



HAL
open science

Apports de la consultation "Souffrance psychique liée au travail" au CHU de Rouen, analyse descriptive et étude du devenir des patients reçus

François Avenel

► To cite this version:

François Avenel. Apports de la consultation "Souffrance psychique liée au travail" au CHU de Rouen, analyse descriptive et étude du devenir des patients reçus. Médecine humaine et pathologie. 2023. <dumas-04329442>

HAL Id: dumas-04329442

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04329442v1>

Submitted on 7 Dec 2023

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.



HAL Authorization

UNIVERSITÉ DE SANTE DE ROUEN NORMANDIE

ANNÉE 2023

**THÈSE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

Diplôme d'État

Par

AVENEL François

Né le 21/11/1995 à Mont Saint Aignan

Présentée et soutenue publiquement le 09/10/2023

Titre

**Apports de la consultation « Souffrance psychique liée au travail » au CHU de
Rouen, analyse descriptive et étude du devenir des patients reçus**

Président de jury : Professeur Jean-François GEHANNO

Directeur de thèse : Docteur Laëtitia ROLLIN

Membres du jury : Professeur Joël LADNER
Professeur Jacques BENICHOU
Docteur Antoine GISLARD
Docteur Guillaume BOUTILLIER

M. Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
M. Florian CLATOT	CB	Cancérologie – Radiothérapie
M. Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
M. Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
M. Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
M. Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
M. Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
M. Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
M. Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
M. Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
M. Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
M. Fabien DOGUET (<i>disponibilité</i>)	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
M. Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
M. Bernard DUBRAY	CHB	Radiothérapie
M. Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
M. Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
M. Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
M. Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
M. Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
M. Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mme Julie GUEUDRY	HCN	Ophtalmologie
M. Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Florian GUISIER	HCN	Pneumologie
M. Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
M. Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
M. Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence

M. Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
M. Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
M. Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
M. Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
M. Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
M. Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
M. Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
M. Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
M. Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE (<i>disponibilité</i>)	HCN	Epidémiologie
M. Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
M. Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
M. Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
M. Christian PFISTER	HCN	Urologie
M. Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
M. Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
M. Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
M. Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
M. Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
M. Horace ROMAN (<i>détachement</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
M. Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
M. Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie

M. Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
M. Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
M. Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Réanimation médicale
M. Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien THUREAU	CHB	Radiothérapie
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
M. Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
M. Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
M. Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
M. Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
M. Eric VERIN	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
M. Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
M. Olivier VITTECOQ	HC	Rhumatologie
M. David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mr Kévin ALEXANDRE	HCN	Maladies Infectieuses et Tropicales
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
M. Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
M. Damien COSTA	HCN	Parasitologie
Me Pierre DECAZES	CB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime FONTANILLES	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney GILARD	HCN	Neurochirurgie
M. Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
M. Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
M. Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Sébastien MIRANDA	HCN	Médecine Vasculaire
M. Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
M. Abdellah TEBANI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
M. Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

M. Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais
Mme Cécile POTTIER-LE GUELLEC	UFR	Anglais

II – PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
M. Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
M. Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
M. Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
M. François ESTOUR	Chimie Organique
M. Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
M. Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
M. Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEUIS	Pharmacologie
M. Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
M. Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
M. Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
M. Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie

Mme Sandrine DAHOT	Bactériologie
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mr Chervin HASSEL	Virologie
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie
M. Damien SALAUZE	Pharmacie industrielle

PAU-PH

M. Mikaël DAOUPHARS	Pharmacie
M. Pierre BOHN	Radiopharmacie

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

M. Eric BARAT	Pharmacie
M. Guillaume FEUGRAY	Biochimie Générale

M. Henri GONDÉ	Pharmacie
M. Paul BILLOIR	Hématologie
M. Romain LEGUILLON	Pharmacie
M. Thomas DUFLOT	Pharmacologie
Mme Alice MOISAN	Virologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Chaïma EZZINE	Pharmacologie
M. Abdelmounaim MOUHAJIR	Parasitologie
M. Olivier PERRUCHON	Pharmacognosie
M. Maxime GRAND	Bactériologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
M. Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
M. Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
M. Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
M. François ESTOUR	Chimie organique
M. Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (PU-MG)

UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

M. Pascal **BOULET**

UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD**

UFR Médecine Générale

M. Emmanuel **LEFEBVRE**

UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD**

UFR Médecine générale

Mme Lucille **PELLERIN**

UFR Médecine Générale

Mme Yveline **SEVRIN**

UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

M. Julien **BOUDIER**

UFR Médecine Générale

Mme Laëtizia **BOURDON**

UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN**

UFR Médecine Générale

Mme Ségolène **GUILLEMETTE**

UFR Médecine Générale

Mr Frédéric **RENOU**

UFR Médecine Générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

M. Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

M. Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
M. Jonathan BRETON (med)	Nutrition
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
M. Antoine OUVRRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
M. Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie PEZZINO	Orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
M. Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 03 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

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.

REMERCIEMENTS

Au Professeur Jean-François GEHANNO,

Je souhaite exprimer ma gratitude pour votre chaleureuse réception au sein de votre service. Cela m'a permis de faire la connaissance de la médecine du travail, une spécialité médicale captivante à laquelle j'ai choisi de me dévouer. Je vous remercie sincèrement de m'avoir guidé tout au long de ma formation professionnelle, pour votre enseignement et votre accessibilité, ainsi que de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury.

Au Docteur Laëtitia ROLLIN, ma directrice de thèse,

Merci pour tout ce que tu as fait sur ce travail. Ta réactivité et ton soutien constant ont vraiment compté pour moi. Je suis heureux d'avoir pu partager cette expérience avec toi, et je suis vraiment reconnaissant de ton aide précieuse. Encore merci pour ta patience indéfectible, pour tout le temps que tu m'as accordé.

Aux Professeurs Joël LADNER et Jacques BENICHOU,

Je vous suis reconnaissant pour votre participation à mon jury et pour le partage de vos précieuses opinions à son sujet. Recevez mes plus sincères remerciements.

Au Docteur Antoine Gislard,

Merci pour ton aide, pour tes précieux retours lors de l'élaboration du questionnaire et le temps que tu as pu m'accorder en assistant à tes consultations de pathologie professionnelle.

Aux participants de l'étude,

Un grand merci à l'ensemble des patients qui ont pris le temps de répondre à notre questionnaire de recherche.

Au Professeur DECHELOTTE, au Docteur BAGUET, au Docteur SOUBRANE,

Merci pour l'accueil chaleureux que j'ai reçu au sein de vos services respectifs. Ces expériences enrichissantes ont véritablement contribué à compléter ma formation en tant que médecin du travail. Je tiens à vous remercier infiniment pour votre approche pédagogique, votre sollicitude et votre accompagnement des internes, parmi lesquels j'ai eu le plaisir de compter.

A l'ensemble du service de Médecine du travail du personnel hospitalier de Rouen,

Merci à pour votre accueil et votre gentillesse, pour toutes les réponses à mes questions en tant que jeune interne.

A mes parents,

Merci pour votre amour, votre éducation.

Votre confiance en mes capacités a été un moteur essentiel dans mon parcours, et je vous en suis sincèrement reconnaissant. Merci pour l'enfance heureuse que j'ai eue.

Merci Papa pour tous ces moments partagés à la ferme, les parties de babyfoot et tous les rallyes très tôt le matin pour arriver au train à l'heure !

Merci Maman pour tout et en particulier pour ton aide en première année de médecine, les petits plats et gouters laissés dans le frigo qui me remontaient le moral.

Je vous aime.

A Pauline et Marie,

Merci pour votre présence, je suis heureux d'avoir pu partager tous ces moments avec vous et suis fier de vous avoir comme sœurs.

Merci Pauline, pour tes conseils toujours avisés et ton écoute attentive, pour ces randonnées partagées ensemble.

Merci Marie, pour ton accueil chaleureux, pour tous les jeux de notre enfance et nos balades à la campagne désormais.

A toutes ces promenades avec notre Chipie.

Je vous aime.

A Mamie,

Merci pour ton soutien. Pour les petits déjeuners dans l'enfance qui nous donnaient envie de commencer la journée, les sorties cinéma à 5 dans le c15 et toutes les activités.

A Martin,

Tous ces étés à s'appeler pour savoir ce qu'on allait faire avant de finalement partir pour une grosse sortie vélo, comme la veille et le lendemain ! Aux matchs de foot partagés, aux épopées vécues et celles qui nous attendent. Merci pour tout.

A Simon,

Pour ta joie permanente, ton sens de l'humour et ta maîtrise aux fourneaux ! Encore merci pour ton aide précieuse dans la rédaction de cette thèse, ces conseils qui m'ont permis de gagner un temps considérable sur Word et Excel. Je ne te remercierai jamais assez en caramels pour tout cela.

A Sylvain,

Ton humilité et ton travail font de toi une véritable source d'inspiration. Je suis reconnaissant de notre amitié et j'attends avec impatience te retrouver en cuisine pour bénéficier de tes précieux enseignements !

A Paul,

Pour ces voyages scolaires pleins de souvenirs !

A Maxime et Jules,

Merci pour toutes ces soirées, toutes ces vacances mémorables !

A Guillaume,

Ta présence m'honore et je ressens une profonde gratitude de t'avoir à mes côtés. Merci pour ta joie, tes plaisanteries et ton sourire ! Que de chemin parcouru depuis notre rencontre mémorable !

A Hugo,

Pour ton soutien dans les bons et les mauvais moments. Le père et le fils !

A Philippe,

Mon entraîneur, pour toutes ces séances qui m'ont permis de penser à autre chose !

A Alexis,

Merci pour ton aide, tes informations toujours précises quand j'en avais besoin.

A mes co-internes de médecine du travail,

Vincent, Joffrey, Alexis P, Charles, Mathieu, Pauline, Louise, Clémence, Rémi, pour votre aide quand je suis arrivé et les sorties ensemble !

Au GT,

Paul, Thomas, Justin, Pierre, Henri, Maxime, Maxime, Maxime, pour ces années traversées ensemble, merci !

A toute ma famille, mes proches et mes amis, vous m'êtes ce que j'ai de plus précieux.

LISTE DES ABREVIATIONS

APE/NAF	Activité principale exercée / Nomenclature d'activité française
AT/MP	Accident de travail / Maladie professionnelle
BEP	Brevet d'études professionnelles
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CCPE	Centre de consultation de pathologie professionnelle et environnementale
CDI	Contrat à durée indéterminée
CDD	Contrat à durée déterminée
CH	Centre hospitalier
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIM 10	Classification internationale des maladies, 10 ^e révision
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
DSMV	5 ^{ème} édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux et des troubles psychiatriques de l'Association Américaine de Psychiatrie
EVREST	Évolutions et relations en santé au travail
HAS	Haute autorité de santé
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
MCP	Maladie à caractère professionnel
OMS	Organisation mondiale de la santé
RNV3P	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
RPS	Risques psychosociaux
TMS	Troubles musculo-squelettiques

Table des matières

REMERCIEMENTS	16
LISTE DES ABREVIATIONS	20
1. INTRODUCTION	23
1.1. Avant-propos	23
1.2. Histoire, Étymologie du « Travail ».....	25
1.3. Définitions	26
1.3.1. Stress au Travail.....	26
1.3.2. Souffrance psychique liée au Travail.....	27
1.3.3. Risques psychosociaux (RPS).....	27
1.3.4. Burn out ou syndrome d'épuisement professionnel.....	28
1.4. Modèles et théories de l'impact du travail sur la santé mentale.....	29
1.4.1. La psychodynamique/psychopathologie du travail	29
1.4.2. Le modèle Karasek	30
1.4.3. Le modèle Siegrist	32
1.5. Chiffres et Épidémiologie.....	33
1.5.1. Généralités	33
1.5.2. Un enjeu de santé publique	34
1.6. La consultation Souffrance au Travail au CCPE Rouen – Le Havre	37
1.6.1. Format de la consultation	37
2. Étude sur la consultation « souffrance psychique au travail » du CCPE du CHU de Rouen 37	
2.1. Objectifs de l'étude	37
2.2. Méthode	38
2.2.1. Type d'étude	38
2.2.2. Population d'étude.....	38
2.2.3. Recueil des données lors de la consultation initiale	39
2.2.4. Recueil de données lors du rappel téléphonique	40
2.2.5. Analyse des données.....	42

2.3. Résultats	43
2.3.1. Effectif des patients rappelés	43
2.3.2. Caractéristiques sociodémographiques des patients reçus en consultation souffrance au Travail	45
2.3.3. Caractéristiques des entreprises employant les patients reçus en consultation souffrance au Travail	47
2.3.4. Éléments de consultation au sein du CCPPE Rouen – Le Havre.....	49
2.3.5. Attentes des répondants vis-à-vis de la consultation	50
2.3.6. Souffrance déclarée lors de la consultation.....	51
2.3.7. Avis donné à l’issue de la consultation souffrance au travail	51
2.3.8. Devenir des patients reçus en consultation souffrance au Travail.....	52
2.3.9. Souffrance déclarée lors du rappel	56
2.3.10. Facteurs associés à l’amélioration de la souffrance déclarée	56
2.3.11. Imputabilité de la situation professionnelle sur la souffrance du patient chez les patients rappelés	60
2.4. Discussion	60
2.4.1. Synthèse	60
2.4.2. Comparaison avec la littérature	61
2.4.3. Facteurs associés à l’amélioration de la souffrance déclarée	64
2.4.4. Limites de l’étude	65
2.4.5. Forces de l’étude	66
2.4.6. Perspectives	66
2.5. Conclusion	67
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	68
ANNEXES	72
RÉSUMÉ	84

1. INTRODUCTION

1.1. Avant-propos

Au cours des dernières années, la question de la souffrance au travail a suscité une inquiétude croissante et est devenue un sujet de préoccupation majeur au sein de la société. Plusieurs événements survenus depuis la fin des années 2010 ont permis de mettre en évidence l'ampleur du problème et ont attiré l'attention sur les conséquences néfastes de la souffrance au travail sur la santé mentale des travailleurs.

L'un des cas les plus médiatisés et emblématiques de cette problématique est survenu chez France Télécom. Une série de suicides parmi les employés a mis en lumière les conditions de travail délétères et les pressions excessives auxquelles ils étaient confrontés. Ces événements tragiques ont agi comme un véritable réveil pour de nombreux acteurs du monde du travail, les incitant à prendre conscience de l'importance de la santé mentale et du bien-être au sein des entreprises(1).

Plus récemment, la pandémie de Covid-19 a amplifié les tensions et les difficultés auxquelles sont confrontés les travailleurs(2). Les mesures de confinement, les perturbations économiques et l'incertitude généralisée ont créé un climat de stress accru dans de nombreux environnements professionnels. Les travailleurs ont dû faire face à des défis sans précédent, tels que l'adaptation au télétravail et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, la peur de la contamination, l'insécurité économique et les exigences accrues liées à la gestion de la crise.

Cette situation exceptionnelle a entraîné une détérioration significative de la santé mentale des travailleurs. L'anxiété, la dépression, le stress et l'épuisement professionnel (burnout) sont devenus des problèmes courants. De plus, l'isolement social causé par le télétravail et la diminution des interactions sociales ont contribué à une détérioration supplémentaire de la santé mentale des travailleurs(3).

A l'échelle nationale, le premier plan santé au travail a été lancé en 2005. Ce plan mettait l'accent sur la prévention des risques professionnels, y compris les risques psychosociaux. Il a encouragé les entreprises à mettre en place des actions de prévention, à évaluer les risques

psychosociaux, et à agir en conséquence pour améliorer les conditions de travail.

