaction à une souffrance en lien avec son travail comme en témoignent certaines pathologies décrites plus haut (cf. Son état physique dans le paragraphe A.1.b) en lien avec le stress ou des conditions de travail pénibles, mais ont également été décrits des signes isolés comme une anémie E6 : *« donc on n'a pas trop mangé quoi. Donc à un moment donné le corps est mal chaussé. C'est pour ça aussi que je fais l'anémie »,* des règles douloureuses E3 : *« j'avais de grosses douleurs de règles, en fait à partir du moment où j'ai commencé à être instit, et en fait elle m'a vachement rassurée en me disant que quand on est mal mentalement, on a des changements hormonaux »,* un bruxisme E5 : *« bruxisme de folie. Littéralement, ça je l'ai compris sur le tas aussi, je ronge mes canines. En gros, je détruis... Déjà, je déverse toute mon agressivité vers l'intérieur parce qu'elle n'a plus aucun portée à l'extérieur »,* des cheveux blancs précoces E5 : *« J'ai fait ce boulot à vingt-cinq ans, cheveux blancs, j'ai jamais connu un tel climat de stress et d'oppression »*

A.2.c. Des réactions en rapport au travail :

- vouloir changer de métier : E1 : *« j'en serais même arrivé à vouloir changer de métier. »*

- ne pas trouver sa place dans son milieu professionnel E1 : *« le service éducatif est important, c'est sûr, mais nous aussi on est important... Tout le monde est important et ça je n'arrive pas ça, je ne le ressens pas »* ; E2 : *« Je n'ai jamais réagis comme un employé, en fait, je crois, j'ai toujours pensé comme un patron » ;*

E5 : «cet espèce de problème que pose l'individu au sein de cette masse salariale, où il faut de moins en moins ressembler à un individu. Plus tu ressembles à un individu, plus tu dépasses »

- s'effondrer dans son lieu de travail : E3 : «Le troisième jour, j'ai repris l'école, c'était un mercredi matin, à la sortie j'étais effondrée. Je me suis remise à pleurer» ; E6 : «donc moi j'ai littéralement craqué, je suis allée un lundi matin, et puis j'avais des palpitations depuis quelques semaines à aller travailler et là littéralement j'ai craqué. Je suis, j'ai demandé à voir mon chef, sauf qu'il n'était pas arrivé, donc voilà, voilà, Je suis repartie de là en pleurant» ; E8 : «je suis arrivé un matin, comme tous les premiers jours de la semaine, plus ou moins content d'aller au travail, parce que j'ai été pendant des années content d'y aller au travail, euh et quand j'ai serré la main à mes collègues, je me suis mis à pleurer».

- être incapable de retourner sur son lieu de travail : E3 «A la fin des trois semaines je devais reprendre le travail et je n'étais pas capable. Je me sentais incapable»

- cloisonner sa vie privée et sa vie professionnelle, afin de préserver la première ou pour isoler le problème : E7 : «Moi qui suis un véritable robot, j'ai jamais parlé du travail à la maison, jamais, ma femme elle n'a jamais rencontré un collègue de travail, en plus comme je travaille dans un département à côté, il y a un isolement total», E8 : «Bon j'ai évité le dimanche, à la maison, mais le samedi c'est souvent que j'avais des appels ou que les gens m'appelaient», E9 : «Non, très difficile parce que je ne parle quasiment pas de mon travail à la maison. Donc... Déjà parce qu'il y a toute la partie confidentielle qu'on ne peut pas dévoilée, y compris des fois, le gens vous disent : «Ah, ben dites bonjour à votre maman» bon même ça, on n'a pas le droit de dire aujourd'hui j'ai vu un tel dans mon bureau, quoi » ; E11 : «Je ne me suis pas projeté parce que j'étais professionnel, j'avais ma tenue, donc je mets toujours ma petite barrière »

B- Les moyens déployés par la personne

Pour faire face à la souffrance au travail	Pour faire face à sa maladie
<p>-Analyser la situation :</p> <p>-> par un travail d'introspection, en comprenant ses sentiments, ses forces, ses faiblesses et ses limites -> pour trouver la source du problème -> pour faire la balance des bénéfices et des risques de rester dans cette situation</p> <p>-Mettre en place des stratégies de défense sur son lieu de travail :</p> <p>-> <i>concrètes</i> comme s'arrêter, se syndiquer, demander une consultation en médecine du travail, trouver sa place dans le combat, se reconvertir -> <i>discrètes</i>, dans la résistance passive ou dans la résignation</p> <p>-Mettre en place des stratégies en dehors du travail, comme pratiquer des activités physiques, changer de métier, faire appel à la justice, agir soi-même au quotidien, apprendre de ses expériences et les partager</p>	<p>-s'informer sur sa pathologie -prendre le temps de se soigner -s'automédiquer -faire des efforts au quotidien -faire appel à des soignants</p>

Face à la souffrance provoquée par ses conditions de travail, une maladie ou un handicap récents, qui peuvent constituer un stress, la personne met en place des stratégies de défense ou coping¹ à différents niveaux.

B.1. Pour faire face à la souffrance au travail

- Analyser la situation

- en s'écoutant pour savoir quand s'arrêter *E3* : « *A la fin des trois semaines je devais reprendre le travail et je n'étais pas capable. Je me sentais incapable* » afin

¹ « Après avoir évalué la situation stressante et les ressources dont il dispose pour y faire face, l'individu élabore un ensemble de stratégies de « coping ». Ce terme désigne l'ensemble des processus cognitifs et comportementaux que la personne interpose entre elle et l'événement afin de maîtriser, réduire ou tolérer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique (Lazarus et Folkman) » (13)

de prendre du temps et du recul E3 : *« Par rapport à mes conditions de travail, je pense que ça a été une prise en compte, une prise en...en...un truc très progressif parce que j'ai déjà dû me rendre compte que j'étais mal »* ; E7 : *« Certainement, moi je trouve, qu'avec le recul, on n'a pas fait preuve de lucidité. On n'a pas compris la structuralité de l'entreprise »* et réfléchir à son avenir E8 : *« Donc je suis chômeur, demandeur d'emploi jusqu'à... [Jusqu'à la retraite ?] Jusqu'à la retraite, bon que je peux prendre à partir de l'année prochaine si je veux, si tout, si...On verra »*

- en identifiant ses limites et le moment où elles ont été franchies E1 : *« Et voilà je m'accroche, mais là j'en peux plus, c'est pour ça que je suis venu parce que je n'en peux plus. Et ça devient invivable »* ; E3 : *« Jusqu'à ce qu'à un moment ça reprenne le dessus »* ; E6 : *« Enfin, moi je les ai subi, j'ai pris sur moi pendant un certain temps, à un moment donné, j'ai craqué, je n'en pouvais plus. J'ai dit stop »,* en identifiant ses peurs, par exemple la peur du changement E1 : *« ça fait un peu peur quand même, de partir, de changer de métier et de partir de l'endroit où ça fait presque vingt ans que j'y suis, quoi »,* E8 : *« ma vie risque d'être bouleversée »,* E11 : *« Il faut que je réagisse mais si je réagis, je change de métier, donc je pars à l'inconnu, je recommence l'histoire et ainsi de suite »*

- en connaissant ses points forts E9 : *« Bon après, je ne suis pas du genre à me laisser abattre non plus. Donc voilà, j'arrive toujours à rebondir mais cette pression, elle est difficile à vivre »,* E11 : *« Mais si vous n'avez pas un mental assez fort, si vous n'avez pas une hygiène assez stricte, et beh vous claquez de suite »* et ses faiblesses E3 : *« c'est surtout un déclencheur mais j'avais toutes les qualités pour faire une dépression dans le sens où j'étais capable de m'obstiner au-delà du raisonnable »*

- en essayant de comprendre d'où vient le problème E3 : *« c'était, pour moi, encore aujourd'hui c'est surtout un déclencheur mais j'avais toutes les qualités pour faire une dépression dans le sens où j'étais capable de m'obstiner au-delà du raisonnable et que j'étais hyper dure »* ;

- en faisant le point sur les bénéfices et les risques encourus en restant dans cette situation E11 «*C'est ça aussi, c'est quand on pesait le pour et le contre, on voyait toujours que le pour et le pour c'était l'argent, et le contre c'était un petit peu de souffrance mais qui était, qui paraissait dérisoire.*»

- parfois en refusant d'accepter que son mal-être pourrait venir du travail E9 : «*On pourrait dire que oui, mais je ne pense pas, enfin. Mais c'est vrai que quand j'ai eu le problème en janvier, les mois d'avant avaient été terribles. J'ai été limite BURN-OUT* » ; E3 : «*Et j'ai encore du mal à me dire que c'est le travail qui m'a bouffée parce qu'en fait y en a que ça ne bouffe pas... qui ont été dans des situations comme moi.*»

- en relativisant ses problèmes par rapport à ceux des autres E3 : «*on a une accompagnante quand on est instit, pédagogique et moi je m'entendais très bien avec elle. Et du coup je lui demandais, je lui posais des questions sur comment elle avait vécu la mort de son mari quand elle avait trente ans* », E8 : «*Voilà par rapport, même à certains collègues commerciaux avaient, subissaient dans le travail, etc. Je me disais, euh, eux ils en sont déjà là* »

- Mettre en place des stratégies de défense sur son lieu de travail :

Plutôt concrètes :

- en prenant de la distance soit temporairement grâce à un arrêt de travail E1 : «*Oui il m'a proposé un arrêt de travail pour me reposer, parce que j'étais à bout, mais ça ne m'est pas arrivé souvent* » ou grâce à formation professionnelle E1 : «*Et c'est pour ça que j'avais fait une demande de formation, et pouvoir repartir, avec un CIF pouvoir repartir, un an, un peu plus d'un an de mon travail pour faire autre chose* » ; soit l'envisager définitivement E2 : «*je ne pense pas, à moins qu'il y ait une amélioration folle, que je puisse reprendre moi, ma partie assistant de vie, pour la simple et bonne raison, qu'il y a des questions de sécurité, et pour moi, et pour mes bénéficiaires* »,

- en quittant définitivement ce milieu délétère, grâce à un accord trouvé rapidement avec son employeur E6 : *«Après le lendemain il m'a rappelé un peu plus tard et m'a dit : « Ecoute. C'est bon, on va te licencier le plus vite possible. » Ou en préparant patiemment son départ E8 : «vu que je n'avançais plus, ils se sont posé des questions, et j'ai laissé courir le bruit que j'allais partir, d'une façon ou d'une autre j'allais partir. J'ai laissé courir ça va vite dans une petite entreprise, quand on sait à qui on parle ça va vite. Et que j'étais pas content, que ça ne se passerait pas bien, suivant comment ça se passerait », grâce à une bonne connaissance de ses droits E6 : «Il me dit : « Tu vas démissionner ? – Non, je ne vais pas démissionner », voilà, je connaissais aussi un peu les règles et je savais que si je démissionnais, j'allais pas avoir droit au pôle emploi. Je lui ai dit : « Je ne démissionnerai pas ». Et il me dit : « Tu fais un abandon de poste ? » Je lui ai dit oui, « Si c'est la seule solution, je ferai comme ça. » Après il y a la rupture conventionnelle, mais ils ne voulaient absolument pas mettre d'argent sur la table »*

- en informant les représentants du personnel, voire en s'y impliquant E1 : *«Mon premier recours c'était, euh, ben d'en informer les instances représentatives du personnel, bon, dont je faisais partie aussi quoi.»*

- en se syndiquant E7: *«moi je suis syndiqué, parce que justement comme je vous ai dit, j'ai compris très rapidement que mon responsable c'était quelqu'un qui n'était pas très, pas trop fiable », ou en utilisant des outils syndicalistes pour comprendre sa situation E5 : «à l'époque je lisais beaucoup de trucs syndicalistes... beaucoup de... j'étais très branché égalité sociale, défense, lutte tous ces mots là Et donc ça me permettait d'intellectualiser un peu tout ça »*

- en demandant une consultation à la médecine du travail E1 : *«ça m'est arrivé, je crois que c'est la deuxième fois que je demande à voir Mme G de mon propre chef quoi »*

- parfois ces stratégies peuvent être un peu maladroites, par exemple en répondant à la violence par la violence E5 : *«Elle me la jette sur le bureau mais elle glisse jusqu'à moi. Elle me dit : « c'est quoi ça ? » Et là je me dis, mais*

attends...elle sait très bien ma situation, elle sait très bien ce que je suis en train de faire, ce qu'elle est en train de faire, alors quel est le message ? Quel est le message ? Pourquoi on est si loin de la réalité là ? Je lui dis : « Ouais, je, je... Ça, c'est une cassette » et en gros, je fais mine, je lui montre que moi aussi je peux lui lancer dans la gueule. Elle est partie en furie »