S'en sont suivis les plans de 2010, 2016 et 2021, qui ont au fur et à mesure renforcé la prévention des risques psychosociaux en milieu professionnel

C'est dans ce contexte que se sont développées les consultations souffrance au travail, pour répondre à cet enjeu de santé publique, dans le but d'identifier, de reconnaître et d'apporter une réponse aux personnes confrontées à cette problématique.

La mise en place des consultations sur la souffrance au travail dans différentes régions de la France a été une réponse essentielle à la prise de conscience croissante de l'impact de la souffrance au travail sur la santé des travailleurs. Ces consultations spécialisées visent à offrir un soutien spécifique aux personnes confrontées à des difficultés et à des troubles liés à leur environnement professionnel.

Le centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre a été l'un des premiers à lancer une consultation sur la souffrance au travail en 1997, grâce à l'initiative de Marie Pezé(4). Cette initiative a permis de créer un espace où les travailleurs peuvent trouver une écoute attentive, des conseils et des solutions pour faire face aux problèmes rencontrés dans leur milieu professionnel. La consultation de Nanterre a ouvert la voie à d'autres centres dans toute la France. En parallèle, le service de pathologies professionnelles de Garches a également établi une consultation sur la souffrance au travail en 1997, sous la direction du Dr Marie-Christine Soula. Cette consultation a permis de répondre aux besoins spécifiques des travailleurs confrontés à des troubles et des pathologies directement liés à leur activité professionnelle.

Au fil du temps, d'autres centres ont rejoint le mouvement, élargissant ainsi l'accès à ces consultations spécialisées. Des consultations sur la souffrance au travail ont été établies dans des endroits tels que Cochin, Fernand-Vidal, Lyon, Rennes, Clermont-Ferrand et Echirolles, permettant ainsi une meilleure couverture géographique pour les travailleurs en difficulté(4).

Dans le contexte spécifique de Rouen, la consultation "Souffrance au travail" a été mise en place en juin 2009 au sein du Centre de Consultations de Pathologies Professionnelles et Environnementales (CCPPE) du CHU de Rouen.

Sous la responsabilité du Professeur J-F. GEHANNO, cette consultation a été conçue pour répondre aux besoins des travailleurs en souffrance dans la région. Les premiers médecins à y exercer étaient le Dr Jacob, médecin du travail et spécialiste en psychologie du travail, et le Dr

Lesage, médecin du travail et titulaire d'un Master en psychologie. Par la suite, une antenne a été ouverte au Havre en 2012 avec le Dr Gislard, médecin du travail, pour étendre l'accessibilité aux consultations sur la souffrance au travail.

Ces consultations, que ce soit à Rouen, au Havre ou dans d'autres centres, ont joué un rôle essentiel dans la prise en charge de la souffrance au travail. Les professionnels de santé tels que les médecins du travail et les psychologues du travail travaillent en collaboration pour évaluer les problèmes, proposer des solutions adaptées et offrir un soutien approprié aux travailleurs en souffrance.

Ces consultations ont également été le point de départ de nombreuses études(5–10) et recherches visant à mieux comprendre les causes et les conséquences de la souffrance au travail. Les CCPPE de Rouen et du Havre ont également contribué à la production de connaissances précieuses sur le sujet (11), permettant ainsi d'améliorer les pratiques en matière de santé mentale au travail.

1.2. Histoire, Étymologie du « Travail »

L'étymologie du mot "travail" remonte au latin "tripalium", qui était un instrument de torture utilisé pour punir les esclaves. Toutefois, cette origine sémantique ne fait pas consensus. Une autre hypothèse serait que le mot "travail" se serait formé sur une base lexicale exprimant le mouvement, l'idée de "viser un but, nécessitant de surmonter des résistances"(12). Ainsi, bien que le terme "travail" ait été associé à l'origine à la souffrance et à la torture, une évolution sémantique a eu lieu. Le travail ne se réduit plus au supplice, mais à la réalisation de tâches dans l'adversité, synonyme de réalisation personnelle(13). Cette vision alternative souligne que le travail implique l'accomplissement d'objectifs, souvent en surmontant des obstacles et en faisant face à des défis(14). Il met en avant la capacité de l'individu à se développer, à atteindre des résultats gratifiants et à s'épanouir à travers son activité professionnelle.

1.3. Définitions

1.3.1. Stress au Travail

En référence à la définition de l'ANI (Accord National Interprofessionnel) du 2 juillet 2008 « Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. L'individu est capable de gérer la pression à court terme mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée ou répétée à des pressions intenses. En outre, différents individus peuvent réagir de manière différente à des situations similaires et un même individu peut, à différents moments de sa vie, réagir différemment à des situations similaires. Le stress n'est pas une maladie mais une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et peut causer des problèmes de santé. Le stress d'origine extérieure au milieu de travail peut entraîner des changements de comportement et une réduction de l'efficacité au travail. Toute manifestation de stress au travail ne doit pas être considérée comme un stress lié au travail. Le stress lié au travail peut être provoqué par différents facteurs tels que le contenu et l'organisation du travail, l'environnement de travail, une mauvaise communication.

Selon le NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), « Le stress professionnel peut être défini comme les réactions physiques et émotionnelles néfastes qui se produisent lorsque les exigences du travail ne correspondent pas aux capacités, aux ressources ou aux besoins du travailleur. Le stress au travail peut conduire à une mauvaise santé, voire à des blessures. »(15)

Selon l'INRS, on parle de stress au travail « quand une personne ressent un déséquilibre entre ce qu'on lui demande de faire dans le cadre professionnel et les ressources dont elle dispose pour y répondre. Les situations stressantes qui s'installent dans la durée ont toujours un coût pour la santé des individus qui les subissent. Elles ont également des répercussions négatives sur le fonctionnement des entreprises (turnover, journées de travail perdues, perte de qualité de la production, démotivation...). »(16)

1.3.2. Souffrance psychique liée au Travail

Dans son rapport d'élaboration de 2017(17), la HAS décrit que la souffrance psychique liée au travail comprend « d'une part, les pathologies psychiques du chapitre V «Troubles mentaux et du comportement» de la Classification internationale des maladies-10^e révision et, d'autre part, d'autres troubles de la sphère de la santé mentale qui ne sont pas considérés comme des maladies dans les classifications de référence (données issues du Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) piloté par Santé publique France, anciennement InVS) . Il en est ainsi du *burnout*, du stress lié au travail ou des symptômes isolés d'anxiété ou de dépression (irritabilité, nervosité, etc.). Ces symptômes ou maladies doivent être causés ou aggravés par le travail selon l'expertise médicale des médecins du travail. »

1.3.3. Risques psychosociaux (RPS)

D'après le rapport Gollac de 2011 les risques psychosociaux sont les « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (18) Dans son rapport, Gollac a regroupé les facteurs de risques psychosociaux en six catégories :

- Intensité et temps de travail : Surcharge de travail, existence d'objectifs irréalistes ou flous, longues journées de travail, instructions contradictoires, travail en horaires atypiques, imprévisibilité des horaires de travail...
- Exigences émotionnelles : Tensions avec le public, contact avec la souffrance ou la détresse humaine, exigence de devoir cacher ses émotions...
- Manque d'autonomie : Faibles marges de manœuvres pour faire son travail, rythme de travail imposé, ne pas pouvoir développer ses compétences, ne pas participer aux décisions...
- Rapports sociaux au travail dégradés : Relations conflictuelles avec les collègues ou la hiérarchie, aucune perspective de carrière, déficit de reconnaissance...
- Conflits de valeurs : Ne pas être fier de son travail, ne pas pouvoir faire un travail de qualité...
- Insécurité de la situation de travail : Peur de perdre son emploi, non maintien du niveau de salaire, contrat de travail précaire, restructurations, incertitude sur l'avenir de son métier

Une définition plus large a été retenue selon l'accord du 21 mai 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dont le stress au travail est la suivante : les risques psychosociaux apparaissent lorsqu'il y a un déséquilibre et un dysfonctionnement dans le « système » constitué par l'individu et son environnement professionnel(19). Les risques psychosociaux, dont l'origine est multifactorielle, surviennent, entre autres, lorsqu'il y a un déséquilibre entre les contraintes organisationnelles, psychologiques, physiques auxquelles un travailleur peut être exposé, dans le cadre de son activité professionnelle, et les moyens dont il dispose pour y faire face.

Ceux-ci peuvent générer du stress dont les effets ne sont pas uniquement de nature psychologique. Ils peuvent affecter également la santé physique, le bien-être de la personne, tant en interne qu'en dehors de l'entreprise, et son aptitude professionnelle.

Les risques psychosociaux peuvent se manifester sous des formes multiples, et parfois conjuguées, comme notamment :

- le mal-être ;
- la dépression ;
- la perte d'estime de soi ;
- la violence envers autrui et soi-même ;
- les troubles du sommeil ;
- les troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
- la souffrance au travail ;
- l'épuisement professionnel.

1.3.4. Burn out ou syndrome d'épuisement professionnel

Le syndrome d'épuisement professionnel, plus connu sous le nom de burnout outre atlantique, est défini comme un «épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel»(20) L'épuisement professionnel est souvent considéré comme l'un des éléments caractéristiques du burnout, mais ce syndrome est en réalité plus complexe et peut être appréhendé à travers un processus comprenant d'autres dimensions. Les recherches scientifiques, notamment celles menées par Christina Maslach(21), ont permis de définir le burnout comme un processus qui altère la relation subjective au travail, se manifestant à travers trois dimensions principales :

- L'épuisement émotionnel :
Il se manifeste par un affaiblissement des ressources psychiques, physiques et émotionnelles. Il s'agit de la première manifestation du Burnout, la fatigue est alors extrême et les temps de repos habituels ne suffisent plus à soulager la fatigue.
C'est la dimension la plus centrale.
- Détachement vis-à-vis du travail :
Au fur et à mesure, le cynisme s'installe et l'attitude devient négative vis-à-vis du travail, des personnes, de la structure.
Le désengagement est progressif, l'entourage est mis à distance, dans un mouvement d'auto protection.
Cette deuxième dimension est parfois perçue comme une forme de mécanisme d'adaptation en réponse à la surcharge de travail ressentie par l'individu.
- La diminution de l'accomplissement personnel au travail :
La troisième dimension du burnout se manifeste par une diminution de l'accomplissement personnel et une dévalorisation de soi, ce qui conduit l'individu à se sentir inefficace dans son travail et à ne pas être à la hauteur de ses responsabilités.
Malgré tous les efforts déployés, le travailleur se retrouve dans une impasse.

Ces trois notions correspondent à un modèle séquentiel et dynamique : le stress au travail engendre des sentiments d'épuisement, l'épuisement crée de la déshumanisation et, si la déshumanisation perdure, le travailleur a une sensation d'inefficacité qui entraîne une perte de l'estime de soi.

1.4. Modèles et théories de l'impact du travail sur la santé mentale

1.4.1. La psychodynamique/psychopathologie du travail

La psychodynamique du travail (autrefois appelée psychopathologie du travail) a émergé dans les années 1970 à l'initiative de Christophe Dejours(22). Celle-ci a pour but « l'analyse psychodynamique des processus psychiques mobilisés par les situations de travail »(23). Dans cette approche, la souffrance, issue de la psychanalyse, est au centre, puisque le travail peut être délétère ou favorable à la santé psychique.(24)

L'approche psychodynamique du travail repose sur les mécanismes de protection subconscients adoptés par les travailleurs, tant au niveau individuel que collectif, afin de préserver leur bien-être. Elle prend en considération la réalité de l'environnement professionnel, ainsi que la disparité entre les tâches prescrites et celles effectivement réalisées, où émergent les concepts de compétences pratiques et d'engagement émotionnel et affectif envers le travail. De fait, la psychodynamique du travail se focalise sur l'expérience personnelle et subjective du travail vécu par les employés.

Un des aspects majeurs de la psychodynamique du travail est la valorisation du travail. Quand la reconnaissance du travail est présente, elle permet de métamorphoser la souffrance au travail en satisfaction personnelle, puisqu'elle confère une signification particulière à nos efforts entrepris, au développement de son épanouissement personnel.

Dans le cas contraire, l'absence de reconnaissance au travail est source de souffrance, le travail ayant alors un effet déstructurant, perturbant notre identité et notre personnalité, avec pour conséquences des atteintes sur le plan psychique

1.4.2. Le modèle Karasek

Ce modèle a été pensé en 1979 à l'initiative de R.Karasek(25) et s'appuie sur 3 dimensions qui sont évaluées à l'aide d'un questionnaire qui évalue l'intensité de la demande psychologique à laquelle le salarié est contraint, la latitude décisionnelle dont il dispose et le soutien social qui lui est accordé.

La première dimension est la demande psychologique. Celle-ci est principalement axée sur l'accomplissement de tâches et incorpore de nombreux aspects, qu'ils soient quantitatifs ou qualitatifs (26) :

- Les contraintes de temps
- La complexité des tâches
- La quantité de travail
- Les interruptions fréquentes
- Les demandes contradictoires

La deuxième dimension est la latitude décisionnelle(27). Un manque d'autonomie pourrait être à l'origine d'un sentiment de stress responsable d'atteinte de la santé psychique, à l'opposé

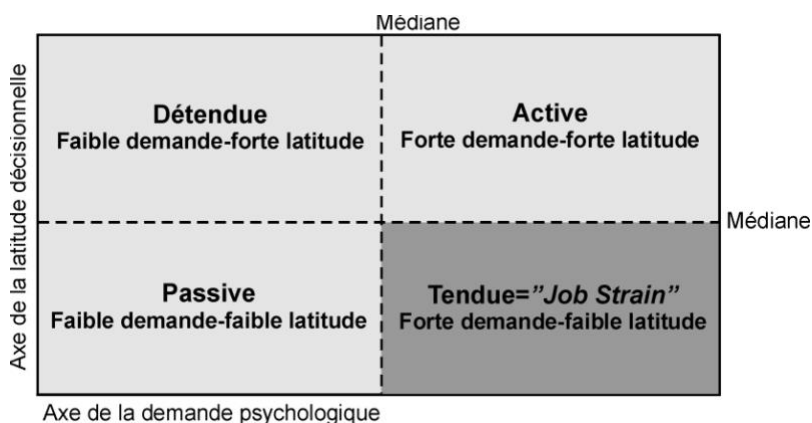
de la situation d'un travailleur ayant la capacité d'agir, d'avoir un certain contrôle dans son travail avec mise en valeur de ses compétences. Cette dimension est ainsi construite à partir de deux composantes, que sont l'autonomie décisionnelle et l'utilisation des compétences.

L'autonomie décisionnelle correspond à la participation aux décisions, la possibilité de faire son travail.

L'utilisation des compétences se résume à l'exploitation des compétences et qualifications du travailleur ainsi que la possibilité d'en acquérir de nouvelles.

A partir de ces deux dimensions, il est possible de situer dans quelle situation se trouve un travailleur :

- Passive : Demande Psychologique faible et latitude décisionnelle faible
- Détendue : Demande psychologique élevée et latitude décisionnelle élevée
- Tendue « Job Strain » : Demande psychologique élevée et latitude décisionnelle faible
- Active : Demande psychologique élevée et latitude décisionnelle élevée



(28)

La dernière dimension de ce modèle est le soutien social. Cette dimension complète les deux premières car il est primordial pour le travailleur d'être compris et écouté par ses collègues et sa hiérarchie lorsque celui-ci affronte des difficultés dans ses tâches. Des relations conflictuelles mènent à l'exacerbation des obstacles rencontrés, et ainsi à des atteintes de la santé psychique du travailleur plus fréquentes.