- en trouvant sa place dans le combat E7 : *«moi ça fait des années que je vis quasiment à contre-courant avec l'entreprise, dans bagarre quasi perpétuelle, mais je me suis habitué à cet état de siège. Ça m'a convenu, j'étais très combatif, etc. Donc à la limite, je préfère, vous voyez, être à posture égale, que dominé. Je préfère être dans le combat, que dans la soumission »* par la confrontation directe E7 : *«Alors j'ai essayé ça. J'ai essayé la confrontation »,* ou par la dénonciation des problèmes E6 : *«Déjà ce que je vais faire c'est que je vais appeler mes anciens patrons pour leur expliquer aussi ce que j'ai vécu. Pour qu'ils se rendent compte aussi de ce qui se passe. »* Pour protéger ses collègues E6 : *«Voilà maintenant, il faut aussi que je réfléchisse comment on peut essayer de protéger mes collègues dans le futur et puis... enfin mes anciens collègues. Même si, je me dis que si je peux mettre ma petite touche ce serait pas mal. »*

- en se reconvertissant lorsque son état de santé empêche de poursuivre son activité E2 : *«J'ai fait un reclassement en tant que gestionnaire de paye»,* E11 : *«Du coup, reconversion professionnelle en deux-mille seize, concours d'ambulancier, réussi, depuis juin deux-mille seize je suis ambulancier dans le zéro quatre » ;* E10 : *«comme j'ai commencé, comme j'ai fait pas mal de, on travaillait souvent avec des aides-soignantes et l'ASH en même temps mais y a un moment après, quand on commençait à avoir mal, je me suis dit c'est pas la peine. Je préfère faire femme de ménage, quoi.»*

Ou plus subtiles :

- par une résistance passive, par exemple en ne croyant pas les belles paroles des dirigeants E8 : *«Donc, quand lui est arrivé et que c'était le premier à, ça faisait quinze ans que j'y étais, une quinzaine d'années que j'y étais. Et quand il est arrivé*

il a dit : « Pour moi, une entreprise c'est comme une grande famille », « ggnhh, ça ne va pas le faire mon vieux ». Et il y en a plusieurs qui ont dit : «Non, non on n'est pas de la même famille, on n'a pas gardé les cochons ensemble», en aidant un collègue, en combattant les comportements inhumains E5 « je vois une somme de comportements que, en gros, d'humain à humain, j'ai pas envie de tolérer », en transmettant ce qui semble essentiel, comme l'écoute chez un soignant E11 : «Quand j'ai des jeunes qui sont en formation avec moi [...] Je leur dit, le premier soin que vous apportez aux gens, c'est de l'écoute», en travaillant juste le minimum demandé E8 : «Euh, ils s'en sont, au bout d'un an, ils s'en sont aperçus que je n'allais pas plus loin que juste ce qu'ils voulaient. Et dès que j'avais mon chiffre, j'arrêtais. On me demandait un chiffre...Et ben, j'essayais de le faire d'une manière ou d'une autre et après j'arrêtais. »

- ou au contraire en se résignant à travailler dans ces conditions E1 : *«je me dis ben j'ai mal à l'épaule et bah tant pis, ça passera et... Voilà ça fait, voilà des années que ça dure.» ; E5 : » Tu finis par te convaincre que c'est une chance, c'est tout. » ; E7 : «Et après il y a le renoncement, voilà, tout simplement, parce que moi je ne suis qu'un petit salarié, je n'ai aucun pouvoir » après avoir essayé la discussion E7 : «J'ai essayé la discussion, on va dire de régler la chose de manière intelligente parce qu'après tout la société, c'est pour le business, c'est le mot, hein, c'est tout le temps dans l'intérêt du business » et la confrontation E7 : «Alors j'ai essayé ça. J'ai essayé la confrontation».*

- Mettre en place des stratégies en dehors du travail :

- en exprimant ses difficultés à des aidants, si besoin par écrit E3 : *«Et du coup, j'ai écrit une lettre à ma généraliste »*

- en pratiquant des activités en dehors du travail, comme des activités physiques E1 : *«et j'essaie de palier à ça en faisant de la randonnée, hors travail et c'est...et voilà j'essaie de m'accrocher quoi».*

- en changeant de métier E6 : *«Ça me permettra aussi de me réorienter et de choisir des horaires plus de journée »*

- en faisant appel à la justice E7 : «C'est ça. Qu'il ait une inquiétude du moins personnelle», à l'aide d'un avocat E7 : « Donc réagir, oui, de quelle façon, je ne sais pas encore, j'ai demandé un conseil à un avocat », en plus de faire appel aux Prud'hommes E7 : «Il y aura les Prud'hommes »

- en mettant en place des formes de résistance dans son quotidien, en créant une bulle de protection E11 : «C'est pour ça qu'il y a la bulle » ; E11 « donc ceux qui ont du mal à se protéger, on sait qu'ils ne vont pas continuer, ou psychologiquement ils vont avoir des séquelles mais ça va être un enfer», en étant plus attentif aux autres E11 : «Je dis : « Prenez le temps, on a le temps, tranquille » ou dans les magasins, vu que je suis grand, je récupère les paquets qui sont super hauts pour les personnes âgées», en transmettant à ses enfants le soucis d'autrui E11 : «Ou avec mon petit, on est allé faire des courses un dimanche ou je ne sais pas quoi, et il y avait une personne âgée qui avait du mal à marcher, limite elle tombait. Naturellement, même si je suis ambulancier, naturellement je lui ai dit : « Venez avec moi, je vais vous aider jusqu'à la voiture. Le petit ça l'a marqué six mois après quand-même. Six mois après, il m'a ressorti l'histoire tout comme ça s'était passé, il n'a que six ans», en refusant les injustices E7 : «C'est ça. Qu'il ait une inquiétude du moins », en appréciant les choses simples de la vie E6 : «Enfin voilà, maintenant l'histoire du soir, je l'apprécie avec les enfants, j'apprécie de prendre leur douche, parce que du coup c'est tout mon mari qui faisait.»

- en s'enrichissant des expériences passées E3 : «Et je me suis rendu compte que maintenant j'avais les outils pour aller mieux » ; E5 : «Moi j'ai souffert aussi parce que j'ai bien voulu me laisser mal mener, je dirais, mais en tout cas j'en suis parti fort de cette expérience : plus jamais de bureau, plus jamais ce type de management. » Et en les partageant avec d'autres personnes pour prévenir leur souffrance E3 : «j'ai une copine qui était dans le même cas que moi, ça se passait hyper mal et elle en fait, elle s'est rappelé comment je m'en suis mal sortie... Et elle a arrêté dès qu'elle a vu ça quoi » ; E8 : «Je ne supporte pas, quand ma fille, une de mes filles me parle de son boulot, et qu'elle s'engueule avec son patron,

*parce qu'il est dur, il l'embête, etc. « Tu peux pas. Continue pas comme ça. »
Dernièrement je l'ai aidée à postuler ailleurs» » ; E11 : «Et je le conseille à tous les patients qui sont, qui sont, qui étaient dans le même sac que moi».*

B.2. Pour faire face à la maladie

- Des stratégies ayant un impact plutôt positif
 - en s'informant sur sa pathologie E2 : *«Je suis allé prendre un Campbell et pour comprendre ce que j'avais et comprendre le jargon, et les différents tenants et les aboutissants, je suis allé me renseigner sur le corps humain en général et sur ma maladie en particulier», E3 : «Tout ce que j'ai su sur le burn-out c'est moi qui l'ai lu après. Tout ce que j'ai su sur la dépression c'est moi qui l'ai lu »*
 - en prenant le temps de se soigner E6 : *«Et de se soigner au final. Enfin, l'anémie je pense qu'elle n'est pas venue pour rien » E8 : «Alors j'ai une alimentation qui a énormément changé aussi parce que je mange à la maison, donc je mange plus sain. [...] Alors qu'avant je mangeais au restaurant tous les midis», en faisant appel au professionnel de son choix (cf. intervenants sollicités) par exemple un médecin homéopathe E5 : «Ce jour-là, elle m'a fait, comme ils disent les homéopathes, mon terrain. Elle m'avait parlé une heure et je me souviens qu'à la fin de l'entretien, elle m'a dit : « Finalement, vous êtes en colère ». Et là j'ai senti mon corps qui « AH » (soupir) « Ouais, c'est ça chuis en colère » », en s'automédiquant E3 : «Là ça fait un an et demi que je ne prends plus de MILDAC, j'en ai repris par épisodes quand, par exemple, on s'est séparé avec mon amoureux, quand il y a eu des moments assez durs quand j'étais au Paraguay », ou en faisant des exercices au quotidien E3 : « j'ai été suivie par une psychothérapeute qui m'a donné des exercices que je fais tous les jours et qui me permettent vraiment de me stabiliser.»*

- Des stratégies ayant un impact plutôt négatif :

- en arrêtant ses médicaments brutalement, provoquant une rechute E8 : «*Et j'ai ralenti doucement, parce que j'avais essayé par, des fois, en lisant les trucs, on me disait : « non, mais il faut que tu arrêtes, tu verras... ». Le résultat que j'avais quand j'arrêtais pour une semaine...Euh [oui]. Bon à chaque fois, que ce soit G. ou sa collègue, je me faisais engueuler mais bon »* ; E3 : «*j'ai arrêté complètement le MILDAC du jour au lendemain. Du coup ça a tenu quatre jours et après j'ai recommencé à être hyper basse »* surtout chez les personnes se méfiant des médicaments et faisant appel aux médecines non allopathiques.

Intervenants sollicités	Intervenants à la fois sollicités et non sollicités	Intervenants non sollicités
<ul style="list-style-type: none"> - les représentants du personnel - les syndicats - les soignants : <ul style="list-style-type: none"> -> le médecin généraliste : importance de l'arrêt de travail, de l'écoute, de la confiance et de la prise en charge des pathologies -> le médecin du travail : pour son expertise sur les pathologies professionnelles et son pouvoir d'action au sein de l'entreprise -> autres spécialistes comme les psychiatres -> médecines non-allopathiques 	<ul style="list-style-type: none"> -les proches -les services publics : <ul style="list-style-type: none"> -> potentiellement aidants : la justice, les Prud'hommes, l'inspection du travail, les organismes d'accompagnement à l'emploi, ->potentiellement néfastes : les organismes de contrôle comme celui de la CPAM, 	<ul style="list-style-type: none"> -les collègues qui peuvent être souteneurs ou pas -les usagers -la société

C- Les intervenants sollicités

C.1.Le rôle des proches

Les proches c'est-à-dire la famille, les amis, sont souvent des personnes ressource. Parfois, les patients et patientes font facilement appel à leurs proches qui peuvent être leur premier recours face à la souffrance.

- Faire appel à des proches aidants

-faire appel à ses parents : E3 : *«Donc je n'avais rien dormi de la nuit et le matin j'ai appelé ma mère qui m'a dit « beh va chez le médecin» »*

-faire appel à des amis : E3 : *«J'ai des copines qui m'ont bien soutenue »*

-faire appel à son conjoint : E9 : *«Bon après j'ai quand-même mon mari en qui j'ai beaucoup confiance et de temps en temps, je lui dis : « Bon ben aujourd'hui, elle m'a fait ça, elle m'a fait ça. Ou elle a fait ça » et du coup sans parler travail, plutôt en termes d'attitudes»*

- Faire appel à des proches peu aidants

- se faire soigner par un proche peut parfois retarder la prise en charge E5 : *«La deuxième fois, ben j'appelle mon ex qui est médecin au SMUR de X, et je lui ai dit «J'ai besoin de ton aide ». Donc là j'avais pris l'habitude de ne pas aller voir de médecin et de passer par elle, mauvaise idée »*

- décider de rester dans cette situation en concertation avec son conjoint E11: *«C'est ça aussi, c'est quand on pesait le pour et le contre, on voyait toujours que le pour et le pour c'était l'argent, et le contre c'était un petit peu de souffrance mais qui était, qui paraissait dérisoire.»*

C.2. Le rôle des représentants du personnel :

Les représentants du personnel peuvent être le premier recours d'une personne souffrant de ses conditions de travail E1 : *«Mon premier recours c'était, euuuhh, ben d'en informer les instances représentatives du personnel »*. S'agissant de collègues et donc de personnes considérées comme leurs paires, les personnes en difficultés se confient et peuvent même s'y impliquer en espérant trouver des solutions E1 : *«moi je prenais mon rôle à cœur, moi j'étais là pour les collègues, pour aider les collègues, » [...] « J'étais là pour [vous étiez intermédiaire...], pour représenter, voilà j'étais intermédiaire de mes collègues qui avaient des difficultés, quoi. »* Toutefois, malgré leur implication une solution n'est pas toujours trouvée et

il peut même y avoir des représailles E1 : « même moi en étant RP, et en voilà... je n'ai pas eu d'aide quoi », E1 : « Moi j'y étais pendant 3 mois d'ailleurs au CHSCT, et alors ça m'a valu, bah c'est de là que c'est parti un peu aussi ».