1.4.3. Le modèle Siegrist

En 1986 sont introduites les notions de récompense au travail et d'efforts par Siegrist(29) avant d'être affiné en 1996 sous la forme de « modèle déséquilibre efforts/récompenses »(30)

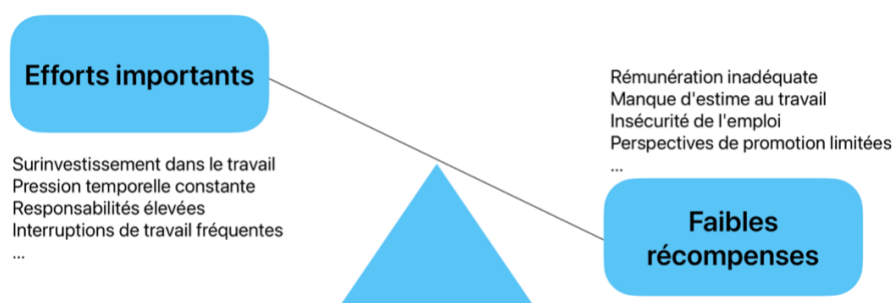
C'est un modèle à deux dimensions basées sur l'équilibre entre l'investissement individuel dans le travail et les rétributions anticipées en retour. Ce modèle postule qu'une situation de travail caractérisée par un engagement important de la part de l'individu, mais des récompenses limitées, entraîne des réactions néfastes sur le plan émotionnel et physiologique. Les efforts sont classés dans deux catégories, avec les efforts intrinsèques, qui correspondent au surinvestissement dans le travail et les efforts extrinsèques, qui s'imposent au travailleur telles que la pression temporelle constante, les responsabilités élevées, des interruptions de travail fréquentes.

De l'autre côté, les reconnaissances insuffisantes peuvent prendre différentes formes, elles sont décrites dans 3 catégories :

- Économique, avec une rémunération inadéquate.
- Sociale, avec un manque d'estime au travail.
- Organisationnelle (insécurité de l'emploi et perspectives de promotion limitées).

Aux deux dimensions évoquées précédemment s'ajoute le surinvestissement, qui correspond à la propension à se surinvestir dans le travail. Ce surinvestissement est susceptible d'exacerber le risque lié au déséquilibre entre les efforts et les récompenses.

Figure 1 Modèle du « déséquilibre efforts/récompenses » d'après Siegrist



En 2009, J. Siegrist(31) a proposé un questionnaire qui a pour but la prédiction de la détresse psychologique et des problèmes de santé qui peuvent apparaître en présence d'un déséquilibre entre les efforts requis par l'activité et la reconnaissance reçue.

1.5. Chiffres et Épidémiologie

1.5.1. Généralités

D'après Santé publique France, le taux de prévalence de la souffrance psychique liée au travail (SPLT) a augmenté sur la période 2007- 2012, aussi bien chez les femmes (de 1,1 % à 1,4 %) que chez les hommes (de 2,3 % à 3,1 %)(32).

Les cas de souffrance psychique en lien avec le travail documentés dans le programme MCP regroupent, d'une part, les maladies relevant du chapitre V « Troubles mentaux et du comportement » de la Classification internationale des maladies-10e révision (CIM-10) : épisode dépressif sévère (F32.2), épisode dépressif léger (F32.0), troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2), autres troubles anxieux (F41.9), état de stress post-traumatique (F43.1), troubles du sommeil (F51), conduites addictives (F10.2), somatisation (F45), décompensation d'une psychose (F23), décompensation d'une névrose (F48), troubles du comportement alimentaire (F50). Et, d'autre part, d'autres troubles relevant de la sphère de la santé mentale qui ne sont pas considérés comme des maladies dans les classifications de référence mais qui figurent au chapitre XXI de la CIM-10 comme « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » tels que le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout (Z73) et le stress lié à l'emploi (Z56). Cette dernière entité regroupe les diagnostics non spécifiques rapportés par les médecins du travail tels que la souffrance au travail, le stress lié au travail ou lorsqu'un seul symptôme d'anxiété ou de dépression (irritabilité, nervosité...) est rapporté.

En 2013, L'OSHA (European agency for health and work) a mené une enquête d'opinion qui retrouvait que 66% des travailleurs européens déclaraient une surcharge de travail, 49% étaient soumis à un stress important et régulier, 59% étaient victimes d'agissements hostiles sur leur lieu de travail.(33)

En 2015 a été menée la Sixième Enquête européenne sur les conditions de travail, qui retrouvait que 46 % des travailleurs français ne se trouvaient pas bien payés pour les efforts qu'ils déployaient sur leur travail, contre une moyenne européenne de 30%. Cette enquête retrouvait également que 35% des Français estimaient que leur travail affectait leur santé mentale contre une moyenne européenne de 25% (34)

En 2016-2017 a été conduite l'étude SUMER qui retrouvait que 16% des salariés déclaraient subir des comportements hostiles (dénier de reconnaissance, comportements méprisants, situations dégradantes) et 27% des salariés étaient victimes de tension au travail (Forte demande psychologique et faible latitude décisionnelle).(35)

1.5.2. Un enjeu de santé publique

1.5.2.1. L'impact sur les dépenses de santé

Dans une étude menée en 2007 par l'INRS, le coût social du stress au travail est estimé entre 1,9 et 3 milliards d'euros par an(36). Dans cette estimation sont compris le coût des soins, le manque à gagner en raison de l'absentéisme, la cessation d'activité et les décès prématurés. En 2011, l'IRDES mettait en évidence que l'exposition aux RPS entraînait jusqu'à 25% de consultations médicales supplémentaires, jusqu'à 56% d'arrêts de travail en plus et entre 27 à 36% d'hospitalisations supplémentaires. De plus, l'IRDES retrouvait que les RPS étaient responsables de 9% des consultations médicales, 32% d'arrêts de travail et 12% des hospitalisations des travailleurs.(37)

En France en 2016, la prise en charge des affections psychiques liées au travail serait estimée à 230 millions d'euros (175 M€ pour les accidents du travail, 17 M€ pour les accidents de trajet et 40M€ pour les maladies professionnelles) sur la branche Accident de travail et Maladie Professionnelle de l'assurance maladie(38).

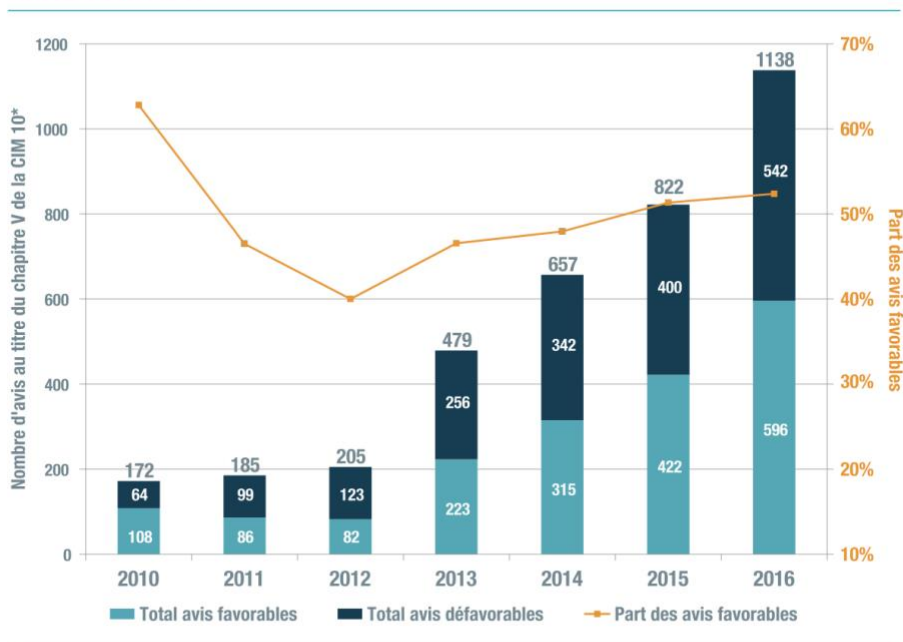
1.5.2.2. L'augmentation des déclarations des accidents de travail et maladies professionnelles

Toujours selon le rapport annuel de l'assurance Maladie-risque professionnel de 2017, le nombre de reconnaissance en maladie professionnelle de maladies psychiques est passé d'environ 200 demandes en 2012 à plus de 1100 en 2016, soit une augmentation d'un facteur

5. Parmi les demandes de maladies professionnelles étudiées en CRRMP, la moitié est reconnue d'origine professionnelle tandis que ce taux est de 20 % pour l'ensemble des autres pathologies. Ainsi en 2016, 596 affections psychiques ont été reconnues comme maladies professionnelles, soit sept fois plus qu'il y a 5 ans.

Figure 2 Avis des CRRMP relatifs à des affections psychiques de 2010 à 2016

AVIS DES CRRMP RELATIFS À DES AFFECTIONS PSYCHIQUES DE 2010 À 2016



Les nombres d'avis se lisent sur l'échelle de gauche, la part d'avis favorables sur l'échelle de droite.

*le chapitre V de la CIM 10 correspond aux troubles mentaux du comportement

Ce rapport note également que 10 000 affections psychiques ont été reconnues en 2016 au titre des accidents du travail.

Par ailleurs, le taux de reconnaissance de ces accidents identifiés à partir du certificat médical initial (CMI) se situe autour de 70 % (38). Ce taux, stable sur les cinq dernières années, est nettement plus faible que celui obtenu tous types d'accidents confondus, de l'ordre de 93 %, cela s'expliquant par la difficulté d'expliquer l'origine purement professionnelle de l'accident

D'après le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) en 2018, les nouveaux PST (problèmes de santé au travail) selon les premiers chapitres de la CIM-10 dans les CCPP (n = 18 695) sont principalement retrouvés dans les catégories (39):

- Troubles mentaux et du comportement, Surmenage, Stress avec une augmentation de 19% (3 545 nouveaux PST)
- Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, Syndrome canal carpien avec une augmentation de 17,8% (3 329 nouveaux PST)

Cette augmentation de déclaration de maladies professionnelles a lieu malgré un manque d'information rapporté par les patients eux-mêmes comme le montre cette étude menée au CHU de Rouen (40):

- 58% des patients déclarent avoir besoin d'informations concernant les maladies professionnelles
- Seuls 37% disent avoir cherché des informations.

1.6. La consultation Souffrance au Travail au CCPE Rouen – Le Havre

1.6.1. Format de la consultation

Cette consultation a lieu au sein du CCPE à Rouen ou au Havre et est menée par un médecin du Travail ou psychologue du travail. Le patient est vu une fois en consultation souffrance au travail et celle-ci dure en moyenne entre 2 et 3 heures.

Cette consultation se déroule en plusieurs étapes :

- Lors du premier quart d'heure, le patient est amené à expliquer pourquoi il vient.
- Ensuite, on demande au patient de décrire ce qui s'est passé et quelles sont ses attentes vis-à-vis de la consultation
- Le psychologue du Travail ou Médecin du travail revient sur le *curriculum laboris* du patient en rassemblant le plus d'informations possibles afin d'appréhender sa situation, ce qui l'a amené jusqu'ici.
- L'intervenant du CCPPE vient à préciser également l'incidence de la vie personnelle sur la vie professionnelle, dans le but d'étayer une possible interaction d'éléments d'ordre familiaux/amicaux sur le travail du patient.

A l'issue de la consultation, un compte rendu médical est délivré au patient. Ce compte rendu retrace le parcours de la personne, son état de santé psychique actuel, l'analyse sans prise de position de l'intervenant et la conduite à tenir.

2. Étude sur la consultation « souffrance psychique au travail » du CCPE du CHU de Rouen

2.1. Objectifs de l'étude

Cette étude a pour objectif principal de connaître l'apport de la consultation souffrance au travail auprès des patients reçus dans le CCPPE du CHU de Rouen, sur la période entre le 01/09/2020 au 25/03/2022.

Les objectifs secondaires étaient :

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques, professionnelles et médico-psychologiques des patients reçus en consultation souffrance au travail.
- Connaître le devenir socioprofessionnel des patients et les actions mises en place à la suite de la consultation souffrance au travail.
- Mesurer l'apport de cette consultation en recherchant le bénéfice à distance ressenti par les patients.

2.2. Méthode

2.2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale multicentrique, réalisée à partir de questionnaires remplis lors de la consultation initiale et à distance par téléphone.

Questionnaires en Annexe.

2.2.2. Population d'étude

Cette étude a porté sur les patients reçus en consultation souffrance au travail sur la période du 01/09/2020 au 25/03/2022 au CCPPE Rouen – Le Havre.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Age supérieur ou égal à 18 ans
- Francophone

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Age <18 ans
- Non réponse au questionnaire téléphonique

2.2.3. Recueil des données lors de la consultation initiale

Un questionnaire (annexe) a été mis en place en collaboration entre les équipes de santé au travail du CCPPE Rouen-Le Havre et Caen-Valognes.

Ce questionnaire a été rempli par le patient lors de la consultation de souffrance au travail et servait à décrire sa situation au moment de la consultation.

Ce questionnaire comprend plusieurs parties :

- La première partie concerne les caractéristiques de l'entreprise, telles que le secteur d'activité (Public, Privé), la taille de l'entreprise, la présence d'un CSE, de délégué du personnel, le département de l'entreprise et le code APE/NAF de l'entreprise.
- La deuxième partie du questionnaire s'intéresse aux caractéristiques du consultant, avec son âge, son genre, le métier qu'il exerce, son niveau d'étude, l'ancienneté dans l'entreprise, le contrat de travail, le temps de travail, s'il travaille actuellement, s'il a changé d'entreprise récemment, s'il est à la recherche d'un emploi
- La troisième partie s'attarde sur les éléments de la consultation, la personne ou la structure qui l'a orienté vers cette consultation, si le consultant a un médecin du travail, sa demande vis-à-vis de la consultation.
- La quatrième partie concerne le travail du patient, avec la cotation des difficultés liées à la pression temporelle, les contraintes d'horaires, l'interruption dans les tâches de travail, l'autonomie, l'apprentissage de nouvelles compétences, la reconnaissance dans l'environnement professionnel, la satisfaction au travail et la peur de perdre son emploi.
- La cinquième partie du questionnaire porte sur la santé, avec la cotation de la souffrance 6 mois avant la consultation et lors de la consultation, sur une échelle allant de 0 à 10 (0 signifiant l'absence de souffrance ressentie et 10 une souffrance jugée maximale, insupportable)
- La sixième partie concerne les mesures déjà mises en place, afin de savoir si le patient a déclaré un accident de travail, une maladie professionnelle, une RQTH et si oui,

l'aboutissement ou non de la mesure.

On demandait également si le patient avait eu recours à une démarche prud'homale, pénale ou une démarche auprès du défenseur des droits et si oui, l'aboutissement ou non du recours.

- Enfin, la septième partie est réservée au médecin, elle se compose de plusieurs sous-parties :
 - La liste des code APE (activité principale exercée).
 - La liste des codes PCS-ESE (profession catégorie socio professionnelle des emplois salariés des employeurs privés)
 - Les ressources déjà sollicitées avant la consultation ou conseillées lors de la consultation
 - L'imputabilité – Avis du médecin CPP : Cette partie concerne l'avis du médecin ou psychologue du travail du CCPPE, si une inaptitude paraissait envisageable, si un certificat médical initial pour AT ou MP était rédigé à l'issue de la consultation.
 - La dernière question permettait de savoir si le patient disposait d'un courrier l'orientant vers la consultation.

2.2.4. Recueil de données lors du rappel téléphonique

Les entretiens téléphoniques de rappel ont eu lieu sur la période du 01/09/2022 au 01/11/2022, avec pour délai après consultation initiale 12 à 24 mois. 102 patients ont été reçus en consultation souffrance au travail sur la période du 01/09/2020 au 25/03/2022.

On dénombrait 63 patients reçus en consultation souffrance au travail au CCPPE Rouen – Le Havre sur la période du 01/09/2020 au 01/10/2021.

Pour chaque patient rappelé, plusieurs tentatives de rappel ont été effectuées. Avant chaque demande d'entretien, le patient était informé du but de l'appel, de l'objectif de l'étude à savoir répondre à un questionnaire afin d'évaluer les bénéfices à distance de la consultation souffrance au travail dont ils avaient bénéficié quelques mois auparavant. Il leur était expliqué que les données étaient analysées anonymement, que le choix de répondre leur appartenait et était sans conséquence pour un suivi éventuel au sein du CCPPE.

Lorsque toutes les conditions étaient réunies, nous posons les questions en suivant le questionnaire (annexe questionnaire rappel), qui se basait sur le premier avec des modifications :

- La première question demandait la situation actuelle du patient, à savoir s'il travaillait :
 - S'il travaillait, il lui était demandé s'il avait été confronté à un licenciement, une rupture conventionnelle, une démission ou autre.
Puis s'il avait changé d'entreprise, de décrire celle-ci selon les mêmes questions que dans le premier questionnaire, ainsi que sa rémunération (supérieure, inférieure ou équivalente)
Le temps de travail (temps plein, temps partiel et temps partiel thérapeutique) et le contrat de travail (CDI, CDD, CTT, Contrat d'apprentissage, Contrat de professionnalisation, autre) étaient également précisés.
 - S'il ne travaillait pas, le statut était demandé :
 - En arrêt maladie
 - En arrêt maladie pour accident de travail ou maladie professionnelle
 - Invalidité
 - Pré-retraite/retraite
 - Disponibilité
 - Chômage
 - Autre
- Puis nous demandions ce que leur avait apporté la consultation souffrance au travail :
 - Se sentir écouté
 - Mieux comprendre ce qui s'était passé
 - Trouver des pistes de solution
 - Être accompagné dans les démarches de reconnaissance en maladie professionnelle ou accident de travail
 - Autre
- Le patient devait préciser s'il avait repris contact avec son médecin du travail et si des mesures avaient été mises en place telles que :
 - Aménagement de poste
 - Inaptitude
 - Alerte CSE
 - Autre

- On demandait ensuite si le compte rendu avait été transmis et si oui, vers quelle entité (Médecin généraliste, Médecin du travail, Psychiatre, Assurance Maladie/CRRMP, Inspection du travail, Psychologue, Avocat, Associations, Syndicats)
- Le patient devait ensuite dire si sa situation avait fait l'objet de :
 - Déclaration en accident de travail
 - Déclaration en maladie professionnelle
 - Demande de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé
 - Démarche juridique Prudhomme
 - Démarche juridique Pénale
 - Démarche auprès du défenseur des droits

Pour chacune des démarches entreprise, on demandait le résultat de celle-ci (Aboutie en faveur, aboutie en défaveur, en cours)

- Nous demandions ensuite par une question ouverte 3 mesures mises en place qui avaient le plus aidé le patient. Si aucune mesure ne venait à l'esprit du patient, nous lui suggérions parmi la liste suivante : Démission, Rupture conventionnelle, Inaptitude médicale, reconnaissance en MP/AT, Prudhomme, Tribunal pénal, RQTH, CSE.
- Enfin, nous terminions l'entretien en demandant de coter la souffrance qu'ils ressentaient à cet instant, sur une échelle de 0 à 10 (0 signifiant l'absence de souffrance ressentie et 10 une souffrance jugée maximale, insupportable)

2.2.5. Analyse des données

A l'issue des entretiens, les données étaient saisies sur tableur Excel, de façon anonyme. Dans un premier temps, nous avons réalisé les statistiques descriptives analyse descriptive a été réalisée à l'aide d'Excel, qui nous a permis de calculer les moyennes, médianes, écarts type, minimum, maximum et variance.

Pour les statistiques analytiques nous nous sommes servis du site BiostaTGV©.

Pour comparer les répartitions de variables qualitatives et étudier les facteurs associés significativement à la présence d'une souffrance psychique ≥ 6 , 2 tests ont été utilisés en fonction de la taille de l'échantillon, avec pour seuil de significativité « p » retenu de 0,05 :

- Test de Chi2 (X2) lorsque les conditions étaient remplies
- Test de Fisher lorsqu'un des effectifs théoriques était inférieur à 5

L'effectif des patients rappelés a été séparé en 2 groupes :

- Le premier groupe comporte les patients ayant une souffrance inférieure à 6, au nombre de 22 lors du rappel.
- Le second groupe comprend les patients ayant une souffrance supérieure ou égale à 6, au nombre de 19 lors du rappel.

Pour chaque orientation, mesure ou changement mis en place, les 2 groupes ont été comparés dans le but de savoir s'il y avait une différence significative entre ces 2 groupes.

2.3. Résultats

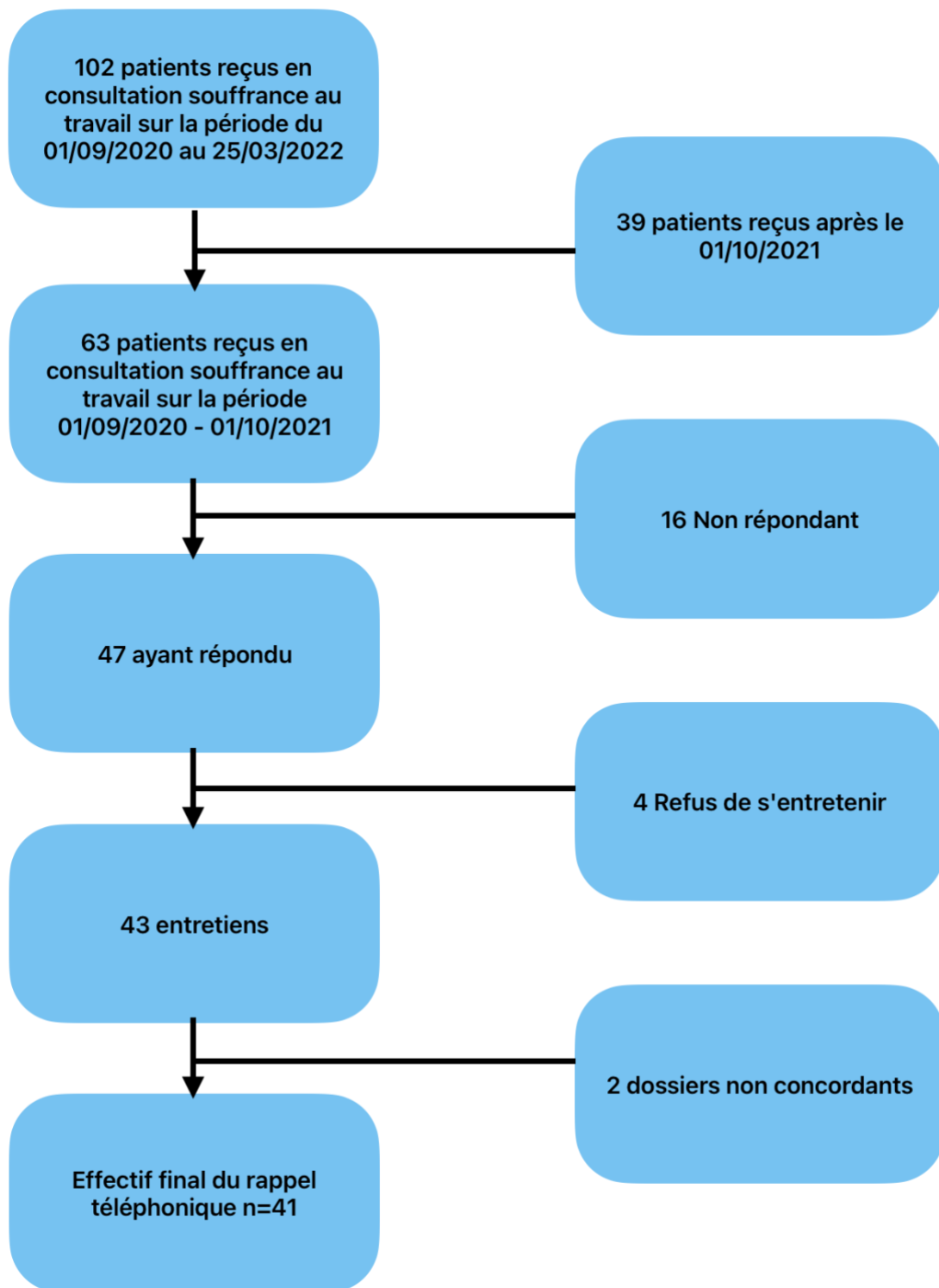
2.3.1. Effectif des patients rappelés

102 patients ont été reçus en consultation souffrance au travail sur la période du 01/09/2020 au 25/03/2022. Parmi ces 102 patients, 39 ont bénéficié de la consultation après le 01/10/2021 et étaient donc inéligibles au rappel téléphonique, rapportant à 63 patients le nombre de patients reçus en consultation.

Parmi ces 63 patients, 16 n'ont pas répondu à l'appel, soit 47 répondants.

On compte 4 patients qui n'ont pas souhaité répondre au questionnaire et 2 dossiers non concordants empêchant leur exploitation, ce qui porte l'effectif de patients rappelés avec entretien téléphonique à 41.

Figure 3 Patients rappelés



2.3.2. Caractéristiques sociodémographiques des patients reçus en consultation souffrance au Travail

Le Tableau 1 décrit les caractéristiques sociodémographiques des patients reçus en consultation souffrance au Travail avec les 102 patients reçus du 01/09/2020 au 25/03/2022. On présente également les caractéristiques des 41 patients rappelés avec entretien téléphonique. Les caractéristiques décrites sont issues des réponses données lors de la consultation initiale. Cette mise en parallèle a pour but d'évaluer la représentativité de l'échantillon de patients (n=41) que nous avons rappelés.

Une nette majorité des patients sont des femmes 73% et la tranche d'âge 46 – 55 ans est la plus représentée 39%.

Le niveau d'étude le plus représenté est les Bac +2 / Bac +3 avec 33% et la majorité des patients sont allés au-delà du bac dans leurs études 65%.

Le niveau d'ancienneté le plus représenté est 0-5 ans dans l'entreprise.

Les patients sont majoritairement en CDI avec 95% et travaillent à temps plein pour 90% d'entre eux.

La grande majorité des patients ne travaille pas, avec 89% d'entre eux.

Le groupe socioprofessionnel le plus représenté est celui des professions intermédiaires avec 41% des patients reçus.

Les P-value calculées ne montrent pas de différence entre la population de patients reçue en consultation souffrance au travail et l'échantillon rappelé.

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des patients reçus en consultation souffrance au travail

<u>Variab</u> les	<u>Consultation initiale (n = 102)</u>	<u>Lors du rappel (n = 41)</u>	<u>p-value</u>
Caractéristiques sociodémographiques des répondants			
Sexe			0.53
Homme	28 (27%)	9 (22%)	
Femme	74 (73%)	32 (78%)	
Age			0.96
≤ 25 ans	2 (2%)	0 (0%)	
26 – 35 ans	5 (5%)	2 (5%)	
36 – 45 ans	30 (29%)	13 (32%)	
46 – 55 ans	40 (39%)	18 (44%)	

<u>Variab</u> les	<u>Consultation initiale (n =</u> <u>102)</u>	<u>Lors du rappel (n = 41)</u>	<u>p-value</u>
56 – 65 ans	25 (24%)	8 (20%)	
Niveau d'études 1			0.64
Aucun diplôme	3 (3%)	0 (0%)	
CAP/BEP	14 (14%)	5 (12%)	
Bac	19 (19%)	7 (17%)	
Bac +2 / Bac +3	34 (33%)	19 (46%)	
Bac +4 et plus	32 (31%)	10 (24%)	
Niveau d'études 2			0.56
≤ Bac	36 (35%)	12 (29%)	
> Bac	66 (65%)	29 (71%)	
Ancienneté dans l'entreprise			0.65
0-5 ans	29 (28%)	9 (22%)	
6-10 ans	18 (18%)	5 (12%)	
11-15 ans	16 (16%)	9 (22%)	
16-20 ans	9 (9%)	5 (12%)	
21-25 ans	10 (10%)	3 (7%)	
26-30 ans	9 (9%)	7 (17%)	
> 30 ans	11 (11%)	3 (7%)	
Contrat de Travail			1
CDI	97 (95%)	39 (95%)	
CDD ou autre	5 (5%)	2 (5%)	
Temps de travail			0.51
Temps plein	92 (90%)	39(95%)	
Temps partiel	10 (10%)	2 (5%)	
Temps partiel thérapeutique	0	0	
Situation de travail			0.77
Travaille	11 (11%)	5 (12%)	
Ne travaille pas	91 (89%)	36 (88%)	
Groupes socioprofessionnels			0.84
Agriculteurs	0 (0%)	0 (0%)	
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	0 (0%)	0 (0%)	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	32 (31%)	14 (34%)	
Professions intermédiaires	42 (41%)	18 (44%)	
Employés	21 (20%)	8 (19%)	
Ouvriers	7 (7%)	1 (2%)	

Le tableau 2 décrit l'âge moyen des patients reçus en consultation souffrance au travail, qui est de 48 ans, avec une médiane à 50 ans, une plage de 38 ans avec un minimum de 24 ans et un maximum à 62 ans.

Tableau 2 Age des 102 patients reçus en consultation souffrance au travail sur la période du 01/09/2020 au 25/03/2022

<u>Age</u>	<u>Consultation initiale (n = 102)</u>
Médiane	50,0
Moyenne	48,21
Écart Type	8,71
Plage	38
Minimum	24
Maximum	62

2.3.3. Caractéristiques des entreprises employant les patients reçus en consultation souffrance au Travail

Le tableau 3 décrit les caractéristiques des entreprises où travaillaient les patients lorsque la problématique de souffrance au travail s'est présentée.

La majorité des patients travaille dans des entreprises d'une taille comprise entre 50 et 299 salariés (29%) et 75% des patients travaillent dans le secteur privé.

Le secteur d'activité le plus représenté est celui des services avec 80% des patients y travaillant.

La majorité des entreprises a un CHSCT avec 70% et elles sont principalement situées dans le département du 76 pour 78% d'entre elles.