Malgré les dysfonctionnements observés E1 : « Déjà le directeur, fait partie....fait partie, il est directeur du CHSCT depuis quelques temps. Alors c'est vrai que ce n'est pas facile, beh logiquement il devrait être ... [autonome, enfin indépendant]... impartial mais c'est pas facile » et leur impuissance, les représentants du personnel auraient un rôle d'informateurs pour leurs collègues E8 : « D'être là au moins à une réunion, de savoir ce qui va se dire, ce qu'on va faire de cette entreprise ou pas... même si en soi, on est élu mais pour se taire. Mais ça fait rien, au moins on écoute et on rapporte ».

C.3. Le rôle des syndicats :

Les personnes ayant déclaré faire partie d'un syndicat au moment de l'entretien étaient au nombre de trois. Cependant au cours des entretiens il est constaté qu'au moins cinq personnes étaient syndiquées au moment où elles ont eu des difficultés et pratiquement toutes les ont sollicité (E2, E3, E5, E7, E8, E9, E10) d'une façon ou d'une autre.

En effet le syndicat est un moyen :

- de penser les interactions entre les individus d'une entreprise, et donc de mieux comprendre sa propre situation : E5 : « à l'époque je lisais beaucoup de trucs syndicalistes... beaucoup de... j'étais très branché égalité sociale, défense, lutte tous ces mots-là. Et donc ça me permettait d'intellectualiser un peu tout ça », E7 : « Comme m'a dit un collègue du syndicat : « Ça c'est des loups qui se mangent entre eux, hein. C'est à tour de rôle, hein. Un coup ils s'entraident, mais le jour où il faut en tuer un pour se sauver, on le fait » » voire de penser la relation patron-employé comme une entraide, comme en restauration où le syndicat était commun aux patrons et employés E2 : « Puisque, à l'époque, le... et c'est toujours le cas, encore qu'il y en a un deuxième je crois. En restauration, le syndicat était commun et je trouvais que l'idée était très belle. »

- de se défendre E8 : *«j'ai fait appel à un syndicat pour me défendre par rapport au fait que je me sentais un petit peu fliqué »*, parfois c'est le premier recours d'une personne en difficulté dans son travail E7 : *«Et donc effectivement étant syndiqué, bon ben, on va dire la personne, le premier interlocuteur envers qui je me tourne quand j'ai des problèmes comme ça c'est le syndicat »* ou bien le dernier E8 : *«J'ai été syndiqué quand j'ai commencé à chercher une porte de sortie voilà. Mais euh, voilà c'est tout. Sinon j'ai jamais cherché rien, ni de revendication »*

- de trouver des conseils pour choisir la meilleure solution E3 : *«et le soir j'avais eu une discussion avec la syndicaliste, pour comment est-ce que je pouvais faire, me mettre en dispo ou démissionner»*, pour bien remplir les documents administratifs E10 : *«avec le syndicat, ils vont me voir un peu, eux, ils savent. Parce que moi les papiers, c'est... Une catastrophe »*

- d'avoir un soutien juridique E7 : *«Bon, ils sont d'une aide quand même, parce qu'ils connaissent assez bien la législation »* voire financier E7 : *«c'est en plus des syndicats nationaux, ils ont un peu des caisses, de l'argent, ils ont des avocats qui travaillent avec eux toute l'année, donc ils ont une certaine facilité quand il y a vraiment un grave problème, à rentrer dans une procédure que nous les salariés, individuellement, rentrer dans une procédure, c'est assez ennuyeux, aujourd'hui payer un avocat »*

- d'être solidaire avec ses collègues E8 : *«Si pour les collègues, les collègues ou mes camarades ; ils ne s'appelaient peut-être pas camarades entre eux, mais bon ils s'appelaient comme ils s'appelaient. J'aurais pu rester, parce que pour solidarité tout simplement. Un syndicat c'est ça. »* E10 : *«Et ben, j'ai une copine qui est syndicale. Alors, j'en ai parlé, elle m'a dit : « T'inquiète pas, on va s'arranger, on va voir », bon on va voir. On a toujours espoir, hein. Enfin, voilà quoi.»*

Certains en ont été déçus, parce que leur syndicat ne s'est pas assez battu pour conserver leurs droits E2 : *«Et notre cher syndicat a tout lâché. La restauration n'a plu de maladies professionnelles reconnues, plus rien»*, ou pas avec assez de conviction E5 *«il y avait eu la fameuse grève des intermittents du spectacle qui*

avait bloqué le festival d'Avignon et à cette époque-là, j'étais sur un tournage et le représentant syndical, donc ouvrier, prend la parole, on est tous persuadés que le tournage va s'arrêter parce que la grève s'annonce, et il nous dit : « Je vous donne la ligne qu'on a choisi, nous nous déclarons en grève mais on travaille » » ou bien parce que leur pouvoir d'action est restreint E7 : «le syndicat peut pas tout, ne peut pas vraiment faire grand-chose dans l'entreprise, c'est, c'est. Il a le pouvoir de vous défendre, parce que, bon ce sont des gens qui font un peu ça par vocation ; mais bon ça reste à l'état, on va dire de théorie, d'écrits, il n'a pas le pouvoir d'intervenir, de bloquer une décision, voilà », ou encore parce que le syndicat n'avait pas répondu à leur sollicitation E8 : «(soupir) Je n'ai jamais eu aucun retour de mon syndicat, aucun lien avec mon syndicat, aucune réponse de mon syndicat quand je demandais pour ma retraite, les renseignements etc. Je n'ai jamais rien eu en retour. Donc je me suis enlevé du syndicat quand je suis parti, parce que je me suis dit : « Pourquoi y rester ». »

Toutefois certaines actions aboutissent E7 : «Quand un syndicat les rappelle à l'ordre sur la législation, ils sont très mal à l'aise, parce qu'il a un syndicat d'entreprise qui a mis nous, notre ancien directeur général, euh, qui l'a attaqué en justice parce qu'il n'a pas présenté des documents légaux pendant des mois, ce qui est une infraction, et ça a terminé qu'un juge a renvoyé l'affaire devant un tribunal correctionnel. Donc depuis ce temps-là, ils sont quand même assez méfiants du jusqueboutisme des syndicats »

Un interviewé a rapporté le cas où il était obligé de se syndiquer E8 : «mais dans ma branche, en fait il fallait une personne syndiquée aussi, dans notre petite entreprise, pour les accords d'entreprise à signer tous les deux-trois ans, etc. Donc il fallait qu'il y ait quelqu'un qui représente l'entreprise. »

C.4. Le rôle du médecin généraliste :

- Avoir une **prise en charge efficace** :

- en faisant un bilan clinique et paraclinique E2 : «les premières choses que mon généraliste a faites, il a pensé euh au problème hormonologique. Il a donc,

commencé à me faire faire un gros bilan» permettant de poser un diagnostic précis, de manière précoce E3 : «j'aurai aimé qu'on me dise ce que j'avais, parce qu'en fait c'est dur de vivre avec... Tu vois, le truc de dépression c'est moi qui l'ai posé, le truc de brun-out aussi». Ceci grâce à un examen consciencieux E5 : «T'ouvre pas la bouche, ils ne t'auscultent pas. Tu fais même pas trois flexions. Pssstt, aucun intérêt pour le patient »

- en étant une source de connaissances médicales E2 : *«Un médecin, a toutes les compétences requises pour le soin »* afin d'expliquer le diagnostic posé, notamment si le patient a manqué d'explications après un rendez-vous chez un spécialiste E2 : *«Ce qui n'est pas le cas d'un généraliste puisqu'il a quelqu'un en face de lui tout le temps, et qu'il est bien obligé de lui décrire ce qu'il a ».*

- tout en connaissant ses limites E2 : *« comme tout médecin, comme tout être humain, il ne peut pas connaître l'intégralité des pathologies.»*

- en débutant une prise en charge, E2 : *« d'autant plus chez un généraliste qui va, bah... bricoler le temps que les spécialistes arrivent », E4 : « Il m'a donné quelque chose pour dormir mais j'ai juste commencé hier, on verra ce que ça fait. »*

- tout en créant une alliance thérapeutique avec le patient ou la patiente : E3 *« je crois que ce que j'aime bien c'est qu'elle me laisse être actrice de notre santé »*

-> en s'intéressant au ressenti du patient par rapport à son problème : E3 *« Enfin tu vois, euh, je crois qu'elle prend en considération que je me connais bien et que finalement physiquement ça va la plupart du temps», E2 : «Un médecin, a toutes les compétences requises pour le soin. Je pense qu'en revanche, il ne peut pas connaître ce que ressent le patient »*

-> en échangeant avec lui ou elle pour arriver à un diagnostic E2 *« Et c'est de cet échange que doit arriver un diagnostic, la pose d'un traitement.»*

-> en échangeant pour décider d'une prise en charge personnalisée E2 : *« dans un traitement, il y a aussi une idée, un cheminement...Et pour moi on travaille à deux», E3 : « qui m'a demandé si j'étais en dépression, si elle devait me*

donner des choses fortes, des choses pour la dépression. Donc là, je lui ai dit que je ne pensais pas ». En proposant des lectures aux personnes voulant éviter les médicaments par exemple E3 : «du coup ce livre, elle me l'a donné et ça m'a vachement aidé »

-> grâce à une relation de confiance E11 : «le médecin traitant, il y a une confiance énorme parce qu'il sait par où je suis passé », avec un discours franc E8: «Quand j'ai arrêté de fumer, il m'a dit : « C'est pas pour ça que tu ne mourras pas d'un cancer de la gorge», E3 : «elle me demande toujours comment ça va vraiment »

- en recadrant, en donnant des repères E3 : «puis elle m'avait dit à chaque fois, dès que tu sens que tu, y a un moment où c'est en dépression ou t'es en train de vriller, tu me le dis, tu viens me voir et tu me le dis », ou une conduite à suivre E6 : «Au début il m'avait mis en arrêt de travail : « je vais vous mettre une semaine, pour réfléchir à ce que vous voulez faire après. C'est pas quelque chose qui peut durer, soit vous retournez, soit vous n'y retournez pas, mais il faudra prendre une décision »

- en étant polyvalent : E3 « elle fait aussi mon suivi gynéco maintenant. Et pareil, donc elle m'a vu quand je n'étais pas très bien, elle répond bien à mes questions »

- en sachant orienter la patiente ou le patient vers des spécialistes en tenant compte des personnalités des deux interlocuteurs E2 : « orienter les patients, il oriente en fonction de la spécialité mais il oriente aussi en fonction des caractères »

- en alertant le patient lorsque l'on détecte une situation inquiétante : E6 « En fait j'y étais allée une semaine avant ou quinze jours avant, en disant que j'étais très fatiguée. Et euh, il me dit : « Attention, si vous continuez comme ça, vous allez nous faire un burn-out » et voilà mais, c'est tout, c'était dans la discussion »

- Echanger avec d'autres intervenants, notamment la médecine du travail et le médecin conseil de la CPAM :

- mais ces échanges semblent restreints *E2 : « autant avec la médecine du travail peu, mais on a moins de rapports avec la médecine du travail ». On pourrait en imaginer de meilleurs E7 : « Et peut-être qu'aujourd'hui, je ne sais pas, la caisse d'assurance maladie, elle pourrait dans des arrêts comme moi ou comme d'autres qui sont arrêtés sur de très longues durées, pour des maladies professionnelles, demander au médecin ce qu'il se passe et peut-être que leur avis soit pris en compte. Mais je veux dire, ça c'est dans un cas où on inventerait une législation mais dans l'état actuel des choses, je ne vois pas malheureusement ce qu'il peut faire de plus pour nous quoi »*

- Entretenir une bonne relation :

- recherche d'un médecin accessible, à l'écoute, mentalement et physiquement disponible *E1 : « Oui, oui, c'est quelqu'un de très ouvert, oui j'ai réussi à parler », E2 : « lui aussi est quelqu'un de très ouvert, de très posé », E11 : « Quand je lui ai appris mon cas, il a été à l'écoute, pas vingt-quatre heures sur vingt-quatre, mais presque », E3 : « et en même temps très humaine »*

- refus du médecin « docte », n'analysant que des résultats numériques *E2 : « J'ai le gros défaut de ne pas supporter les médecins « doctes », c'est pas je prends vos analyses, je regarde et je fais en fonction de. »*

- avoir une relation de longue date permettant de savoir ce qu'on peut attendre de son médecin *E5 : « Et ben, ce docteur j'ai fait en sorte de retourner le voir quand j'ai vraiment eu besoin de quelque chose » E8 : « Donc, c'est sa façon à lui (rires de l'enquêtrice), je le connais bien, ça fait bientôt vingt... ça fait peut-être dix-sept ou dix-huit ans que je vais chez lui, je ne sais plus maintenant ».*