Tableau 3 Caractéristiques des entreprises

<u>Variables</u>	<u>Consultation initiale (n = 102)</u>	<u>Lors du rappel (n = 41)</u>	<u>P-Value</u>
Caractéristiques des entreprises concernées			
Taille de l'entreprise			0.76
1-9 salariés	7 (7%)	2 (5%)	
10-49 salariés	24 (23%)	6 (15%)	
50-299 salariés	30 (29%)	13 (32%)	
300-999 salariés	19 (19%)	10 (24%)	
>1000 salariés	22 (21%)	10 (24%)	

<u>Variables</u>	<u>Consultation initiale (n = 102)</u>	<u>Lors du rappel (n = 41)</u>	<u>P-Value</u>
Secteur			0.52
Privé	76 (75%)	33 (80%)	
Public	26 (25%)	8 (20%)	
Secteur d'activité de l'entreprise			0.67
Bâtiment	3 (3%)	0 (0%)	
Commerce	14 (14%)	7 (7%)	
Industrie	5 (5%)	3 (3%)	
Services	80 (80%)	31 (31%)	
CHSCT dans l'entreprise			0.68
Oui	72 (71%)	31 (76%)	
Non	30 (29%)	10 (24%)	
Département de l'entreprise			0.75
76	80 (78%)	33 (80%)	
27	13 (12%)	6 (15%)	
Autre	9 (9%)	2 (5%)	

Le tableau 4 présente l'ancienneté moyenne des patients dans leur entreprise, avec en moyenne 15 ans, une médiane à 12 ans, une plage de 39 ans avec un minimum de 1 an et un maximum à 45 ans.

Tableau 4 Ancienneté dans leur entreprise des 102 patients reçus en consultation souffrance au travail sur la période du 01/09/2020 au 25/03/2022

<u>Ancienneté (années)</u>	<u>Consultation initiale (n = 102)</u>
Moyenne	14,64
Médiane	12,5
Écart-type	10,67
Plage	39
Minimum	1
Maximum	40

2.3.4. Éléments de consultation au sein du CCPPE Rouen – Le Havre

Le Tableau 5 reprend les éléments de la consultation Souffrance au Travail du CCPPE Rouen – Le Havre.

Un peu plus de la moitié des patients (53%) ont été reçus par un psychologue du travail. La majorité des patients a été orientée par l'équipe de soins avec 35%.

Une large majorité des patients ont un médecin du travail (88%), qui exerce principalement au sein d'un service inter-entreprises (73%).

La plupart des médecins du travail étaient au courant de la situation de souffrance au travail avec 76% d'entre eux et 69% d'entre eux étaient informés du recours à la consultation souffrance au travail de leur salarié.

Tableau 5 Éléments de la consultation Souffrance au travail au CCPPE Rouen - Le Havre

<u>Variables</u>	<u>Patients reçus en consultation souffrance au Travail n =</u> <u>102</u>
Consultant	
Psychologue du Travail	54 (53%)
Médecin du travail	48 (47%)
Orienté par	
Assurance Maladie	10 (10 %)
Avocat	16 (16 %)
Collègue	5 (5 %)
Équipe de soins	36 (35%)
Service de santé au travail	27 (27%)
Autre	8 (8 %)
Le patient dispose-t-il d'un médecin du Travail ?	
Oui	90 (88%)
Non	12 (12%)
Service de Médecine du travail	
Service inter-entreprises	75 (73%)
Service autonome	8 (8%)
Pas de service de santé au travail	19 (19%)
Médecin du travail au courant de la situation	
Oui	78 (76%)
Non	22 (22%)
Pas de réponse	2 (2%)
Médecin du travail informé de la consultation	
Oui	30 (29%)

<u>Variab</u> les	<u>Patients rec</u> us en consultation souffrance au Travail n = <u>102</u>
Non	70 (69%)
Pas de réponse	2 (2%)

Le tableau 6 présente le temps d'arrêt avant la consultation souffrance au travail initiale. Le temps moyen d'arrêt avant la consultation de souffrance au travail était de 12,5 mois avec une médiane à 9, pour des arrêts de travail s'étendant d'un mois pour le plus court à 4 ans et 8 mois pour le plus long.

Tableau 6 Temps d'arrêt avant la consultation souffrance au travail

<u>Temps d'arrêt avant la consultation (en mois)</u>	<u>Consultation initiale (n = 102)</u>
Moyenne	12,53
Médiane	9
Écart Type	11,345
Plage	55
Minimum	1
Maximum	56

2.3.5. Attentes des répondants vis-à-vis de la consultation

Le Tableau 7 décrit les attentes des patients vis-à-vis de la consultation souffrance au travail. Leurs attentes sont principalement d'avoir une écoute de leur situation (72%), comprendre celle-ci (74%), trouver des pistes de solution (73%), être aidé dans l'accompagnement de démarches de déclaration en accident de travail / maladie professionnelle (57%).

Tableau 7 Attente des patients vis-à-vis de la consultation initiale

<u>Variab</u> les	<u>Patients rec</u> us en consultation souffrance au Travail n = <u>102</u>
Être écouté	
Oui	73 (72%)
Non	29 (28%)
Comprendre la situation	
Oui	75 (74%)
Non	27 (26%)
Trouver des pistes de solution	
Oui	73 (72%)

<u>Variables</u>	<u>Patients reçus en consultation souffrance au Travail n =</u> <u>102</u>
Non	29 (28%)
Aide accompagnement démarches AT-MP	
Oui	58 (57%)
Non	44 (43%)
Accompagnement procédure juridique	
Oui	34 (33%)
Non	68 (67%)

2.3.6. Souffrance déclarée lors de la consultation

Le tableau 8 présente la souffrance déclarée par les patients lors de la consultation souffrance au travail, la moyenne est de 9,1 avec une médiane à 9,5 avec une plage de valeurs s'étendant de 4 à 10.

Tableau 8 Souffrance déclarée lors de la consultation souffrance au Travail

<u>Variables</u>	<u>Patients reçus en consultation souffrance au Travail n = 102</u>
Souffrance déclarée lors de la consultation	
Moyenne	9.1
Médiane	9.5
Valeur minimale	4
Valeur maximale	10

2.3.7. Avis donné à l'issue de la consultation souffrance au travail

Le tableau 9 décrit l'avis émis après la consultation souffrance au travail, pour 84% des patients, l'inaptitude était envisageable et pour 77% des patients un avis d'imputabilité fort était retenu.

Tableau 9 Avis émis

<u>Variables</u>	<u>Patients reçus en consultation souffrance au Travail n =</u> <u>102</u>
Inaptitude envisageable	
Oui	86 (84%)
Non	16 (16%)
Imputabilité	

<u>Variables</u>	<u>Patients reçus en consultation souffrance au Travail n =</u> <u>102</u>
Faible	3 (3%)
Moyen	20 (20%)
Fort	79 (77%)

2.3.8. Devenir des patients reçus en consultation souffrance au Travail

Le tableau 10 présente le devenir des patients ayant été reçus en consultation souffrance au travail. Les données sont issues du rappel téléphonique.

Lors du rappel, la majorité des patients ne travaille pas (61%).

Parmi les 16 patients qui travaillent, 11 ont changé d'entreprise (68%) avec changement de secteur d'activité pour la majorité d'entre eux (54%) et dans le secteur public pour l'intégralité des patients ayant changé d'entreprise (100%).

Le changement d'entreprise s'est principalement fait vers des structures de 10 à 49 salariés (54%).

On note que la rémunération est en général plus faible que sur leur emploi précédent pour 72% de ceux ayant changé d'entreprise.

Chez les patients travaillant, ils sont principalement à temps plein (56%) avec CDI (75%).

La plupart des patients ne travaillant pas lors du rappel sont en arrêt maladie (52%). La majorité des patients ont pris contact avec leur médecin du travail après la consultation souffrance au travail (51%) et la mesure ayant été le plus souvent mise en place a été l'inaptitude.

Concernant le compte rendu de consultation, 87% des patients l'ont adressé à un professionnel, en majorité vers leur médecin généraliste (75%).

On compte 21% des patients rappelés ayant déclaré un accident de travail, reconnu pour 55% d'entre eux.

Concernant la déclaration en maladie professionnelle, 51% des patients rappelés ont réalisé cette démarche, avec 43% d'entre eux ayant obtenu un résultat positif, 43% une demande refusée et 14% une réponse en attente.

La déclaration de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé a été faite pour 12% des patients avec 100% d'acceptation.

Une démarche pénale a été entreprise pour 9% des patients, toutes les procédures étant toujours en cours lors du rappel.

Concernant le recours Prud'homal, 29% des patients y ont eu recours, la majorité étant toujours en attente d'un verdict pour 83% d'entre eux.

La plupart des patients n'ont pas eu recours au défenseur des droits (97%).

Tableau 10 Devenir des patients reçus en consultation souffrance au travail

<u>Variables</u>	<u>Réponses patients rappelés (n = 41)</u>
Travaille	
Oui	16/41 (39%)
Non	25/41 (61%)
Patients travaillant lors du rappel	
Changement d'entreprise	
Oui	11/16 (68%)
Non	5/16 (31%)
Si changement d'entreprise	
Même secteur d'activité	
Oui	5/11 (45%)
Non	6/11 (54%)
Type	
Public	0/11 (0%)
Privé	11/11 (100%)
Taille de l'entreprise	
1-9 salariés	1/11 (9%)
10-49 salariés	6/11 (54%)
50-299 salariés	1/11 (9%)
300-999 salariés	1/11 (9%)
>1000 salariés	2/11 (18%)
Département de l'entreprise	
76	9/11 (82%)
27	2/11 (18%)
Autre	0/11 (0%)
Même type de poste	
Oui	6/11 (54%)
Non	5/11 (45%)
Rémunération	
Équivalente	2/11 (18%)
Inférieure	8/11 (72%)
Supérieure	1/11 (9%)
Temps de travail hebdomadaire	
Temps plein	9/16 (56%)
Temps partiel	7/16 (43%)

<u>Variables</u>	<u>Réponses patients rappelés (n = 41)</u>
Temps partiel thérapeutique	0/16 (0%)
Contrat de Travail	
CDI	12/16 (75%)
CDD ou autre	3/16 (18%)
Période d'essai	1/16 (16%)
Patients ne travaillant pas lors du rappel	
En arrêt maladie	13/25 (52%)
En arrêt pour accident de travail ou maladie professionnelle	4/25 (16%)
Invalidité	1/25 (4%)
Pré-retraite / Retraite	2/25 (8%)
Chômage	3/25 (12%)
Autre	2/25 (8%)
A la recherche d'un emploi	
Oui	3/22 (14%)
Non	19/22 (86%)
Tous patients	
Contact avec Médecin du Travail après consultation	
Souffrance au Travail	
Oui	21/41 (51%)
Non	20/41 (49%)
Si Oui, mesures mises en place :	
Aménagement de poste	5/21 (2%)
Inaptitude	9/21 (42%)
Alerte CSE	0/21 (0%)
Autre	0 (0%)
Transmission du compte rendu de consultation	
Oui	36/41 (87%)
Non	5/41 (12%)
Si transmission du compte rendu	
Médecin généraliste	27/36 (75%)
Médecin du Travail	21/36 (58%)
Psychiatre	16/36 (44%)
Assurance Maladie/ Comité régional reconnaissance maladie professionnelle	19/36 (52%)
Inspection du travail	1/36 (2%)
Psychologue	14/36 (38%)
Avocat	19/36 (52%)
Associations	2/36 (5%)
Syndicats	5/36 (13%)
Autre	0/36 (0%)
Déclaration en accident de travail	

<u>Variables</u>	<u>Réponses patients rappelés (n = 41)</u>
Oui	9/41 (21%)
Non	32/41 (78%)
Si oui	
Accident du travail refusé	3/9 (33%)
Accident du travail reconnu	5/9 (55%)
Réponse en attente	1/9 (11%)
Déclaration en maladie professionnelle	
Oui	21/41 (51%)
Non	20/41 (48%)
Si oui	
Maladie professionnelle refusée	9/21 (43%)
Maladie professionnelle acceptée	9/21 (43%)
Réponse en attente	3/21 (14%)
Déclaration RQTH	
Oui	5/41 (12%)
Non	36/41 (87%)
Si oui	
RQTH refusée	0/5 (0%)
RQTH acceptée	5/5 (100%)
Réponse en attente	0/5 (0%)
Démarche pénale	
Oui	4/41 (9%)
Non	37/41 (90%)
Si oui	
Procédure aboutie en défaveur	0/4 (0%)
Procédure aboutie en faveur	0/4 (0%)
En cours	4/4 (100%)
Démarche Prud'homale	
Oui	12/41 (29%)
Non	29/41 (71%)
Si oui	
Procédure aboutie en défaveur	1/12 (8%)
Procédure aboutie en faveur	1/12 (8%)
En cours	10/12 (83%)
Recours défenseur des droits	
Oui	1/41 (2%)
Non	40/41 (97%)
Si oui	
Procédure sans suite	1/1 (100%)
Procédure aboutie en faveur	0/1 (0%)
En cours	0/1 (0%)

2.3.9. Souffrance déclarée lors du rappel

Le tableau 11 relate la souffrance déclarée lors du rappel téléphonique, la moyenne est de 5,2 avec une médiane à 5 et une plage un intervalle de valeurs s'étendant de 0 à 10.

Tableau 11 Souffrance déclarée lors du rappel

<u>Variables</u>	<u>Patients reçus en consultation souffrance au Travail n = 102</u>
Souffrance déclarée lors de la consultation	
Moyenne	5,2
Médiane	5
Valeur minimale	0
Valeur maximale	10
Total	41

2.3.10. Facteurs associés à l'amélioration de la souffrance déclarée

Le Tableau 12 étudie les facteurs associés à l'amélioration de la souffrance déclarée lors du rappel.

Une différence significative entre les deux groupes ressort concernant le résultat des patients ayant déclaré une maladie professionnelle, la p-value étant de 0,05.