- pouvoir être rassuré *E3 : « je pense que ça m'aurait aidé qu'on me pose un diagnostic, même si je sais que c'est difficile, mais au moins que, et qu'on me dise oui, en fait, ça peut se soigner. » E8 : « je trouve que c'est pas quelqu'un, c'est*

quelqu'un qui m'a rassuré en me disant quand-même qu'il y avait des cas beaucoup plus graves, que c'était pas grave ce que j'avais »

- se sentir soutenu, encouragé E2 : *« au niveau des médecins en ville, ils m'ont soutenu pour travailler. Donc ... niveau soutien, non, ça a vraiment été très, très bien. »* E3 : *« Et, la fois où je l'ai vue où ça commençait vraiment à aller, elle a été, elle m'a vraiment dit qu'en fait, elle était très contente de voir que je remontais la pente, et que je m'en sortais bien »*

- La place du généraliste dans la souffrance au travail :

- pour certains celle-ci était secondaire, E1 : *«Et...le médecin traitant ...euhhh...bah..en parallèle quoi »*

- leur pouvoir d'action étant restreint, E1 : *«il n'y a pas de solutions et moi j'ai pas de solution, « ça va pas, allez voir ailleurs » et c'est vrai que bon je le comprends, je comprends son raisonnement »* E7 : *« Euh est-ce qu'il aurait pu faire autre chose ? pfff... Oui dans un monde idyllique, peut-être que dans un truc complètement fou, la parole d'un docteur pourrait compter », voire nul : E9 « Donc j'ai toujours pris pour moi et pas considéré que la médecine pouvait quelque chose pour moi, dans ce cadre-là. Bon, alors c'est peut-être mon tort aussi »*

- bien que l'arrêt de travail ait une place importante, comme en témoigne la plupart des interviewés ayant bénéficié d'un arrêt maladie ou un arrêt pour accident de travail à un moment de leur parcours (E1, E3, E7, E9, E10, E11). Les interviewés n°5, 6 et 8 ont également arrêté de travailler bien qu'ils n'aient pas eu d'arrêt de travail prescrit par un médecin puisqu'ils ont pu quitter leur emploi définitivement, sans y avoir recours. L'un d'entre eux avait opté pour un abandon de poste, la rupture conventionnelle apparaissant comme non négociable, un autre avait obtenu une rupture conventionnelle, et enfin le dernier, intermittent du spectacle, avait quitté son milieu professionnel suite à un état dépressif majeur.

L'arrêt de travail est donc un outil thérapeutique indispensable : utilisé à bon escient E11 : « *C'est pas quelqu'un qui donne facilement les arrêts maladie ou quoi que ce soit. C'est quelqu'un qui va le faire parce qu'on en a besoin* », pour permettre de récupérer E1 : « *Une fois il y a 5 ans, je suis tombé en dépression, il m'a arrêté un mois* », E3 : « *j'avais deux jours d'arrêt, donc j'ai fait que dormir pendant deux jours* », pour couper avec un environnement délétère et éviter un passage à l'acte E7 : « *Donc voilà, bon mon médecin a joué le rôle de, de pouvoir m'éloigner de l'entreprise parce que là c'était plus possible, c'était arrivé à un extrême, que de toute façons, ça aller dérapé* », pour prendre du recul et pouvoir réfléchir : E6 : « *je ne le disais pas aussi sereinement, j'ai un mois de recul donc, du coup c'est beaucoup plus simple* », E7 : « *Je suis en train de réfléchir, je suis en arrêt depuis début décembre.* »

Même si parfois il peut être difficile à supporter E10 : « *Alors je vous assure que quand vous avez l'habitude de travailler, je peux vous dire que c'est dur de s'arrêter hein* », E11 : « *quand vous êtes malade, vous faites les soins, vous restez devant la télé, parce qu'il faut le vivre, hein, c'est une expérience spéciale. Pour quelqu'un qui est sportif, qui travaille tout le temps, qui bouge tout le temps, qui du jour au lendemain ne peut plus rien faire, (petit sifflement) ça met une sacrée claque, hein* ».

Certaines personnes sélectionnent même leur médecin en fonction de la possibilité d'avoir un arrêt, (ici pour un psychiatre) E8 : « *Enfin, bon, tout le monde va le voir lui quand il veut un arrêt de travail, ça c'est sûr, parce qu'il arrête vite les gens par rapport au boulot* »

- de plus sa place lui permettrait de connaître la situation d'un lieu de travail, à travers le regard de ses différents patients, surtout dans des zones rurales E1 : « *Parce que l'endroit où je travaille il y a beaucoup de personnels qui viennent le voir, qui parlent et voilà, c'est récurrent* »

- Les limites du médecin généraliste :

- donner des conseils difficiles à appliquer E1 : « mon médecin traitant, « Beh, allez voir ailleurs » voilà, et.... C'est la solution quoi » [...] « Oui, mais le problème c'est que je ne peux pas partir comme ça du jour au lendemain, parce que bon, la démission... Si je fais une démission, il faut que je trouve un autre emploi rapidement, j'ai besoin d'argent »

- manquer de compréhension ou d'empathie de par la différence de statut, du manque d'expérience ou à cause de la formation du médecin E7 : «ça c'est du fonctionnement, c'est peut-être un peu difficile à comprendre quand on n'a pas évolué dans ce type de société là pour arriver à définir» ; E5 : «Je pense que les cabinets de médecine générale en France aujourd'hui sont remplis de gens qui vivent ça tous les jours au taf, qui développent des maladies qu'on n'explique pas vraiment, qu'ont des maux chroniques que la médecine allopathique ne peut même pas envisager »

- ne pas soutenir, parce que le caractère du médecin ne s'y prête pas : E8 : «pas un gros, gros rôle parce qu'on en avait parlé du boulot et il avait dit : « Ouais, peut-être... » Bon comme il est, hein. », E8 : «je ne dis pas qu'il a été d'un gros secours psychologiquement pour m'aider à, à que ça passe. Mais c'est vrai qu'on ne se voit pas assez fréquemment et que bon, on a des caractères qui sont comme ils sont. Voilà, pour parler... »

- ne pas avoir une relation de confiance car les travailleurs bien portants consultent peu E7 : «mon médecin, il a joué un rôle plutôt tardif parce qu'en réalité j'ai mis beaucoup, beaucoup de temps à en parler à mon, au médecin, euh parce que je dois le dire, comme on se connaît peu » avec des échanges se concentrant surtout sur des pathologie somatiques E7 : « comme, alors on se voit plus que la médecine du travail mais en réalité quand on se voit pour un problème de dos, pour un problème d'angine, on ne parle pas de ce genre de problème, vous voyez, c'est difficile, en tout cas pour moi c'était difficile de parler d'un problème aussi complexe à quelqu'un qui ne l'avait jamais entendu, parce que je me suis dit qu'il

ne pourrait pas saisir la notion de gravité », ou parce que son médecin habituel est parti à la retraite E5 : *« Dans ma vie j'ai connu quelques généralistes qui m'ont bien plu, mais en général c'était des anciens qui partaient tous à la retraite »*. La confiance peut aussi se limiter à une partie de la prise en charge, le patient préférant ne pas mentionner avoir consulté certains soignants E8 (en parlant d'un ostéopathe l'ayant bien soulagé pour des lombalgies après des années d'errance) : *« Moi j'en veux à personne, je veux dire, c'est pas, mais là le médecin traitant n'était même pas au courant, je veux dire, hein »*

- une personne a répondu qu'elle n'avait pas abordé le sujet car elle ne pensait pas que la médecine générale pouvait lui apporter des solutions E9 : *« ben dans la mesure où je ne me suis pas trop plainte non plus, je ne vois pas comment il pouvait avoir un rôle actif là-dedans. Donc j'ai toujours pris pour moi et pas considéré que la médecine pouvait quelque chose pour moi, dans ce cadre-là. Bon, alors c'est peut-être mon tort aussi, mais... »*

C.5. Le rôle du médecin du travail :

- Un rôle commun à tous les médecins :

Comme le médecin généraliste, le médecin du travail doit être à l'écoute E7 : *« La médecine du travail, elle a eu un rôle. Donc déjà c'est d'écouter, euh c'est des entretiens qui ne sont pas limités. On va dire que là où j'ai été, j'ai été très bien reçu par la médecine du travail dans le zéro-cinq, la docteure, elle prend son temps, elle n'est pas pressée, elle écoute tout ce que vous avez à dire »*, conseiller , orienter vers des spécialistes le cas échéant E7 : *« Toutes les demandes que vous pouvez faire, tous les conseils que vous pouvez demander si vous, je ne sais pas si vous avez des problèmes de rhumatismes, elle peut vous conseiller un spécialiste, elle est même capable, moi elle m'a fait un courrier, je présume qu'elle est presque capable de téléphoner directement »*. Il est capable de donner des repères aux salariés afin qu'ils sachent ce qui est normal ou anormal au travail E7 : *« Alors c'est bien de pouvoir parler avec quelqu'un de l'extérieur parce que quand vous voyez qu'il est un peu altéré, vous vous dites c'est bon je n'ai pas*

complètement perdu la raison encore, je vois encore qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Parce que nous on nous dit toujours qu'on se plaint pour rien en gros ».

- Un rôle spécifique :

- décider de l'aptitude ou pas à un travail E9 : *«Non, la médecine du travail, honnêtement, on y va, on ne sait pas trop pourquoi faire, hein. Ils sont, je ne sais pas pourquoi on les appelle des médecins d'ailleurs, parce que voilà : «Vous y voyez bien, vous entendez bien. Bon ben, voilà vous êtes apte». »*

- connaître la situation d'une entreprise grâce aux témoignages de différents individus. E8 : *«Bon et en fait ils avaient déjà pas mal de, de problèmes avec les secrétaires de la boîte, des trucs comme ça, qui avaient... Bon parce qu'ils regroupent certainement un peu quand il y a des problèmes dans une entreprise. »*

- avoir la possibilité d'intervenir dans l'entreprise E7 : *«Il faut passer par un interlocuteur autre, extérieur à l'entreprise. Vous avez la médecine du travail, donc eux peuvent intervenir dans un cadre de conditions de travail, pas dans un cadre de respect de la législation. Donc après quand c'est les conditions de travail, vous essayez par la médecine», en les avertissant d'une irrégularité, d'un problème avec un employé E7 : «Ils écoutent plutôt bien, les problèmes, et après quand y a, ils voient que la situation est trop grave ou détériorée, ils n'hésitent pas à écrire à l'entreprise pour faire une alerte et dire « Y a quelque chose qui ne va pas » », en relançant l'entreprise lorsqu'elle ne fournit pas de solution rapidement notamment un reclassement E7 : «Par contre, voilà, ils n'hésitent pas s'il faut écrire, s'il faut relancer, s'il faut etc. même sans que des fois nous, on soit, on soit au courant. Quand ils font une demande d'aménagement de poste, ils relancent des fois l'entreprise pour savoir où ça en est, alors que nous on n'a pas créé de démarche vis-à-vis de la médecine du travail parce qu'on n'a pas obtenu l'aménagement qu'on avait demandé », enfin en saisissant l'inspection du travail E8 : «Je pense qu'ils font des trucs parce que l'inspecteur du travail, à un moment donné, il était un peu souvent chez mon collègue. Et euh, bon moi j'ai jamais eu affaire à eux.»*

- avoir la possibilité de faire un suivi plus régulier lorsqu'un problème est identifié

E2 : « Moins fréquent, et même si tout se passait bien, j'ai beau avoir un suivi individuel renforcé, euhh je n'ai censément de visite que tous les deux ans. Au lieu de tous les quatre sur un suivi individuel classique. »

- les patients attendent de la médecine du travail qu'elle puisse apporter des solutions, ils y font appel souvent assez précocement *E1 : « le second recours c'est la médecine du travail. C'est de venir voir son médecin du travail et en discuter et trouver des solutions. »*

- Des échanges avec d'autres médecins :

- avec les médecins généralistes peu d'échanges sont perçus par les patients, sauf parfois un courrier donné au patient ou patiente *E2 : « autant avec la médecine du travail peu, mais on a moins de rapports avec la médecine du travail », E1 : « A part aujourd'hui, où j'ai un courrier pour... enfin je vais aller voir mon médecin traitant avec un courrier de Mme. G »*

- avec d'autres médecins du travail, lorsque la prise en charge a été partagée *E11 : « [Et c'était le même qui vous avait suivi pour les pré-reprises ?] Non, ceux qui m'ont suivi, ce sont ceux de Digne et le problème c'est que les rendez-vous c'était assez compliqué à avoir. Donc c'était plus facile d'en avoir sur Digne pour les pré [...] C'est pas de pré-reprise, c'est... enfin le machin à la demande des employés. Justement pour savoir si on peut adapter, etc. Donc c'est avant la reprise. Alors que celle de Château ça a été vraiment la visite de reprise qui est obligatoire. Et là, c'était là où, il y a eu un clash, où c'était des murs ».*

- Les atouts de la médecine du travail :

- Les travailleurs et travailleuses peuvent demander directement un rendez-vous sans avoir à informer l'entreprise *E1 : « ça m'est arrivé, je crois que c'est la deuxième fois que je demande à voir Mme G de mon propre chef quoi, sans passer par l'entreprise »*

- De plus, le travail en équipe permet une prise en charge pluridisciplinaire avec notamment l'accès à un psychologue E1 : *« Et j'attends quelque chose. J'y vais aussi pour avoir de l'aide. Comme il y a cinq ans, j'étais en dépression et j'ai vu la psychologue »*

- Les limites de la médecine du travail :

- visites systématiques peu fréquentes E8 : *« La médecine du travail, ça été... On ne les voit pas assez souvent »* et certains corps de métiers n'ont pas accès à un médecin de travail, comme les autoentrepreneurs E2 : *« J'avais dit à la médecine du travail que s'ils ne me donnaient pas mon aptitude, j'ouvrais une auto-entreprise et je retournais travailler au même endroit »*

- déception quant au pouvoir réel d'agir dans l'entreprise E1 : *« bon elle faisait des recommandations à la direction et... Après, bon c'est à la direction de prendre le relais et faire ce qu'il faut et [...] ça n'a pas été le cas »*, E7 : *« Donc je pense que dans leur capacité à intervenir, pour le coup ils ne ménagent rien, ils sont au maximum de ce que leur permet leur institution. Après je ne sais pas s'ils ont de capacité d'imposition, je ne crois pas. »*

- manque d'écoute lors de moments clés décisionnels E11 : *« Au lieu de m'expliquer clairement, m'expliquer le pourquoi du comment et ainsi de suite, ou de me demander pourquoi, comment ça allait. Non, il était sur l'ordinateur à regarder comment il fallait faire les papiers. »*

- manque d'indépendance vis-à-vis de l'employeur, E11 : *« Donc après vous attaquez la procédure parce que le patron, il a un mois de délai pour soit vous reclasser, soit aménager votre poste. Donc forcément ça arrange tout le monde, on licencie, donc vous êtes inapte »*

C.6. Le rôle d'autres soignants :

- d'autres spécialistes médicaux sollicités en cas de souffrance au travail sont les psychiatres, comprenant bien les problématiques de souffrance au travail :

E8 : *« Enfin, bon, tout le monde va le voir lui quand il veut un arrêt de travail, ça*

c'est sûr, parce qu'il arrête vite les gens par rapport au boulot », parfois cela ne se passe pas comme attendu E3 : «Et elle m'a proposé d'aller chez une psychiatre aussi. Ça ne m'a pas du tout convenu, je ne l'ai pas du tout aimée cette femme. Du coup j'ai laissé tomber» ; E8 : « il a commencé à me shooter, à me shooter, je me suis assez vite rendu compte quand-même, que j'étais toujours fatigué, toujours à dormir »

- des psychothérapeutes sont également sollicités, soit libéraux, parfois déjà connus E3 : *«en même temps j'ai commencé une psychothérapie du coup je suis allée chez ma psychothérapeute »* ou appartenant à des structures de médecine du travail E1 : *« J'y vais aussi pour avoir de l'aide. Comme il y a cinq ans, j'étais en dépression et j'ai vu la psychologue »*. Ils mettent en place des stratégies de soin : E3 : *« j'ai été suivie par une psychothérapeute qui m'a donné des exercices que je fais tous les jours et qui me permettent vraiment de me stabiliser. »*

- les médecines non-allopathiques sont souvent sollicitées (E3, E5, E8) en complément de la médecine allopathique, comme les médecins généralistes homéopathes E3 : *«je suis allée voir un médecin généraliste qui était homéopathe»,* mais aussi d'autres soignants E3 : *«Par une énergéticienne, une médecine chinoise, thérapeute, à Gap, qui m'a beaucoup aidée aussi. Et puis j'ai été suivie par un micro-kiné à Embrun avant l'accident et après j'ai été suivie par une ostéo à Gap parce que je ne pouvais plus aller à Embrun à cause mon accident. Et puis un médecin un peu bizarre à Annecy enfin c'est pas vraiment un médecin, c'est plutôt une thérapeute un peu bizarre qui fait de la lithothérapie [...] ça marche vachement bien »,* dans le but d'éviter des médicaments E8 *«Oui et puis quelques toubibs en médecine parallèle parce que j'ai vu, parce que je cherchais une solution, moi c'est aux médicaments que je cherchais une solution »*

C.7. Le rôle des services publics :

Certains sont sollicités, d'autres interviennent obligatoirement, ce paragraphe se trouve donc à cheval entre les intervenants sollicités et non sollicités. Certains sont aidants, d'autres imposent des contrôles ou des normes parfois mal vécues.

- Parmi les services publics potentiellement aidants :

- L'inspection du travail qui est perçue comme une institution qui pourrait intervenir pour améliorer les conditions de travail lorsque celles-ci ne respectent pas la loi et sont donc dangereuses pour les employés E6 : *«Après, enfin les collaborateurs, aujourd'hui à Supermarché°-Manosque c'est vraiment très compliqué. C'est, je ne comprends même pas pourquoi l'inspection du travail n'est pas encore passée. C'est vraiment déplorable»*, E7 : *«Pour que l'inspection du travail, elle attaque en justice, une entreprise, il faut vraiment qu'il se passe un truc grave. Bon il s'en est passé de grave. Moi, dans mon entreprise, cette année, il y a eu deux suicides»*. Toutefois ses interventions ainsi que ses moyens d'action semblent plutôt limités E7 : *«Quand, c'est la législation, le droit du travail qui n'est pas appliqué, discrimination, comportement inapproprié ou autres, il faut s'en retourner vers l'inspection du travail. L'inspection du travail a un rôle de constatation, d'alerte, éventuellement de sanction, seulement c'est plutôt rare»*; E7 : *« il y a une enquête en cours, mais est-ce que il y aura un procès derrière diligenté par l'inspection du travail, je n'en suis pas sûr. »*

- Les organismes d'accompagnement pour l'emploi E11 : *« A l'heure actuelle, il vaut mieux, en tant qu'handicapé, vaut mieux être suivi par cap emploi. Pôle emploi, (bruit d'exaspération), déjà ceux qui vont bien...ils ne sont pas trop suivis. Alors qu'à Cap emploi, ça a été, ça a été le top »*, notamment d'accompagnement des travailleurs handicapés pour l'acceptation de leur handicap et en vue de leur reconversion E11 : *«on avait entendu dire : « je ne suis plus bon à faire ce métier. Je ne sais rien faire d'autre » et eux avaient réussi à dire : «Non, vous avez une expérience, il faut mettre des mots sur cette expérience. Mettre un mot aussi sur cet handicap, hein, parce que c'est difficile à accepter. Et sur l'expérience, vous pouvez faire tous les métiers que vous voulez.» Et une fois qu'on a compris ça grâce à eux, ben voilà, c'est tout fait »*.

- La justice :

-> La loi et les droits : la loi est parfois mal connue, ce qui empêche d'accéder à ses droits par exemple E10 : « *je vous dit, j'ai fait la feuille et quand j'ai envoyé la feuille à la sécu, ils m'ont bien marqué que j'aurais dû appeler le quinze ou appeler l'hôpital où je travaille pour dire que je suis par terre, qu'il ne fallait pas que je me lève ; mais ça c'est une chose qu'on ne sait pas ça.* » Parfois elle est considérée insuffisante, notamment dans les cas d'abus de pouvoir :

E7 : « *systématiquement y ait des gens qui se comportent comme des gougnafiers, avec le personnel et qui ne sont jamais inquiétés parce qu'ils travaillent dans une grande entreprise, qui a plein d'argent et qui payera pour régler les contentieux. Ça c'est un gros, gros, problème. Ça c'est une chose que la législation devrait régler*»,
E7 : « *C'est ça. Qu'il ait une inquiétude du moins personnelle parce que vous savez pourquoi, aujourd'hui, ils ne sont pas inquiets dans les grosses structures comme celle-là de faire du mal au personnel ? Parce que le jour où vous allez aux Prud'hommes, c'est l'entreprise en tant que personne morale qui est attaqué, ce n'est pas la personne en individualité, ça c'est un problème* »

-> Les avocats : des avocats peuvent être sollicités pour un conseil

E7 : « *Donc réagir, oui, de quelle façon, je ne sais pas encore, j'ai demandé un conseil à un avocat* », en vue de porter plainte E7 : « *Ben peut-être porter plainte, voilà ce sera certainement mon dernier recours.* » Malheureusement, cela ne se passe pas toujours comme attendu E7 : « *Bon ça n'a pas très, très bien passé, je crois qu'on ne se comprend pas. Bon, si je l'écoute, il ne faut quasiment rien faire, moi qu'est-ce qu'il me reste après ?* »

-> Les Prud'hommes : il semblerait qu'ils soient un outil efficace de défense

E8 : « *pour moi c'était du harcèlement, donc je l'ai dit, je ne l'ai pas écrit mais je leur ai dit, « donc si vous continuez, ça ira soit aux Prud'hommes ou ailleurs* », quoi, parce que je ne connais pas trop, trop les procédures là-dedans, je n'ai jamais voulu en faire mais, bon» Bien qu'encore une fois, cette institution ne puisse répondre au fond du problème E7 : « *Il y aura les Prud'hommes, mais ça c'est plus une question de contentieux, moi c'est pas ça le problème, je ne cherche*

pas à obtenir de l'argent de l'entreprise, moi, je m'en fous de ça. J'ai pas besoin d'eux, hein, je suis assez grand pour gagner mon argent tout seul. »

- Parmi les services publics pouvant être délégués, on retrouve :

- La loi : certaines normes et réglementations visant la protection du travailleur ou travailleuse, ou bien celle du consommateur ou consommatrice, peuvent provoquer une uniformisation des postes et une perte d'intérêt E8 : *« le conseil, d'ailleurs ça a changé et ça va encore changer car c'est la, la réglementation française qui ne veut plus lier le conseil et la vente »* ou bien les plannings imprévisibles et complexes E11 : *«Et du coup c'est assez complexe pour l'entreprise de nommer des, des créneaux horaires fixes. Un peu, on a les gardes sur deux, trois mois à peu près. Euh donc ils essaient quand même de respecter les articles de loi, les conventions pour être carrés mais après on n'a pas le choix, c'est le métier qui veut ça quoi.»* La méconnaissance de ses droits peut également être préjudiciable E10 : *« je vous dit, j'ai fait la feuille et quand j'ai envoyé la feuille à la sécu, ils m'ont bien marqué que j'aurais-dû appeler le quinze ou appeler l'hôpital où je travaille pour dire que je suis par terre, qu'il ne fallait pas que je me lève ; mais ça c'est une chose qu'on ne sait pas ça. »*

- Les organismes de contrôle de l'Assurance maladie, lorsqu'ils ne reconnaissent pas des accidents de travail ou de trajet qui semblent justifiés E10 : *«Je l'avais déclaré au boulot. Et quand j'ai envoyé la feuille, j'ai reçu la feuille de la sécu en disant que je n'aurai pas dû me lever, j'aurai dû appeler tout de suite soit au boulot ou faire le quinze, pour dire que c'est un accident de travail. Ça n'a pas marché avec la sécu »*, parfois à travers les médecins conseils de la CPAM qui se montrent peut empathiques E11 : *« Et à l'époque, vu que la sécurité sociale, refusait d'allonger ma longue maladie. D'ailleurs, un médecin super intelligent (deux secondes de silence), c'était ironique, m'a dit : «Ben, pour nous, vous êtes guéri» alors que j'avais des pansements stériles partout, etc. alors je lui ai expliqué, j'ai fait : «je travaille dans l'alimentaire, dans l'alimentaire donc y a du chaud, y a du froid, y a des coupures, je ne peux pas». Ben il m'a répondu textuellement : «ce n'est pas mon problème» »* et qui poussent à une reprise

précoce du travail E11 : *«j'ai téléphoné pas en pleurant non plus mais j'étais inquiet, j'ai dit «mais il faut que je reprenne à quelle date ? Parce que du jour au lendemain ce ne sera pas possible. – Non, non, ne vous inquiétez pas vous avez trois semaines». Je fais : « Ben oui, youpi, trois semaines pour m'en remettre quoi » »*

- La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) où certaines personnes imaginent que les médecins ont le pouvoir de tout décider et notamment d'une RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) E11 : *«Donc c'est encore un médecin qui va dire, selon ce que vous avez morflé ou pas, si vous avez le droit à une reconnaissance et ça, ça joue pour votre avenir.»*

D- Les intervenants non sollicités

D.1. Les proches

Les proches peuvent intervenir d'eux-mêmes puisqu'ils interagissent forcément avec la personne et la connaissent, pouvant percevoir sa détresse avant même qu'elle puisse l'exprimer.