Tableau 12 Facteurs associés à l'amélioration de la souffrance déclarée

<u>Variables</u>	<u>Lors du rappel (n = 41)</u>	<u>Souffrance < 6 (n = 22)</u>	<u>Souffrance ≥ 6 (n = 19)</u>	<u>P-Value</u>
Travail				0.79
Oui	16/41 (39%)	8/16 (50%)	8/16 (50%)	
Non	25/41 (61%)	14/25 (56%)	11/25 (44%)	
Confronté à				0.82
Licenciement	11	6/11 (55%)	5/11 (45%)	
Abandon de poste	0	0/0 (0%)	0/0 (0%)	
Inaptitude	10	5/10 (50%)	5/10 (50%)	
Faute professionnelle	1	1/1 (100%)	0/1 (0%)	
Cause économique	0	0/0 (0%)	0/0 (0%)	
Autre	0	0/0 (0%)	0/0 (0%)	

<u>Variables</u>	<u>Lors du rappel (n = 41)</u>	<u>Souffrance < 6 (n = 22)</u>	<u>Souffrance ≥ 6 (n = 19)</u>	<u>P-Value</u>
Rupture	4	2/4 (50%)	2/4 (50%)	
Démission	4	1/4 (25%)	3/4 (75%)	
Changement d'entreprise				1
Oui	11/16 (69%)	6/11 (55%)	5/11 (45%)	
Non	5/16 (31%)	2/5 (40%)	3/5 (60%)	
Même secteur d'activité				0.24
Oui	5/11 (45%)	4/5 (80%)	1/5 (20%)	
Non	6/11 (55%)	2/6 (33%)	4/6 (67%)	
Type				1
Public	0/11 (0%)	0/0 (0%)	0/0 (0%)	
Privé	11/11 (100%)	6/11 (55%)	5/11 (45%)	
Taille de l'entreprise				0.3
1-9 salariés	1/11 (9%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)	
10-49 salariés	6/11 (55%)	2/6 (33%)	4/6 (67%)	
50-299 salariés	1/11 (9%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)	
300-999 salariés	1/11 (9%)	0/0 (0%)	1/1 (100%)	
>1000 salariés	2/11 (18%)	2/2 (100%)	0 (0%)	
Département de l'entreprise				1
76	9/11 (82%)	5/9 (56%)	4/9 (44%)	
27	2/11 (18%)	1/2 (50%)	1/2 (50%)	
Autre	0/11 (0%)	0/0 (0%)	0/0 (0%)	
Même type de poste				1
Oui	6/11 (55%)	3/6 (50%)	3/6 (50%)	
Non	5/11 (45%)	3/5 (60%)	2/5 (40%)	
Rémunération				0.45
Équivalente	2/11 (18%)	2/2 (100%)	0/2 (0%)	
Inférieure	8/11 (73%)	4/8 (50%)	4/8 (50%)	
Supérieure	1/11 (9%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	
Temps de travail hebdomadaire				0.31
Temps plein	9/16 (56%)	6/9 (67%)	3/9 (33%)	
Temps partiel	7/16 (44%)	2/7 (29%)	5/7 (71%)	
Temps partiel thérapeutique	0/16 (0%)	0/0 (0%)	0/0 (0%)	
Contrat de Travail				0.07
CDI	12/16 (75%)	8/12 (67%)	4/12 (33%)	
CDD ou autre	3/16 (19%)	0/3 (0%)	3/3 (100%)	
Période d'essai	1/16 (6%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	
Statut si ne travaille pas lors du rappel				1
En arrêt maladie	13/25 (52%)	7/13 (54%)	6/13 (46%)	

<u>Variab</u> les	<u>Lors du rapp</u> el (n = 41)	<u>Souffrance < 6</u> (n = 22)	<u>Souffrance ≥ 6</u> (n = 19)	<u>P-Value</u>
En arrêt pour accident de travail ou maladie professionnelle	4/25 (16%)	2/4 (50%)	2/4 (50%)	
Invalidité	1/25 (4%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	
Pré-retraite / Retraite	2/25 (8%)	1/1 (100%)	1/1 (100%)	
Chômage	3/25 (12%)	2/3 (67%)	1/3 (33%)	
Autre	2/25 (8%)	1/2 (50%)	1/2 (50%)	
Contact avec Médecin du Travail après consultation Souffrance au Travail				1
Oui	21/41 (51%)	11/21 (52%)	10/21 (48%)	
Non	20/41 (49%)	11/20 (55%)	9/20 (45%)	
Si Oui, mesures mises en place :				1
Aménagement de poste	5/21 (24%)	3/5 (60%)	2/5 (40%)	
Inaptitude	9/21 (43%)	5/9 (56%)	4/9 (44%)	
Alerte CSE	0/21 (0%)	0/0 (0%)	0/0 (0%)	
Autre	0 (0%)	0/0 (0%)	0/0 (0%)	
Transmission du compte rendu de consultation				1
Oui	36/41 (88%)	19/36 (53%)	17/36 (47%)	
Non	5/41 (12%)	3/5 (60%)	2/5 (40%)	
Si transmission du compte rendu				0.48
Médecin généraliste	27/36 (75%)	15/27 (56%)	12/27 (44%)	
Médecin du Travail	21/36 (58%)	8/21 (38%)	13/21 (62%)	
Psychiatre	16/36 (44%)	7/16 (44%)	9/16 (56%)	
Assurance Maladie/Comité régional reconnaissance maladie professionnelle	19/36 (53%)	9/19 (47%)	10/19 (53%)	
Inspection du travail	1/36 (3%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)	
Psychologue	14/36 (39%)	8/14 (57%)	6/14 (43%)	
Avocat	19/36 (53%)	6/19 (32%)	13/19 (68%)	
Associations	2/36 (5%)	0/2 (0%)	2/2 (100%)	
Syndicats	5/36 (14%)	1/5 (20%)	4/5 (80%)	
Autre	0/36 (0%)	0/0 (0%)	0/0 (0%)	
Déclaration en accident de travail				1
Oui	9/41 (22%)	5/9 (56%)	4/9 (44%)	
Non	32/41 (78%)	17/32 (53%)	15/32 (47%)	
Si oui				1
Accident du travail refusé	3/9 (33%)	2/3 (67%)	1/3 (33%)	

<u>Variables</u>	<u>Lors du rappel (n = 41)</u>	<u>Souffrance < 6 (n = 22)</u>	<u>Souffrance ≥ 6 (n = 19)</u>	<u>P-Value</u>
Accident du travail reconnu	5/9 (56%)	3/5 (60%)	2/5 (40%)	
Réponse en attente	1/9 (11%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	
Déclaration en maladie professionnelle				0.21
Oui	21/41 (51%)	9/21 (43%)	12/21 (57%)	
Non	20/41 (49%)	13/20 (65%)	7/20 (35%)	
Si oui				0.05
Maladie professionnelle refusée	9/21 (43%)	2/9 (22%)	7/9 (78%)	
Maladie professionnelle acceptée	9/21 (43%)	7/9 (78%)	2/9 (22%)	
Réponse en attente	3/21 (14%)	2/3 (67%)	1/3 (33%)	
Déclaration RQTH				1
Oui	5/41 (12%)	3/5 (60%)	2/5 (40%)	
Non	36/41 (88%)	19/36 (53%)	17/36 (47%)	
Si oui				1
RQTH refusée	0/5 (0%)	0/5 (0%)	0/5 (0%)	
RQTH acceptée	5/5 (100%)	3/5 (60%)	2/5 (40%)	
Réponse en attente	0/5 (0%)	0/5 (0%)	0/5 (0%)	
Démarche pénale				1
Oui	4/41 (10%)	2/4 (50%)	2/4 (50%)	
Non	37/41 (90%)	20/37 (54%)	17/37 (46%)	
Si oui				1
Procédure aboutie en défaveur	0/4 (0%)	0/0 (0%)	0/0 (0%)	
Procédure aboutie en faveur	0/4 (0%)	0/4 (0%)	0/4 (0%)	
En cours	4/4 (100%)	2/4 (50%)	2/4 (50%)	
Démarche Prud'homale				0.16
Oui	12/41 (29%)	4/12 (33%)	8/12 (67%)	
Non	29/41 (71%)	18/29 (62%)	11/29 (38%)	
Si oui				0.57
Procédure aboutie en défaveur	1/12 (8%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)	
Procédure aboutie en faveur	1/12 (8%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	
En cours	10/12 (84%)	3/10 (30%)	7/10 (70%)	
Recours défenseur des droits				1
Oui	1/41 (2%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)	
Non	40/41 (98%)	21/40 (52%)	19/40 (48%)	

<u>Variab</u> les	<u>Lors du rapp</u> el (n = 41)	<u>Souffrance < 6</u> (n = 22)	<u>Souffrance ≥ 6</u> (n = 19)	<u>P-Value</u>
Si oui				1
Procédure sans suite	1/1 (100%)	1/1 (0%)	0/1 (0%)	
Procédure aboutie en faveur	0/1 (0%)	0/0 (0%)	0/0 (0%)	
En cours	0/1 (0%)	0/0 (0%)	0/0 (0%)	

2.3.11. Imputabilité de la situation professionnelle sur la souffrance du patient chez les patients rappelés

Le tableau 13 présente le résultat de la déclaration de la maladie professionnelle selon l'imputabilité retenue par le consultant lors de la consultation souffrance au travail. Dans la majorité des maladie professionnelles déclarées, l'imputabilité était évaluée comme forte, pour 89% des démarches acceptées et 78% des démarches refusées.

Tableau 13 Imputabilité évaluée par le consultant lors de la consultation

<u>Variab</u> les	<u>Imputabilité faible</u>	<u>Imputabilité moyenne</u>	<u>Imputabilité forte</u>
MP déclarée n = 21			
Acceptée n = 9	0/9 (0%)	1/9 (11%)	8/9 (89%)
Refusée n = 9	1/9 (11%)	1/9 (11%)	7/9 (78%)
En attente n = 3	0/3 (0%)	0/3 (0%)	3/3 (100%)

2.4. Discussion

2.4.1. Synthèse

Cette étude a porté sur les patients reçus en consultation souffrance psychique au travail au CCPPE Rouen – Le Havre sur la période du 01/09/2020 au 25/03/2022.

Les patients concernés ont été joints à la suite de leur consultation dans un délai de 12 à 24 mois après la consultation souffrance psychique liée au travail par téléphone dans le but de répondre à un questionnaire (figure 5).

2.4.2. Comparaison avec la littérature

2.4.2.1. Taux de réponse au questionnaire

Les entretiens téléphoniques de rappel ont eu lieu sur la période du 01/09/2022 au 01/11/2022, avec pour délai après consultation initiale 12 à 24 mois. 63 patients étaient éligibles au rappel et sur ces 63 patients, 43 ont répondu au questionnaire lors de l'entretien, nous amenant à un taux de réponse de 68%.

Ce chiffre est comparable aux autres études réalisées dans des centres de consultations de pathologie professionnelle :

- L'unité de pathologie professionnelle du centre hospitalier intercommunal de Créteil (5): Cette étude a porté sur les patients reçus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2004. Des questionnaires de suivi ont été envoyés par voie postale, le taux de réponse était de 65%.
- L'unité fonctionnelle de pathologie professionnelle du CHU de Reims (7) : Cette étude s'est intéressée aux patients reçus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012. Les patients ont été recontactés par entretien téléphonique et le taux de réponse était de 74%.
- CCPPE de Rouen (11) : cette étude a porté sur les patients vus en consultation de souffrance au travail entre le 01/01/2013 et le 30/06/2014. Le taux de réponse des patients vus en consultation était de 67%.
- CCPPE de Caen – Volognes (10): cette étude a porté sur les patients vus en consultation souffrance au travail entre le 1^{er} août 2020 et le 31 décembre 2021. Le taux de réponse des patients rappelés après la consultation dans un délai de 5 à 22 mois était de 74%.

2.4.2.2. Données concernant les patients reçus en consultation

L'âge moyen des patients reçus en consultation souffrance au travail au CCPPE de Rouen est de 48,2 ans, ce qui est comparable à l'âge moyen des patients reçus à Caen avec 47,9 ans mais plus élevé que l'âge moyen des autres études avec 46 ans pour l'étude de 2014 à Rouen, 43,6 ans pour l'étude de Créteil et 42 ans pour l'étude de Reims.

On note une nette prédominance féminine parmi les patients reçus avec 73% d'entre eux, cette tendance se retrouve sur l'étude de Caen (79%), Reims (73%), Créteil (70%) et Rouen sur l'étude de 2014 (59%).

Concernant le niveau d'études, 65% des patients reçus ont un niveau bac ou plus dans notre étude, contre 74% à sur l'étude de Caen, 68% sur l'étude de Rouen 2014, 66% sur l'étude de Reims.

Dans notre étude, l'ancienneté moyenne des patients dans leur entreprise au moment de la consultation souffrance au travail est de 14,6 ans, similaire à l'étude de Reims (13,8 ans), de Caen (13,4 ans) et de l'étude de Rouen en 2014 (13,4 ans).

Les patients reçus en consultation souffrance au travail étaient pour l'immense majorité d'entre eux en CDI (95%), on retrouve également ces chiffres sur l'étude d'Angers avec 97%, celle de Reims avec 98%, celle de Rouen en 2014 avec 99% et celle de Caen avec 100%.

Dans notre étude, le groupe socioprofessionnel le plus représenté est celui des professions intermédiaires, avec 41% des patients reçus, ce qui est similaire à l'étude de Créteil avec 39% et celle Caen qui retrouve 37%.

En ce qui concerne le temps d'arrêt avant consultation, il était de 12,5 mois en moyenne dans notre étude, proche de ce que retrouvait l'étude de Rouen en 2014 avec 12,3 mois mais bien supérieur à la moyenne retrouvée à Caen avec 8,85 mois et d'Angers avec 3,8 mois.

2.4.2.3. Caractéristiques des Entreprises

Les patients reçus travaillaient majoritairement dans le public pour 75% d'entre eux, l'étude de Rouen de 2014 retrouvait 63%, celle de Créteil 71%, celle de Reims 77% et celle de Caen 93%.

En ce qui concerne la taille des entreprises, celles de 50 à 299 salariés sont les plus représentées dans notre étude avec 29% tandis que l'étude de Caen retrouve une majorité d'entreprises de plus de 300 salariés avec 54% et les études de Rouen 2014 et Créteil retrouvent principalement des entreprises de moins de 50 salariés avec 45% et 37%.

2.4.2.4. La consultation souffrance au travail

A propos des demandes vis-à-vis de la consultation, 57% des patients étaient en attente d'une aide dans les démarches d'AT-MP, ce qui est comparable aux 63% retrouvés sur l'étude de Caen. Sur les études de Rouen 2014 et de Lille-Amiens on trouvait respectivement 12 et 19% de demande d'aide en AT-MP.

Concernant à l'avis donné suite à la consultation, l'inaptitude était envisageable pour 84% des patients, proche des 83% retrouvés sur l'étude de Caen. Pour ce qui est de l'avis d'imputabilité, il était fort pour 77% des patients, contre 89% sur l'étude de Caen.

2.4.2.5. Évolution de la souffrance déclarée

Lors de la consultation souffrance au travail, les patients ont déclaré en moyenne une souffrance de 9.1/10, puis 5.2/10 lors du rappel, soit une baisse de 3.9 points. Sur l'étude de Caen, la souffrance déclarée lors de la consultation était de 8.8/10 et 4.9/10, soit une différence négative de 3.9 points, comparable à notre étude.

2.4.2.6. Statut lors du rappel

Lors du rappel, 39% des patients travaillaient, semblable à l'étude de Rouen 2014 (38%), contre 20% sur l'étude de Caen.

Chez les patients qui travaillent, 68% ont changé d'entreprise dans notre étude contre 54% sur l'étude de Caen et 39% sur l'étude de Rouen 2014.

Parmi les patients qui ne travaillaient pas lors du rappel, 52% d'entre eux étaient en arrêt maladie. L'étude de Rouen 2014 retrouve 59% de patients en arrêt lors du rappel et celle de Caen 58%.

2.4.2.7. Déclaration d'accident de travail

Lors du rappel, 21% des patients ont rapporté avoir déclaré leur situation en accident de travail et parmi eux 55% ont obtenu une reconnaissance de leur accident de travail. Sur l'étude de Caen ils étaient 30% à l'avoir déclaré pour 30% de demandes acceptées.

Sur l'étude de Rouen 2014, ils étaient 25% à avoir déclaré un accident de travail pour 13% de taux d'acceptation.

2.4.2.8. Déclaration en Maladie Professionnelle

Parmi les patients rappelés, 51% ont déclaré une maladie professionnelle avec 43% de réponse favorable, 43% de maladie professionnelle refusée et 14% de réponse en attente. L'étude de Caen retrouvait 44% de déclaration en maladie professionnelle avec 17% de réponse favorable, 17% de réponse défavorable et 67% de réponse en attente.

L'étude de Rouen 2014 montrait 22% de déclaration en maladie professionnelle avec 23% reconnues.

2.4.3. Facteurs associés à l'amélioration de la souffrance déclarée

Seule la reconnaissance de la maladie professionnelle a été identifiée comme associée à l'amélioration de la souffrance au travail. Dans le groupe des patients rappelés, seuls 22% présentent une souffrance supérieure ou égale à 6 en cas d'acceptation de la maladie professionnelle alors que si la maladie professionnelle est refusée, ils sont 78% à présenter une souffrance supérieure ou égale à 6.

Ce résultat montre que la déclaration en maladie professionnelle est une démarche aux conséquences qui peuvent être lourdes, avec un effet « quitte ou double » : les patients qui déclarent avec une issue favorable ont une amélioration significative de leur souffrance ressentie tandis que ceux déclarant une maladie professionnelle avec un résultat défavorable ne présentent pas d'amélioration.

L'engagement dans la reconnaissance en maladie professionnelle n'est donc pas un processus anodin et il semble important de vérifier la justification de cette démarche.

Il apparaît important d'informer le patient quant à ce qu'implique la déclaration d'une maladie professionnelle, à savoir qu'une réponse défavorable peut être source de difficulté à guérir de sa souffrance.

Il n'a pas été montré de différence significative d'imputabilité entre les patients obtenant un résultat favorable de leur déclaration de maladie professionnelle et ceux ayant un résultat défavorable, la plupart des patients reçus ayant un score d'imputabilité fort (78%).

Par ailleurs, d'autres facteurs seraient associés à une baisse de la souffrance ressentie, sans être significatifs :

- Le changement de secteur d'activité.
- La signature d'un CDI
- Le non engagement dans une procédure prudhommale

2.4.4. Limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites, tout d'abord la taille de l'échantillon étudié, puisque la population initiale de patients est constituée de 102 personnes et le nombre de patients rappelés est de 41, ce qui limite la puissance de l'étude.

Il existe un biais de recrutement puisque :

- 35% des patients ont été orientés par le secteur de soins, ainsi les patients n'ayant pas de médecin traitant ou un médecin non informé de l'existence de cette consultation n'ont pas pu bénéficier de celle-ci.
- Plus d'un quart des patients (27%) ont été orientés par leur service de santé au travail, ainsi les patients n'ayant pas sollicité leur médecin du travail ou qui ne l'ont pas averti de leur situation sont exclus de cette population d'étude.

On peut également citer un biais de déclaration des patients, puisque lors du rappel, nous sommes tenus aux propos du patients, influencés par le vécu de celui-ci, son interprétation de la situation avec un biais de mémorisation concernant les faits retranscrits et ceux oubliés. De plus, les entretiens téléphoniques réalisés à distance se sont déroulés de manière différente en fonction de chaque patient puisque leur durée pouvait aller de 15 minutes pour le plus court d'entre eux à 2 heures pour le plus long.

Ce biais est néanmoins limité puisque l'intégralité des entretiens téléphoniques a été réalisée par un seul intervenant, permettant une reproductibilité dans le déroulement des entretiens.

Il existe potentiellement un biais de classement puisque la mesure de la souffrance déclarée s'est faite avec une échelle numérique, sujette à la subjectivité du patient.

2.4.5. Forces de l'étude

En ce qui concerne la collecte de données, la réalisation des entretiens par téléphone s'est avérée chronophage puisque si certains entretiens ont pu se dérouler en l'espace de 15 -20 minutes, nombreux ont été les patients rappelés à être exhaustifs dans leurs réponses, conduisant à des échanges de plus de 2 heures pour les plus longs.

De plus, certains d'entre eux ont vécu ce rappel comme une forme de suivi.

Ce cout temporel était nécessaire car cette méthode a probablement permis d'obtenir un taux de réponse plus élevé que si l'on avait envoyé un questionnaire en ligne ou par correspondance, avec un risque d'obtenir des réponses manquantes, illisibles ou partielles.

Enfin les entretiens ont été menés de façon reproductible puisque l'intégralité des entretiens téléphoniques ont été réalisés par un même intervenant.

Concernant le questionnaire, les questions concernant les facteurs de risques psychosociaux ont été formulées selon un système de classification proposé par le collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (18), de la même manière que l'étude de 2022 réalisée sur le CCPPE de Caen – Volognes (10).

2.4.6. Perspectives

Lorsque les patients évoquent leur travail, on observe fréquemment qu'ils sont soumis à des horaires et à des objectifs contraignants, liés à des attentes de plus en plus élevées envers les salariés. À cela s'ajoutent parfois un manque de reconnaissance et d'autonomie, engendrant ainsi une souffrance psychologique chez le travailleur.

Au cours de la plupart des consultations, la possibilité d'une inaptitude médicale au poste de travail était envisageable, permettant ainsi une mise à distance du salarié, constituant une forme de prévention tertiaire. Cependant, cette solution peut également entraîner une désinsertion professionnelle. La prévention primaire semble primordiale, en particulier en renforçant la prévention des risques psychosociaux en milieu professionnel. La prévention secondaire doit également être mise en œuvre, avec le médecin du travail jouant un rôle central dans le dépistage des situations à risque.

Le médecin généraliste est souvent le premier interlocuteur sollicité dans ces situations, ainsi il semble important de les former aux différentes ressources disponibles telles que le médecin du travail ou les centres consultations de pathologies professionnelles par exemple.

En ce qui concerne l'orientation vers des démarches de déclaration en maladie professionnelle, il est important d'informer adéquatement le patient sur les avantages potentiels. La reconnaissance en tant que maladie professionnelle est un processus long qui n'entraîne pas systématiquement une réponse favorable. De plus, il est à noter que les patients ayant reçu une réponse négative ont tendance à conserver un niveau de souffrance psychique plus élevé que les autres.

La majorité des patients ont rapporté leur satisfaction à l'égard de cette consultation. Les échanges qui ont eu lieu leur ont permis de mieux comprendre leur situation et de disposer de pistes de solutions. De plus, un certain nombre d'entre eux ont exprimé leur gratitude lors du rappel.

2.5. Conclusion

Cette étude expose les caractéristiques sociodémographiques des patients qui ont consulté le CCPPE de Rouen en raison de souffrance au travail, en les comparant à d'autres enquêtes similaires menées par le passé. Le parcours médico-professionnel observé dans cette étude ressemble à celui des études antérieures, avec de fréquents arrêts maladie, inaptitudes, et licenciements.

En ce qui concerne les actions entreprises par les patients sur les conseils des professionnels du CCPPE, la reconnaissance de la maladie professionnelle semble jouer un rôle favorable dans l'amélioration de la souffrance au travail. D'autres facteurs, tels que le changement de secteur d'activité, la signature d'un contrat à durée indéterminée (CDI), ou le choix de ne pas engager de procédure prud'homale, semblent être associés à une amélioration de la santé mentale, bien que la taille limitée de l'étude ne permette pas de l'affirmer catégoriquement. Étant donné que ces procédures sont à la fois longues et complexes, il devient essentiel de renforcer les mesures de prévention primaire au sein des entreprises.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Lachmann H, Larose C, Penicaud M. Bien-être et efficacité au travail. Dix Propos Pour Améliorer Santé Psychol Au Trav Rapp Au Prem Minist. 2010;
2. Barberousse C, Dabezies C, Lamarche O, Lachaize A. Retentissement psychologique de la crise sanitaire du COVID-19 sur les salariés. Arch Mal Prof Environ. août 2022;83(4):279-92.
3. Quelles conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux ? | DARES [Internet]. [cité 17 juin 2023]. Disponible sur: <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quelles-consequences-de-la-crise-sanitaire-sur-les-conditions-de-travail-et-les-risques>
4. Grenier-Pezé M. Mailler le territoire, déconstruire l'ignorance : histoire du réseau des consultations. Souffrance et travail. Travailler. 2018;40(2):15-33.
5. de Clavière C, Kasbi-Benassouli V, Paollilo AG, Puypalat A, d'Escatha A, Paireon JC. Devenir médical et socioprofessionnel des patients pris en charge pour souffrance psychologique au travail au sein d'une consultation de pathologie professionnelle. Arch Mal Prof Environ. 1 févr 2008;69(1):24-30.
6. Herbet G. Étude des motifs de consultation de psychopathologie professionnelle exprimés par les salariés reçus dans les centres de consultations de pathologie professionnelle des Hauts-de-France entre janvier 2017 et mai 2018. 2019. 74 p.
7. Masson E. EM-Consulte. [cité 17 juin 2023]. Devenir des patients reçus en consultation de souffrance psychologique au travail au CHU de Reims en 2012. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/956488/devenir-des-patients-recus-en-consultation-de-souf>
8. Ragot A, Guiho-Bailly MP, Tanguy M, Gohier B, Garré JB, Roquelaure Y. Troubles psychiatriques rencontrés en consultation de psychopathologie du travail au Centre hospitalier universitaire d'Angers. Santé Publique. 2013;25(6):729-36.
9. GUINCHARD P. Devenir médical et socioprofessionnel des patients reçus pour souffrance mentale au travail de 2004 à 2006 à la consultation de pathologie professionnelle de Lyon. 2008. 145 p.
10. Girouard M. Apports de la consultation « Souffrance psychique liée au travail » du CHU de Caen et du Centre Hospitalier public du Cotentin : analyse descriptive des consultations réalisées entre le 1er août 2020 et le 31 décembre 2021. Université Médecine

Caen; 2022.

11. Soler H. Évaluation de la consultation de souffrance au travail du CHU de Rouen et étude du devenir socioprofessionnel et psychologique de 60 patients. 27 avr 2015;173.
12. Bouffartigues J, Delrieu AM. Trésor des racines latines. Bellin. 2008. 282 p.
13. Lebas F. Étymologie de « travail ». In: Idées reçues sur le travail [Internet]. Paris: Le Cavalier Bleu; 2023 [cité 17 juin 2023]. p. 22-3. (Idées reçues). Disponible sur: <https://www.cairn.info/idees-recues-sur-le-travail--9791031805818-p-22.htm>
14. Delport Marie-France. « Trabajo-trabajar(se) » : étude lexico-syntaxique. In: Cahiers de linguistique hispanique médiévale. N°9, 1984. pp. 99-162. In.
15. Stress at work. 7 oct 2020 [cité 17 juin 2023]; Disponible sur: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/default.html>
16. Stress au travail. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 9 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/stress/ce-qu-il-faut-retenir.html>
17. Haute Autorité de Santé HAS. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout [Internet]. Saint-Denis La Plaine; 2017. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/en/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout
18. Gollac M, Bodier M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Paris; p. 223.
19. Article 1er - Accord du 21 mai 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dont le stress au travail - Légifrance [Internet]. [cité 17 juin 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/article/KALIARTI000027931751
20. Schaufeli W, Greenglass E. Introduction to special issue on burnout and health. Psychol Health. 1 sept 2001;16:501-10.
21. Maslach C, Leiter M. Le syndrome d'épuisement professionnel. Les Arènes. 2011. 269 p.
22. Dejours C. La souffrance en France: La banalisation de l'injustice sociale. Seuil. Paris; 1998. 225 p.
23. Molinier P. Les enjeux psychiques du travail: introduction à la psychodynamique du travail. Payot&Rivages. Paris; 2007. 336 p.
24. Masson E. EM-Consulte. [cité 18 juin 2023]. Psychopathologie et

psychodynamique du travail. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1542465>

25. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24(2):285-308.
26. Truchot D. Le modèle de Karasek et l'épuisement professionnel: Pour une approche contextualisée. *Cogn Santé Vie Quotidienne.* 1 janv 2010;3:45-66.
27. Lorient M. Autonomie, reconnaissance et stress. *Rev Proj.* 2006;291(2):79-84.
28. Modèle précurseurs : de Karasek à Siegrist [Internet]. [cité 19 juin 2023]. Disponible sur: https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/217/Chapitre_2.html
29. Siegrist J, Siegrist K, Weber I. Sociological concepts in the etiology of chronic disease: The case of ischemic heart disease. *Soc Sci Med.* 1 janv 1986;22(2):247-53.
30. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996;1:27-41.
31. Siegrist J, Wege N, Pühlhofer F, Wahrendorf M. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. *Int Arch Occup Environ Health.* août 2009;82(8):1005-13.
32. SPF. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/souffrance-psychique-et-epuisement-professionnel/la-souffrance-psychique-en-lien-avec-le-travail-chez-les-salaries-actifs-en-france-entre-2007-et-2012-a-partir-du-programme-mcp>
33. OSHA. Sondage d'opinions paneuropéen sur la santé et la sécurité dans le cadre professionnel - Pan-European opinion poll on occupational safety and health. 2013.
34. Eurofound [Internet]. [cité 18 juin 2023]. Sixième enquête européenne sur les conditions de travail: 2015. Disponible sur: <https://www.eurofound.europa.eu/fr/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
35. Premiers résultats de l'enquête SUMER 2017 : comment ont évolué les expositions des salariés aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? - Article de revue - INRS [Internet]. [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20273>
36. Stress au travail. Conséquences pour l'entreprise - Risques - INRS [Internet]. [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/stress/consequences-entreprise.html>

37. Debrand T. L'influence des conditions de travail sur les dépenses de santé. 2011.
38. Rapports Santé Travail : enjeux et actions [Internet]. [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-reference/assurance-maladie-risques-professionnels/rapports-sante-travail>
39. RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018 Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) - ANSES [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-RA-2018.pdf>
40. Rollin L, Ladner J, Gislard A, Monfrin F, Larchevesque JY, Deslandes P, et al. Hazard information needs and information seeking in French workers. *Occup Med.* 1 oct 2013;63(7):473-8.

ANNEXES

Figure 4 Questionnaire Consultation souffrance au travail



Questionnaire consultation souffrance psychique au travail

N° de dossier : _____ Date : __/__/__ Consultant : G. JACOB - F. CONTI - A. GISLARD Autres : ____

Caractéristiques de l'entreprise : (cocher vos réponses)

- 1 – Secteur d'activité : public privé
- 2 – Taille de l'entreprise : 1 à 9 10 à 49 50 à 299 300 à 999 >= 1000
- 2a- Existe-t-il un CHSCT dans votre entreprise? Non Oui
- 2b- Existe-t-il des délégués du personnel dans votre entreprise? Non Oui
- 3 – Département de l'entreprise : 27 76 autres
- 4 – Code APE / NAF de votre entreprise (sur bulletin de salaire):

Caractéristiques du consultant :

- 5 – Age : __ __ ans
- 6 – Genre : homme femme
- 7 – Métier exercé _____ (PCS ESE): _____ (à compléter par le médecin)
- 8 – Niveau d'études : aucun diplôme CAP/BEP Bac Bac + 2 ou 3 Bac 4 et plus
- 9 – Ancienneté dans l'entreprise concernée : __ ans
- 10 – Type de contrat dans l'entreprise concernée : CDD CDI Autres : _____
- 11 – Temps de travail dans l'entreprise concernée : temps plein temps partiel
- 12 – Quelle est votre situation actuelle ? Travaille Ne travaille pas

Si vous travaillez actuellement :

12 a – Quel est votre temps de travail ?

- Travail à temps plein
- Travail à temps partiel
- Travaille à temps partiel thérapeutique

12b A quel poste ?

- même entreprise même poste
- même entreprise autre poste
- autre entreprise même poste
- autre entreprise autre poste

Si vous ne travaillez pas actuellement:

12c Quel est votre statut ?