- Des proches aidants :

- être conseillé de consulter un médecin par ses proches E3 : *« J'ai dû en parler avec ma coloc et avec ma mère encore (petit rire gêné), qui est instit aussi et qui m'a encore conseillé d'aller voir le médecin qui m'a arrêté jusqu'aux vacances. »*

- avoir une situation économique et familiale permettant de trouver une solution à sa souffrance plus facilement E6 : *« Mais encore une fois, parce que mon mari travaille, parce que la situation m'a permis de le faire. Je pense que quelque part ça me rassurait énormément. Et puis j'ai un mari qui me soutient énormément, ça c'est royal ! »*

- avoir une vie personnelle réconfortante E3 : *« Où en fait ce garçon me faisait tout oublier »*

- se confier à sa colocataire car présente au moment de l'effondrement E3: «*Je me suis remise à pleurer, mes colocs. J'ai dû en parler avec ma coloc* »

- être alerté par ses proches d'un problème E3 : «*Ma sœur qui est infirmière a eu très peur parce qu'elle s'est rendu compte qu'il y avait un problème* » ; E6 : «*Alors, en fait j'ai mon mari qui me disais, il faut que tu ralentis, il faut que tu ralentis* » ; E7 : «*Et moi, mon épouse, ma famille, mes amis, sont venus m'en parler, pour me dire que j'étais devenu quelqu'un de différent, d'agressif, d'intransigeant, de pas patient avec eux, de pas trop fréquentable en ce moment* »

- l'éducation peut influencer certains rapports au travail E5 : «*C'est pas les meilleurs qui occupent les postes supérieurs tu vois ? Alors que j'ai plutôt été élevé là-dedans* »

- Une aide parfois difficile à apporter :

De nombreux interviewés (E3, E7, E8, E9 et E11) ont rapporté mettre une barrière entre leur travail et leur vie personnelle afin de préserver cette dernière. E3 : «*je crois que je voulais, c'est un truc bizarre, je ne voulais pas parler du métier d'institut en dehors de l'école. Et je voulais, j'ai essayé de le cloisonner au maximum. Je ne mettais pas les mêmes habits et du coup, je voulais, je voulais oublier ça* ».

Toutefois cette division pourrait empêcher les proches d'intervenir précocement, le retentissement de la souffrance au travail ne transparaissant que tardivement E7 : «*Jamais je n'ai parlé de mon travail, ma femme elle serait incapable de dire, elle sait que je suis commercial, mais elle ne connaît pas un seul de mes clients, un seul de mes collègues de travail, moi je suis vraiment un robot pour ça. Mais même moi qui ai cette vie très particulière, que pas tout le monde supporterait parce qu'il y a beaucoup de conjoints qui ne supporteraient pas de ne pas savoir c'est quoi le travail de leur mari ou de leur femme, même moi ça a fini par me changer tout ça.* »

- Des proches pas toujours aidants :

- persister dans le métier provoquant la souffrance, suite au conseil d'un parent qui, lui-même, est du métier E3 : *« Ce qui fait que j'ai décidé de continuer de faire le concours est que ma maman qui est instit m'avait dit qu'avoir ma classe ce serait différent, qu'être en stage et avoir la classe de la directrice c'était compliqué mais qu'en fait il y a des chances pour que ça se passe mieux »*

-avoir un métier mal vu par le public en général et donc par ses proches E8 : *« j'ai passé des années, à avoir du mal à expliquer à mes amis hors travail, et hors secteur de travail, et à ma famille, quel était mon métier, pour quoi je vendais du ROUNDUP, et du MONTSANTO, et du BAYER, etc. « Mais non à la télé, ils ont dit qu'il n'y en avait pas besoin, que tu pouvais faire pousser sans rien ». Et oui, tu fais pousser oui, mais est-ce que tu vas obtenir le résultat qui va te permettre de, payer tes emprunts, tes trucs qu'on t'oblige à faire etc. ?»*

D.2. Les collègues

Les collègues de travail sont de fait des témoins voire des acteurs de la souffrance des interviewés, dans la plupart des cas ce sont des intervenants inévitables. Sur cette partie nous considérons collègues ceux qui sont considérés comme des pairs.

-Les relations peuvent être bonnes dans ce cas les collègues peuvent être des aidants E8 : *«mes collègues étaient plus de ma famille, parce qu'on avait une union entre nous, mais quand voilà, on était solidaire, on ne s'est jamais tiré dessus, on s'est toujours aidé »*, E10 : *« On s'aide quand-même, on a quand-même l'habitude»*, par le travail en équipe E5 : *« J'aimais beaucoup le travail en équipe, l'entraide»*, permettant de mieux supporter des conditions de travail difficiles, par exemple cet ambulancier en parlant de l'équipe infirmière des urgences, E11 : *«Voilà elles savent ce qu'on est. Du coup, ça passe nickel. On fait les transferts, on fait les bilans, on s'explique »*. Pour avoir de bonnes relations avec ses collègues, une relation de confiance semble indispensable E7 : *«l'occasion m'a parue propice pour que je puisse parler de ce problème-là»*,

E7 : « pour moi j'avais réglé mon problème avec les collègues et ils m'ont fait vite confiance, ça a créé une très bonne situation entre nous parce qu'ils ont vu que j'étais quelqu'un de très honnête. »

- Plusieurs personnes interviewées se réjouissent d'avoir pu aider un collègue
E5 : « elle tombait de nues d'avoir affaire à cette attitude-là. Sachant, oui, que c'était pour le moins inexistant dans nos métiers. Donc, j'étais content, tu vois, d'avoir réussi à aider quelqu'un. »

- Certains interviewés, ont témoigné du mal-être de leurs collègues, E6 : «Sauf qu'il y en a aussi, je pense à mes anciens collègues de Manosque, je sais qu'il y en a qui sont encore sous pression. Je sais qu'il y en a une qui a fait une dépression et qui a repris à mi-temps thérapeutique. Je sais qu'il y en a d'autres qui sont à la limite et leur femmes ont arrêté de travailler parce qu'ils gagnaient plus ou moins bien leur vie, donc ils ne peuvent pas s'arrêter de travailler mais ils sont vraiment très, très tendus» ; E7 : « Moi, dans mon entreprise, cette année, il y a eu deux suicides [...] Il y en a une autre qui s'est suicidée, pas sur son lieu de travail, mais qui a laissé une lettre édifiante pour dire que c'est voilà, c'est le sentiment d'être renversé par la marée que ça l'a fait défaillir. Et c'est quelqu'un qui n'était pas malheureux dans sa vie » ; E8 : «aujourd'hui, ils n'y sont plus, ils sont en train de partir ou d'essayer de partir, c'est qu'il y a peut-être un souci» ; E10 : »En même temps je parle pour les filles du boulot quoi »

-Parfois, les échanges ne sont ni positifs, ni négatifs, E3 : « j'ai commencé en septembre 2014 à passer, à avoir une classe de CM1-CM2 dans une autre école qui était plutôt tranquille, mais avec qui, je n'avais pas d'affinités particulières avec l'équipe » dans ces cas, c'est plutôt un isolement qui est décrit. En parlant de son accompagnante pédagogique avec qui, pourtant, elle s'entendait bien E3 : «A chaque fois qu'elle me parlait, elle me demandait si quelque chose allait mal, j'avais aussi, en fait c'était tellement dur pour moi l'école, que je ne voulais plus, je n'arrivais pas à en parler.»

- parfois ces rapports sont ressentis négativement lorsque la personne ne se sent pas comprise par ses collègues : E1 : *« Comment moi je gère ma cuisine, comment je gère ma cuisine en tant que chef et...ils ne comprennent pas »* ou n'est pas considérée avec respect E10 : *« Quand il y a de la merde par terre, euh, les toilettes sont sales. Ils n'ont même pas l'idée, les aides-soignants de nettoyer un peu quoi, ils laissent la merde, au lieu de tirer la chasse d'eau, histoire que ce soit plus... Les serviettes de toilettes, ils les foutent par terre. Ils savent que nous on les ramasse »*, avec parfois même des échanges agressifs par exemple E11 : *« vous faites votre travail. Vous faites ça dans les règles de l'art, à savoir qu'une BMT est une ordonnance et le professionnel qui demande le transport refuse de le faire. Y a quelque chose qui ne va pas, et en plus il vous insulte, alors c'est encore pire. »*

- Dans certains milieux, l'intégration peut être difficile lorsqu'on n'en connaît pas les « codes » E11 : *« Je faisais le travail, mais je ne me sentais pas euhm... incorporé. C'est-à-dire que je n'ai pas grandi dans le métier de la restauration, ce qui fait que leurs « codes », entre guillemets, je ne les connaissais pas. [...] Donc si vous n'en faites pas partie, ben vous êtes mis à l'écart »*; ou parce qu'on pense que c'est une question de genre E5 : *« Euh ça ne m'arrivait pas souvent de rigoler, vraiment dur, je te dis, moi j'étais vraiment, pas du tout fais pour ce monde-là. Les femmes s'en sortaient beaucoup mieux je te dis, parce qu'elles arrondissaient...enfin c'était un contexte qui leur convenait beaucoup plus. »*

-Lorsque le travail d'un ou une collègue n'est pas fait ou mal fait, cela peut avoir un impact négatif sur le travailleur ou la travailleuse E4 : *« Beaucoup sont venus se plaindre, ils travaillent pour payer leurs études, il leur manquait des heures. [...] Ils viennent se plaindre dans le bureau, mais nous nous y sommes pour rien, on n'y comprend rien au social, c'est le rôle du directeur. »*

-L'incompétence des collègues peut également être un poids supplémentaire E6 : *« Après le chef sécurité, j'ai rien contre lui hein, c'est quelqu'un que j'apprécie énormément, au départ c'est un chef technique. Euh, la sécurité c'est quand-même pas le même métier quoi, il faut des formations. »* E11 : *« je*

veux que les autres que je forme, parce qu'on forme des stagiaires etc., soient aussi bien que moi, comme ça je sais que je peux avoir confiance, parce que du coup, j'ai pas confiance aux autres, puisqu'ils font moins que moi. »

- D'autres milieux présentent des particularités, notamment le milieu soignant, où l'humour peut être un moyen de protection E11 : *« je lui fais : « C'est un monde à part, et comme dans les hôpitaux, dans les urgences, ça rigole beaucoup mais ça rigole sur quoi, c'est de l'humour noir ». Les gens ne comprennent pas ça , on peut rigoler parce qu'y en a un qui est tout de travers ou un truc comme ça. C'est pour décompresser » ; et où critiquer un collègue est très difficile E11 : « Et après vous transportez le petit-fils : « Oui, mon grand-père, il a été transporté par vous, mais il y a eu une couille aux urgences.. » et là vous avez, vous toutes les infos parce que les gens ils se parlent tous, on se parle tous et tout. Vous dites : « Ouais. – On voudrait peut-être porter plainte. – Ouais, comme ça vous réécoutez les bandes et tout ». Et vous ne pouvez pas l'enfoncer non plus, c'est des collègues, mais bon... »*

- A plusieurs reprises, il a été mentionné la déception ou la colère ressentie, face à un collègue qui a évolué et changé de comportement avec ses anciens pairs E9 : *« Et d'ailleurs, la manager que j'ai aujourd'hui, c'était une collègue de travail qui a, par des promotions multiples, a eu le poste. Et on voit vraiment le changement de personnalité, de parce qu'elle a un peu plus de pouvoir, elle se sert de ce pouvoir, pour, limite exploiter les gens » ; ou face à la perte de contact après un départ de l'entreprise E8 : « Et à part deux ou trois que je vois encore mais jepourquoi j'irai les voir, de toute façon, il n'y en a pas un qui m'a appelé, alors bon, etc . C'est dur. »*

D.3. Les usagers

Dans les métiers des services, surtout le service à la personne, la reconnaissance des usagers semble importante pour l'épanouissement de l'employé E1 : *« les personnes pour qui je fais à manger oui...ils ont de la reconnaissance et*

heureusement », E10 : « après il y a les résidents qui disent : « Oh, merci X, avec toi c'est bien chaud », mais au moins ça fait plaisir »

D.4. La société

Pour certains interviewés, leur souffrance au travail est en lien avec la société dans laquelle il vit :

- par les changements de mentalités, par exemple sur l'utilisation des produits phytosanitaires E8 : *« Alors est-ce que c'est l'économie, qui a fait, l'économie générale qui a fait changer ça ? Est-ce que c'est les mentalités par rapport à l'agriculture, qui ont fait que nos obligations sont devenues très difficiles ? »*

- par la méconnaissance de son métier E8 : *« j'ai passé des années, à avoir du mal à expliquer à mes amis hors travail, et hors secteur de travail, et à ma famille, quel était mon métier, pour quoi je vendais du ROUNDUP®, et du MONTSANTO®, et du BAYER®, etc. « Mais non à la télé, ils ont dit qu'il n'y en avait pas besoin, que tu pouvais faire pousser sans rien », E11 : « Combien de fois, sur les quinze, on arrive : « Ah mais vous n'êtes pas les pompiers ? – Non, non mais vous inquiétez pas ça va bien se passer. Parce qu'après ça c'est la méconnaissance du métier d'ambulancier »*

- par le manque d'écoute, dans une société toujours pressée, qui répercute sur les soignants, notamment E11 : *« on est dans une société qui n'écoute pas les gens et c'est ça qui, qui, on a un problème de communication, mais c'est impressionnant. Vous avez les médecins qui vont parler, ils n'ont pas le temps, ils ont une pathologie à gérer, il faut libérer de la place pour justement qu'il y ait un autre patient, pour parler un peu des urgences, qu'un autre arrive » parce que le temps doit être rentabilisé E11 : « Quand vous êtes là, tranquille, à boire un café sur une terrasse, vous regardez les oiseaux, « ça fait du bien », vous prenez le temps. C'est du temps perdu pour la société parce que vous ne faites rien ; c'est pas du temps productif, mais vous qu'est-ce que vous êtes bien. »*

-par la difficulté à exprimer sa colère E5 : *« Tu vois, des dominations molles, on l'a compris, en politique, en France quand on a vu Ségolène et Sarkozy débattre en 2007. Il a réussi à la mettre en colère, tout le monde a considéré qu'elle avait perdu le débat. Là je me suis dit : « Bon sang, mais c'est, bien sûr, le premier qui mord qui a perdu ». Aujourd'hui, on n'a plus le droit d'être violent, tu vois ?... De manière ostensible. »*

- en comparaison avec la vie de nos aïeux E9 (après avoir éteint le dictaphone) : *« Une des différences avec ses parents qui avaient beaucoup travaillé c'est qu'il y avait une reconnaissance financière « ils gagnaient bien leur vie » ou sociale « ils étaient reconnus», « c'étaient des commerçants ». De plus « Ma mère me dit qu'ils n'avaient pas les mêmes pressions que nous » »*

- dans le milieu rural, les informations tournent vite et parfois les personnes n'osent pas faire certaines démarches par peur des représailles E8 : *« Parce que bon, ce dont on a tous peur, dans les petits coins, c'est que de suite, on sache que l'on veut partir et qu'après, ça soit pire.»*

Parfois ils expliquent même le fonctionnement de la société par l'organisation du travail :

-par exemple l'individualisme de la société serait en lien avec le fait que les individus sont trop occupés à se défendre dans leur milieu de travail, ce qui fait qu'ils ne s'intéressent plus aux autres E5 : *«j'ai l'impression que la société aujourd'hui s'est complètement vidée de préoccupations politiques entre les uns et les autres parce qu'on est tellement préoccupé à faire de la politique pour soi au boulot, qu'on ne fait que ça .»*

DISCUSSION

1) Confrontation des résultats aux données de la littérature

Finalement, en plaçant la personne en souffrance au centre de l'analyse, il en est ressorti des facteurs intrinsèques ou extrinsèques provoquant la souffrance au travail. Le rôle des conditions de travail délétères était majeur notamment par une hiérarchie distante, une gestion inhumaine du personnel et par un manque de reconnaissance. Ces résultats sont en accord avec les résultats de la grande enquête initiée par RADIOFRANCE et analysée par une sociologue, des philosophes et un psychiatre, réalisée en 2011 où la population de cadres supérieurs, professions intellectuels et professions intermédiaires était surreprésentée (14). Dans notre étude, la personne réagissait à différents niveaux : psychique, physique et comportemental, et mettait en place différentes stratégies de défense dans sa vie personnelle et professionnelle.

Autour de la personne en souffrance, se déployaient divers intervenants. Certains étaient explicitement sollicités par les individus comme les syndicats, les représentants du personnel, ou plus rarement la justice. Des soignants pouvaient également être sollicités, notamment le médecin du travail par son rôle de communication avec l'entreprise, son pouvoir d'action au sein même de l'entreprise mais aussi par un travail multidisciplinaire apprécié des patients. Toutefois, les interviewés rapportaient une déception lorsque les actions entreprises par la médecine du travail n'aboutissaient pas à des changements concrets de leurs conditions de travail. De plus, un manque de communication entre différents services de médecine du travail, et avec les médecins de ville dont le médecin généraliste ressortait de l'analyse. De meilleurs échanges pourraient permettre d'homogénéiser le discours auprès des patients et donner plus de cohérence à leur parcours. Des initiatives dans ce sens sont étudiées aux Pays-Bas (15).

La place du généraliste n'était pas prépondérante dans les démarches réalisées par le patient pour faire face à ses difficultés au travail. Il pouvait être un soutien

par l'entretien d'une relation de confiance facilitant l'écoute, le conseil, mais également l'orientation de la personne en souffrance vers d'éventuels intervenants, comme la médecine du travail, pour rechercher des solutions concrètes pour la personne. Ceci soulignerait l'importance d'améliorer les échanges entre ces professionnels. L'indépendance du médecin généraliste vis-à-vis de l'employeur et des organismes de contrôle, renforcerait leur confiance et rassurerait les patients. Le rôle du généraliste dans les problèmes liés au travail serait négligé par les médecins eux-même (10,16).

Cependant l'outil thérapeutique majeur du médecin généraliste face à la souffrance au travail semblait être l'arrêt de travail. En effet, la personne faisait appel à son médecin généraliste pour un arrêt de travail, explicitement en réponse à une souffrance liée à ses conditions de travail, lorsque d'autres démarches en vue de les améliorer avaient échoué. Chez les salariés, l'arrêt de travail permettrait une extraction du milieu hostile sans une perte financière majeure, en tout cas à court terme.

Actuellement, les politiciens semblent enclins à diminuer les dépenses liées aux indemnités journalières, principalement pour les arrêts de travail longs (plus de 30 jours), comme en témoigne le rapport intitulé « Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail » de janvier 2019, de MM. BERARD, OUSTRIC et SEILLER(17). Dans ce rapport, une meilleure formation ou information des prescripteurs, ainsi qu'un travail plus coordonné entre médecin généraliste, médecin conseil et médecin du travail sont proposés. La médecine générale pourrait avoir un rôle majeur dans la prévention d'arrêts de longue durée comme l'ont étudié au Canada, Sylvain et al. (18) pour des patients avec un syndrome dépressif. Ils expliquaient que certains médecins généralistes mettaient en pratique spontanément des outils de prévention d'arrêts longue maladie.

Par ailleurs, une formation succincte des médecins généralistes, leur permettant de prendre conscience des enjeux des souffrances liées aux conditions de travail et de l'objectif de retour au travail, semblerait insuffisante (19). Dans cette étude néerlandaise, était plutôt proposée une formation adaptée à chaque prescripteur

avec des retours sur les démarches entamées par leurs patients. Des interventions sur le lieu de travail telles que celles recommandées par Pomaki et al. (20) ainsi qu'une prise en charge pluridisciplinaire sembleraient plus efficaces (21,22). Bien que ces travaux portent spécifiquement sur des patients atteints de troubles psychiatriques mineurs ou de troubles musculo-squelettiques, et que les équipes pluridisciplinaires ne comportent pas de médecins généralistes, ces démarches pourraient s'étendre à une population plus générale et inclure les médecins généralistes. De plus dans notre étude une méconnaissance des patients de leurs droits et du rôle de chaque intervenant, ainsi qu'un manque de coordination entre les parties prenantes de la prise en charge des personnes souffrant de leurs conditions de travail, semblaient être des freins à la résolution des problèmes pointés.

2) Forces et faiblesses de l'étude

Les points forts de cette étude étaient son originalité pour tenter de définir la place de la médecine générale dans la prise en charge des personnes souffrant de leurs conditions de travail, ainsi que l'approche centrée sur le patient. Le respect des critères COREQ (23) a guidé la conception de l'étude, ainsi que l'analyse et la rédaction des résultats. Le guide d'entretien a évolué au cours de l'étude dans le but d'explorer plus précisément le parcours des participants. Cependant, l'étude comporte de nombreuses limites, comme l'inexpérience de l'enquêtrice, interne en médecine générale, au sujet des problématiques de santé au travail et des méthodes de recherche qualitative. De nombreux interviewés étaient conscients du statut de médecin de l'enquêtrice ce qui a pu limiter les critiques vis-à-vis du rôle du médecin généraliste. L'échantillon est de petite taille et présente une variation faible ; certaines catégories socio-professionnelles ne sont pas représentées notamment les agriculteurs et agricultrices qui sont pourtant une catégorie professionnelle très touchée par la souffrance au travail physique et psychique, ni les professions libérales peu protégées en cas d'arrêt de travail par leur régime d'assurance maladie. L'absence de double codage des entretiens et de triangulation est également une limite de l'étude.

3) Implications futures

Certains participants proposaient une meilleure prise en compte de l'avis du médecin généraliste par les assureurs et notamment le médecin conseil de la CPAM, s'agissant d'un soignant proche du travailleur et de son environnement.

E7: "Et peut-être qu'aujourd'hui, je ne sais pas, la caisse d'assurance maladie, elle pourrait dans des arrêts comme moi ou comme d'autres qui sont arrêtés sur de très longues durées, pour des maladies professionnelles, demander au médecin ce qu'il se passe et peut-être que leur avis soit pris en compte. Mais je veux dire, ça c'est dans un cas où on inventerait une législation mais dans l'état actuel des choses, je ne vois pas malheureusement ce qu'il peut faire de plus pour nous quoi". Il serait donc intéressant d'explorer la possibilité d'améliorer les échanges entre les médecins conseils et les médecins généralistes tout en intégrant l'avis du patient. Le rapport intitulé « Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail » propose un échange avec ces trois parties prenantes en cas d'arrêt longue maladie. Améliorer la prise en charge conjointe de ces patients par la médecine du travail et la médecine générale serait aussi nécessaire.

De même, l'absence de changements concrets des conditions de travail semblait être un frein majeur au dénouement des problèmes liés au travail. Il serait intéressant qu'il existe un référent en cas de conflits au sein de l'entreprise, ayant le pouvoir d'appliquer les conseils de la médecine du travail et qui soit directement accessible par les travailleurs en difficulté.

Par ailleurs, il serait intéressant d'explorer les techniques appliquées par les médecins généralistes français pour prévenir la désinsertion professionnelle des patients en arrêt maladie de longue durée afin de les étendre et les améliorer. Il serait également intéressant de connaître leurs attentes envers les autres parties concernées par les problèmes de souffrance au travail, et la manière dont ils envisagent l'amélioration des échanges. La question de la rémunération du temps investi dans ces interactions et donc du coût engendré devra probablement être prise en compte.

Enfin, le bénéfice de l'arrêt de travail ressenti par les patients semble peu exploré à ce jour.

CONCLUSION

Notre objectif était de comprendre le parcours des personnes souffrant de leurs conditions de travail.

Il en est ressorti que cette souffrance dépendait de facteurs intrinsèques comme la personnalité, l'éducation, le rapport au travail, le rapport à la souffrance de chaque personne et de facteurs extrinsèques comme la situation socio-économique et familiale de la personne mais surtout des conditions de travail qu'elle subit. Le rôle de conditions de travail délétères était majeur, notamment le manque d'écoute et de reconnaissance de la part de la hiérarchie ainsi que des techniques de management inhumaines. La personne réagissait à différents niveaux : psychique, physique et comportemental, et mettait en place différentes stratégies de défense dans sa vie personnelle et professionnelle.

Autour de la personne en souffrance, se déployaient divers intervenants. Certains étaient explicitement sollicités par les individus comme les syndicats, les représentants du personnel, ou plus rarement la justice. Des soignants pouvaient également être sollicités, notamment le médecin du travail par son rôle de communication avec l'entreprise, son pouvoir d'action au sein même de l'entreprise mais aussi par un travail multidisciplinaire apprécié des patients. Toutefois, les participants rapportaient souvent une déception lorsque les actions entreprises par ces différents intervenants n'aboutissaient pas à des changements concrets de leurs conditions de travail.

La place du généraliste n'était pas prépondérante dans les démarches réalisées par le patient pour faire face à ses difficultés au travail. Il pouvait être un soutien par l'entretien d'une relation de confiance facilitant l'écoute, le conseil, mais également l'orientation de la personne en souffrance vers d'éventuels intervenants. Cependant l'outil thérapeutique majeur du médecin généraliste face à la souffrance au travail semblait être l'arrêt de travail, souvent il était demandé par le patient en dernier recours lorsque d'autres démarches avaient échoué.

La méconnaissance des droits et des rôles de chaque intervenant semblait être également un frein à la résolution des problèmes des travailleurs et travailleuses. Le médecin généraliste pourrait orienter son patient vers des sources d'information fiables tels que des sites internet comme souffrance et travail, le site de Marie Pezé ou celui du gouvernement www.service-public.fr pour l'accompagnement de certaines démarches.

Dans le climat politique actuel, il est possible que la précarité des travailleurs et des travailleuses s'aggrave, que l'intervention de la médecine du travail se complique, et que le contrôle de la justification des arrêts de travail se durcisse.

Des initiatives européennes et françaises semblent annoncer des changements dans la gestion des arrêts de travail de longue durée, en faveur d'autres alternatives, d'un contrôle plus strict de leurs indications et durée, ainsi que l'élaboration de prises en charges plus efficaces des problèmes liés aux conditions de travail.

Toutefois, certains principes semblent importants à respecter dans l'élaboration de ces alternatives, tels que l'importance des intérêts des travailleurs et le respect de leurs droits face à ceux des employeurs, pour compenser l'inégalité des rapports dans l'entreprise. L'indépendance des médecins généralistes vis-à-vis des organismes de contrôle et des entreprises semble également nécessaire.

BIBLIOGRAPHIE :

1. David Knecht CL. REVUE DE DÉPENSES L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES. 2017.
2. Sécurité sociale. Plan de Financement de la sécurité sociale 2010. Programme maladie partie II. 2010.
3. Direction de la sécurité sociale. Les chiffres clés de la sécurité sociale 2017.
4. La commission instituée par l'article L.176-2 du code de la sécurité sociale. Estimation du coût réel pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. 2017.
5. Marie Ruault AM. Absences au travail des salariés pour des problèmes de santé: un rôle important des conditions de travail. DARES Ministère du travail;
6. Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail - Article 1. 2016-1908 décembre, 2016.
7. La violence faite au travail. Pratiques. Les cahiers de la médecine utopique. Vol. 47. 2009.
8. Le SMG soutient Dominique Huez - Le SMG, Syndicat de la Médecine Générale [Internet]. [cited 2019 Mar 9]. Available from: <https://www.smg-pratiques.info/Le-SMG-soutient-Dominique-Huez.html>
9. OMG - Top 50 des RC [Internet]. [cited 2019 Mar 16]. Available from: <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>
10. Mathilde HABERT. Aspects spécifiques de la souffrance morale liée aux conditions de travail: enquête en vue d'une réflexion sur une prise en charge par le médecin généraliste. 2006.
11. FRAPPE P. Initiation à la recherche. GM Santé. 2011.
12. Alain Blanchet AG. L'entretien. 2015th ed. ARMAND COLIN;
13. Koleck M, Bruchon-Schweitzer M, Bourgeois ML. Stress et coping : un modèle intégratif en psychologie de la santé. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 2003 Dec;161(10):809–15.
14. Krauze J, Méda D, Légeron P, Schwartz Y, Muzo, Hees J-L. Quel travail voulons-nous ? la grande enquête. Paris: Les Arènes; 2012.
15. Buijs PC, Weel ANH, Nauta NP, Anema HR, Schoonheim PL, Helsloot RSM. Teaching general practitioners and occupational physicians to cooperate:

- Joint training to provide better care for European workers. *European Journal of General Practice*. 2009 Jan;15(3):125–7.
16. Cohen DA, Aylward M, Rollnick S. Inside the fitness for work consultation: a qualitative study. *Occupational Medicine*. 2009 Aug 1;59(5):347–52.
 17. Stéphane SEILLER JLB Pr Stéphane OUSTRIC. Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail. Neuf constats, vingt propositions. Rapport fait à la demande du Premier ministre. Avec l'appui de l'Inspection générale des affaires sociales; 2019.
 18. Chantal Sylvain, Durand M-J, Maillette P, Lamothe L. How do general practitioners contribute to preventing long-term work disability of their patients suffering from depressive disorders? A qualitative study. *BMC Family Practice* [Internet]. 2016 Dec [cited 2016 Oct 10];17(1). Available from: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0459-2>
 19. de Kock C, Noben C, Lagro-Janssen A, Lucassen P, Knottnerus A, de Rijk A, et al. Affecting patients with work-related problems by educational training of their GPs: a cost-effectiveness study. *BMC Fam Pract*. 2019 Mar 2;20(1):38.
 20. Phil Mah GP. Best Practices for Return-to-Work/Stay-at-Work Interventions for Workers with Mental Health Conditions. FINAL REPORT. Occupational Health and Safety Agency for Healthcare in BC; 2010.
 21. Andersen MF, Nielsen K, Brinkmann S. How do Workers with Common Mental Disorders Experience a Multidisciplinary Return-to-Work Intervention? A Qualitative Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2014 Dec;24(4):709–24.
 22. Durand M-J, Baril R, Loisel P, Gervais J. Exploratory study on the discourse of an interdisciplinary team on workers: trajectories during a return-to-work programme. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [Internet]. 2008 Nov 1 [cited 2019 Mar 23];(10–2). Available from: <http://journals.openedition.org.lama.univ-amu.fr/pistes/2232>
 23. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. 2015 Jan;15(157):50–4.

ANNEXES :

Annexe 1 : Consentement écrit

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussignée....., accepte de participer à une recherche sur la souffrance au travail, dirigée par le Dr Eva MITILIAN, médecin généraliste à Marseille (13004), et menée sur le terrain par Valeria OCHOA.

Il m'a été précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. J'ai reçu, et j'ai bien compris, les informations suivantes :

- Il s'agit d'un travail de thèse sur le thème de la souffrance au travail ;
- J'ai compris que cette recherche comporte un entretien individuel, dont les données seront ensuite analysées ;
- Je peux arrêter l'entretien à tout moment ;
- Je peux retirer des phrases que j'ai dites si j'en ressens le besoin ;
- Je bénéficierai d'informations concernant les résultats de ce travail si je le souhaite ;
- Les données qui me concernent resteront confidentielles et ne pourront être exploitées, dans le cadre d'une publication, qu'à condition que les réponses utilisées préservent mon anonymat.

Fait à

Le

Signature du responsable de recherche Dr. MITILIAN :	Signature de l'interne menant la recherche Valeria OCHOA :
Nom et signature de la personne participant à la recherche :	

Annexe 2 : Notice d'information

Notice d'information

« *Qu'attend de son médecin généraliste, un patient souffrant de ses conditions de travail ?* »

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'investigateur principal, **Eva MITILIAN**, vous a proposé de participer au protocole de recherche intitulé : « ***Qu'attend de son médecin généraliste, un patient souffrant de ses conditions de travail ?*** ».

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser à l'investigateur pour lui poser toutes les questions complémentaires.

Objectif de la recherche

L'objectif de cette thèse est de découvrir quelles sont les attentes des patients envers leur médecin généraliste en cas de souffrance au travail.

Quelle est la méthodologie et comment se déroule l'expérimentation ?

Il s'agit d'un travail de recherche dans le cadre d'une thèse en vue de l'obtention du diplôme de Docteur en médecine.

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée selon le principe de la théorisation ancrée.

Définition d'une population d'étude : patients majeurs.

Recueil du consentement des patients.

Recueil de données par :

- entretiens semi dirigés avec les patients, basés sur un canevas d'entretien ;

Anonymisation des données.

Analyse thématique puis modélisation.

Concernant le déroulement de l'expérimentation :

Le consentement du patient sera recueilli par signature du formulaire dédié.

Puis l'entretien semi dirigé sera réalisé :

- Il s'agit d'une série de questions posées par l'investigateur, auxquelles il faut répondre
- Il n'y a aucune « bonne réponse », il suffit simplement de répondre ce que vous pensez
- Un enregistrement vocal de l'entretien sera réalisé.
- Une retranscription écrite de l'entretien sera réalisée sur papier
- L'enregistrement sera ensuite détruit
- Les données seront ensuite analysées de manière anonyme.

Quelles sont les contraintes et désagréments ?

Il n'y a aucune contrainte ni désagrément. Il s'agit uniquement d'un entretien oral pendant lequel il faut répondre à des questions.

Quels sont vos droits en tant que participant à cette recherche ?

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'essai sans justification, sans conséquence sur la suite de votre traitement ni la qualité des soins qui vous seront fournis.

Cette recherche relève de l'application du Code de la Santé Publique (Titre II du Livre Premier relatif aux recherches biomédicales). Ces informations sont consultables sur le site Internet de Legifrance (www.legifrance.gouv.fr)

L'investigatrice associée de cette étude est Valeria OCHOA, interne en médecine générale. Cette étude est réalisée dans le cadre d'une thèse pour l'obtention du diplôme de Docteur en médecine, et est dirigée par le Docteur Eva MITILIAN, médecin généraliste à Marseille (13 004).

1-Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique et aux libertés (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition relatif au traitement de vos données personnelles. Ces droits s'exercent auprès de

2-En cas de recherche biomédicale : Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire du médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L.

1111-7 du Code de la santé Publique.

Vous avez le droit d'avoir communication, au cours ou à l'issue de la recherche, des informations concernant votre santé et qui sont détenues par l'investigateur le Dr MITILIAN (article L.1122-1 du Code de la Santé

Publique). Vous serez informé, à votre demande, des résultats globaux de l'essai par l'investigateur (article

L.1122-1 du Code de la Santé Publique) selon les modalités suivantes : contacter Valeria OCHOA (valeria.choa@etu.univ-amu.fr).

Annexe 3 : Questionnaire

QUESTIONNAIRE:

1. Quel âge avez-vous?
 entre 18 et 24 ans entre 25 et 44 ans entre 45 et 64 ans
 entre 65 et 74 ans plus de 75 ans

2. Sexe ?
 homme
 femme

3. A quelle classe socio-professionnelle vous identifiez-vous ?
 Agriculteurs Ouvriers
 Cadres Techniciens, agents de maîtrise et autres professions intermédiaires
 Employés Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

4. Avez-vous déjà souffert de vos conditions de travail ?
 Oui Non

5. Avez-vous déjà changé ou voulu changer de travail suite à une souffrance professionnelle ?
 Oui Non

6. Etes-vous adhérent à un syndicat ?
 Oui Non

7. Milieu de vie rural ou urbain ?
 Rural Urbain

GUIDE D'ENTRETIEN :

Nous nous retrouvons ce jour pour discuter de la souffrance au travail et plus particulièrement de vos attentes envers votre médecin généraliste en cas de souffrance physique ou psychique liée à vos conditions de travail. Ceci dans le but d'améliorer l'abord de ce genre de problèmes par les médecins généralistes.

Tout ce que nous dirons sera enregistré par dictaphone pour le travail de retranscription. Toutefois, l'anonymat sera conservé tout au long de l'étude.

- 1) Est-ce que vous pourriez me raconter votre expérience ?
- 2) Qu'est-ce qui vous a fait comprendre que votre souffrance était en lien avec vos conditions de travail ?
- 3) *Quels moyens avez-vous mis en place pour avancer ?*
- 4) *Quel rôle votre médecin généraliste a-t-il joué ?*
- 5) *Que pensez-vous que votre généraliste aurait pu faire de plus ? Quelle aide auriez-vous aimé avoir ?*
- 6) Quel a été le rôle de la médecine du travail ? Quels liens entre la médecine du travail et la médecine générale ?
- 7) Comment le rapport au travail de vos parents a, éventuellement, influencé votre propre rapport au travail ?
- 8) Qu'est-ce qui pourrait faire changer les choses ?

Annexe 5 : Avis du comité d'éthique



Comité d'éthique de l'université d'Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d'éthique.
N/Réf dossier : 2017-11-10-002
Dossier suivi par : DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Marseille, le jeudi 12 octobre 2017

Le travail de recherche présenté par l'investigateur principal, Mme Eva MITILIAN, chef de clinique à la Faculté de Médecine de l'Université d'Aix-Marseille, et l'investigateur secondaire, Mme Valeria OCHOA, interne de médecine générale, intitulé «**Qu'attend de son médecin généraliste, un patient souffrant de ses conditions de travail**» a été soumis pour avis au Comité d'éthique en sa séance du mercredi 11 octobre 2017.

Après audition des rapporteurs le comité a jugé que le projet ne pose pas de problème éthique ou réglementaire.

Le Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille émet donc un avis favorable.

Le Président du Comité d'éthique

Pierre-Jean Weiller

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Weiller', with a horizontal line underneath.

Annexe 6 : Enregistrement au CIL



J'atteste, par la présente, que Mme Valeria OCHOA a procédé à la déclaration du traitement suivant le 31/08/2017 :

Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients dans le cadre d'une thèse d'exercice en médecine générale.

Cette déclaration a, en application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 *relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*, fait l'objet d'une inscription au registre tenu au sein de l'Université d'Aix-Marseille Université sous le n° 2017-CIL-17.

Fait pour valoir ce que de droit.

ABREVIATIONS

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

MDPH: Maison Départementale des personnes handicapées

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.