- En arrêt maladie (depuis le __/__/__)
- En arrêt pour accident de travail ou Maladie professionnelle (depuis le __/__/__)
- démission
- invalidité
- pré retraite/retraite
- congé de formation
- disponibilité
- Licencié (depuis le __/__/__). Pour quel motif ?
- abandon de poste
- inaptitude médicale du médecin du travail
- faute professionnelle
- cause économique
- autre
- autre

13- Etes-vous à la recherche d'un emploi ? Non Oui (depuis le __/__/__)

14- Si vous avez été arrêté, au total, combien de temps en mois ? _____ mois

Eléments de la consultation :

15 – Qui vous a orienté vers la consultation ?

- 1 Service de santé au travail (Médecin ou IDE ou Assistante Sociale ou Psychologue du travail)
- 2 Equipe de soins (ex : médecin traitant, spécialiste, psychologue, psychiatre, ...)
- 3 Assurance maladie (ex : médecin conseil ou Assistante Sociale de la CPAM ou Carsat...)
- 4 Directe (inspection du travail)
- 5 Collègues
- 6 Avocat
- 7 Autres : internet,

16 – Avez-vous un médecin du travail ? Non Oui

Si oui : Nom du médecin du travail : Service de santé au travail :
Date dernière visite : le __/__/__

16a- Est-il au courant de la situation ? Non Oui

16b – est-il informé de cette consultation ? Non Oui

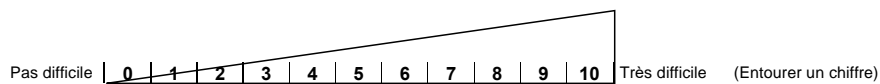
Si possible, amener les dernières fiches et avis d'aptitude lors de votre consultation

17- Quelle est votre demande vis à vis de cette consultation ?

- 1 être écouté
- 2 Mieux comprendre ce qui s'est passé
- 3 Trouver des pistes de solution
- 4 Etre accompagné dans les démarches de reconnaissance en Maladie professionnelle ou accident de travail
- 5 Etre accompagné dans une procédure juridique
- 6 autre _____

Eléments concernant le travail :

18 – Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite, ...) ?



19 – Avez vous régulièrement ?

- | | Non | Oui |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Des horaires décalés (tôt le matin, tard le soir) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Des horaires irréguliers ou alternés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Du travail de nuit (entre 0 h et 5 h) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20 – Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour une autre non prévue ?

- | | Non | Oui |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Si oui , diriez-vous que cette interruption d'activité : | | |
| - perturbe votre travail | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - est un aspect positif de votre travail | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Questionnaire consultation souffrance psychique au travail

21 – Appréciations sur le travail : diriez-vous que votre travail présente les caractéristiques suivantes ?

	Non pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui tout à fait
- Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
- Il vous permet d'apprendre des choses	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
- Vous avez le sentiment que dans l'ensemble, votre travail est reconnu par votre entourage professionnel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
- Vous avez des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
- Vous devez faire des choses que vous désapprouvez	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
- Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
- Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

22 – Estimez-vous être exposé à une pression psychologique ?

0 Non 1 Oui

23 – Etes-vous en contact avec le public (usagers, patients, clients, élèves, ...) ?

0 Non 1 Oui

Critères portant sur l'état de santé :

24 – Pouvez-vous coter votre souffrance il y a 6 mois ?



25 – Pouvez-vous coter votre souffrance aujourd'hui ?



Mesures déjà mises en place :

26 - Votre situation de souffrance au travail a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en accident de travail?

0 Non 1 Oui Si oui, l'accident a-t-il été 0 refusé
1 reconnu
2 réponse en attente

27- Votre situation de souffrance au travail a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en maladie professionnelle ?

0 Non 1 Oui Si oui, l'a maladie a-t-elle été 0 refusée
1 reconnue
2 réponse en attente

28- Avez-vous effectué une demande de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé?

0 Non 1 Oui Si oui, la demande a-t-elle été 0 refusée
1 reconnue
2 réponse en attente

29 -Une démarche juridique a-t-elle été mise en place ?

- Prud'homme 0 Non 1 Oui Si oui, à quel stade en est la démarche ? en cours
 aboutie en votre faveur
 aboutie en votre défaveur

- Pénale 0 Non 1 Oui Si oui, à quel stade en est la démarche ? en cours
 aboutie en votre faveur
 aboutie en votre défaveur

30- Avez-vous fait une démarche auprès du défenseur des droits ?

0 Non 1 Oui Si oui, à quel stade en est la démarche ? en cours
 aboutie
 sans suite

Partie réservée au médecin

1 - Code APE : (cocher dans la liste ci dessous) :

INDUSTRIE

A - Agriculture, Sylviculture, Pêche

- 01 [Produits de l'agriculture et de la chasse et services annexes](#)
- 02 [Produits sylvicoles et services annexes](#)
- 03 [Produits de la pêche et de l'aquaculture ; services de soutien à la pêche](#)

B - Industries Extractives, Agricoles, Alimentaires

- 05 [Houille et lignite](#)
- 06 [Pétrole brut et gaz naturel](#)
- 07 [Minerais métalliques](#)
- 08 [Autres produits des industries extractives](#)
- 09 [Services de soutien aux industries extractives](#)

C - Industries manufacturières

- 10 [Produits des industries alimentaires](#)
- 11 [Boissons](#)
- 12 [Produits du tabac](#)
- 13 [Produits de l'industrie textile](#)
- 14 [Articles d'habillement](#)
- 15 [Cuir et articles en cuir](#)
- 16 [Bois, articles en bois et en liège, à l'exclusion des meubles ; articles de sparterie et de vannerie](#)
- 17 [Papiers et cartons](#)
- 18 [Travaux d'impression et de reproduction, produits imprimés](#)
- 19 [Produits de la cokéfaction et du raffinage](#)
- 20 [Produits chimiques](#)
- 21 [Produits pharmaceutiques de base et préparations pharmaceutiques](#)
- 22 [Produits en caoutchouc et en plastique](#)
- 23 [Autres produits minéraux non métalliques](#)
- 24 [Produits métallurgiques](#)
- 25 [Produits du travail des métaux, à l'exclusion des machines et équipements](#)
- 26 [Équipements informatiques, électroniques et optiques](#)
- 27 [Matériels électriques](#)
- 28 [Machines et équipements n.c.a.](#)
- 29 [Véhicules automobiles, remorques et semi-remorques](#)
- 30 [Autres matériels de transport](#)
- 31 [Meubles](#)
- 32 [Autres produits manufacturés](#)
- 33 [Réparation et installation de machines et d'équipements](#)

D - Électricité, gaz, vapeur et air conditionné

- 35 [Électricité, gaz, vapeur et air conditionné](#)

E - Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution

- 36 [Eau naturelle ; traitement et distribution d'eau](#)
- 37 [Assainissement ; boues d'épuration](#)
- 38 [Collecte, traitement et élimination des déchets ; récupération de matériaux](#)
- 39 [Dépollution et autre traitement des déchets](#)

BÂTIMENT-TRAVAUX PUBLICS

F - Constructions et travaux de construction

- 41 [Bâtiments et travaux de construction de bâtiments](#)
- 42 [Ouvrages et travaux de construction de génie civil](#)
- 43 [Travaux de construction spécialisés](#)

COMMERCE

G - Commerce de gros et de détail ; réparation de véhicules automobiles et de motocycles

- 45 [Commerce et réparation automobiles](#)
- 46 [Commerce de gros](#), à l'exclusion du commerce de véhicules automobiles et de motocycles
- 47 [Commerce de détail](#), à l'exclusion du commerce de véhicules automobiles et de motocycles

SERVICES

H - Services de transport et d'entreposage

- 49 [Transports terrestres et transports par conduites](#)
- 50 [Transport par eau](#)
- 51 [Transports aériens](#)
- 52 [Entreposage et services auxiliaires des transports](#)
- 53 [Services de poste et de courrier](#)

Questionnaire consultation souffrance psychique au travail

- I - Services d'hébergement et de restauration**
- 55 [Services d'hébergement](#)
 - 56 [Services de restauration](#)
- J - Services d'information et de communication**
- 58 [Edition](#)
 - 59 [Production de films cinématographiques, vidéos et émissions de télévision ; enregistrement sonore et édition musicale](#)
 - 60 [Programmation et diffusion](#)
 - 61 [Services de télécommunications](#)
 - 62 [Programmation informatique, conseils et activités connexes](#)
 - 63 [Services d'information](#)
- K - Services financiers et assurances**
- 64 [Services financiers, à l'exclusion des assurances et caisses de retraite](#)
 - 65 [Services d'assurance, de réassurance et de caisses de retraite, à l'exclusion de la sécurité sociale obligatoire](#)
 - 66 [Services auxiliaires aux services financiers et aux assurances](#)
- L - Services immobiliers**
- 68 [Services immobiliers](#)
- M - Services professionnels, scientifiques et techniques**
- 69 [Services juridiques et comptables](#)
 - 70 [Services de sièges sociaux ; services de conseil en gestion](#)
 - 71 [Services d'architecture et d'ingénierie ; services d'essais et analyses techniques](#)
 - 72 [Services de recherche et développement scientifique](#)
 - 73 [Services de publicité et d'études de marché](#)
 - 74 [Autres services professionnels, scientifiques et techniques](#)
 - 75 [Services vétérinaires](#)
- N - Services administratifs et d'assistance**
- 77 [Location et location-bail](#)
 - 78 [Services de l'emploi](#)
 - 79 [Services des agences de voyage, voyagistes et autres services de réservation](#)
 - 80 [Services de sécurité et d'enquête](#)
 - 81 [Services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager](#)
 - 82 [Services administratifs et autres services de soutien aux entreprises](#)
- O - Services d'administration publique et de défense ; services de sécurité sociale obligatoire**
- 84 [Services d'administration publique et de défense ; services de sécurité sociale obligatoire](#)
- P - Services de l'éducation**
- 85 [Services de l'éducation](#)
- Q - Services de santé et d'action sociale**
- 86 [Services de santé humaine](#)
 - 87 [Services de soins résidentiels](#)
 - 88 [Services d'action sociale sans hébergement](#)
- R - Services artistiques et du spectacle et services récréatifs**
- 90 [Services créatifs, artistiques et du spectacle](#)
 - 91 [Services des bibliothèques, archives, musées et autres services culturels](#)
 - 92 [Jeux de hasard et services de pari](#)
 - 93 [Services sportifs et services récréatifs et de loisirs](#)
- S - Autres services**
- 94 [Services fournis par des organisations associatives](#)
 - 95 [Services de réparation d'ordinateurs et de biens personnels et domestiques](#)
 - 96 [Autres services personnels](#)
- T - Services des ménages en tant qu'employeurs ; biens et services divers produits par les ménages pour leur consommation propre**
- 97 [Services des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique](#)
 - 98 [Biens et services divers produits par les ménages privés pour leur consommation propre](#)
- U - Services extra-territoriaux 99**
- 99 [Services extra-territoriaux](#)

2 - Catégorie socio-professionnelle

(voir fichier informatique classification PCS-ESE) : ___ / ___

3 – Ressources déjà sollicitées avant la consultation ou conseillées lors de la consultation:

	Avant	Après
Médecin généraliste	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Médecin psychiatre	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Psychologue	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Autres spécialistes	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Assistante sociale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CPAM (Accident de travail)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CPAM (Maladie professionnelle)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CPAM (Maladie ordinaire)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Commission de Réforme	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Comité Médical	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Avocat	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
MIRTMO (Maladie à caractère professionnel)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Représentants des salariés	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Médecin du travail	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Employeur	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Inspection du Travail – DIRECCTE	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Document unique	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Fiche d'entreprise	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CHSCT (danger grave imminent, ordre du jour plénière, expertise, action de prévention)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Défenseur des droits	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Médiateur	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
M.D.P.H. (Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Bilan de compétence/Pôle Emploi	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Police : plainte/main courante	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

4 - Imputabilité – avis du médecin CPP:

Inaptitude envisageable	0 Non	1 Oui
Imputabilité (d'après la classification RNV3P)	0 Faible	1 Moyen 2 fort
Rédaction d'un certificat médical initial pour AT ou MP ?	0 Non	1 Oui
Le patient disposait-il d'un courrier l'orientant vers la consultation ?	0 Non	1 <input type="checkbox"/> médecin traitant 2 <input type="checkbox"/> psychiatre 3 <input type="checkbox"/> médecin du travail

Rappel

5- Quel est votre contrat de travail :

- 1 CDI
- 2 CDD
- 3 CTT (contrat de travail temporaire ou intérim)
- 4 Contrat d'apprentissage (alternance)
- 5 Contrat de professionnalisation
- 6 Autre, précisez :

6- Si vous ne travaillez pas actuellement, quel est votre statut :

- 1 En arrêt maladie (depuis le __/__/____)
- 2 En arrêt pour accident de travail ou Maladie professionnelle (depuis le __/__/____)
- 3 Invalidité
- 4 Pré-retraite/retraite
- 5 Disponibilité
- 6 Chômage
- 7 Autre, précisez :

7- Êtes-vous à la recherche d'un emploi ? non oui (depuis le __/__/____)

8- Qu'est-ce que vous a apporté cette consultation ?

- 8.1) Être écouté non oui
- 8.2) Mieux comprendre ce qui s'est passé non oui
- 8.3) Trouver des pistes de solution non oui
- 8.4) Être accompagné dans les démarches de reconnaissance en Maladie professionnelle ou accident de travail non oui
- 8.5) Être accompagné dans une procédure juridique non oui
- 8.6) Autre, précisez :

9- Avez-vous repris contact avec votre médecin du Travail depuis la consultation Souffrance au travail ?

- non oui

Si oui, quelles mesures ont été mises en place :

- 9.1) Aménagement de poste
- 9.2) Inaptitude
- 9.3) Alerte CSE
- 9.4) Autre, précisez :

Questionnaire consultation souffrance psychique au travail –

Rappel

10- Avez-vous transmis le compte rendu de la consultation ? non oui

Si oui, à qui :

- 10.1) Médecin généraliste non oui
- 10.2) Médecin du travail non oui
- 10.3) Assurance maladie/ Comité régional reconnaissance maladie professionnelle non oui
- 10.4) Inspection du travail non oui
- 10.5) Psychologue non oui
- 10.6) Avocat non oui
- 10.7) Associations non oui
- 10.8) Syndicats non oui
- 10.9) Autre, précisez :

Mesures mises en place :

11- Votre situation de souffrance au travail a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en accident de travail?

- Non Oui Si oui, l'accident a-t-il été refusé
 reconnu
 réponse en attente

12- Votre situation de souffrance au travail a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en maladie professionnelle ?

- Non Oui Si oui, la maladie a-t-elle été refusée
 reconnue
 réponse en attente

13- Avez-vous effectué une demande de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé ?

- Non Oui Si oui, la demande a-t-elle été refusée
 reconnue
 réponse en attente

14- Une démarche juridique a-t-elle été mise en place ?

- Prud'homme Non Oui Si oui, à quel stade en est la démarche ? en cours
 aboutie en votre faveur
 aboutie en votre défaveur
- Pénale Non Oui Si oui, à quel stade en est la démarche ? en cours
 aboutie en votre faveur
 aboutie en votre défaveur

Questionnaire consultation souffrance psychique au travail –

Rappel

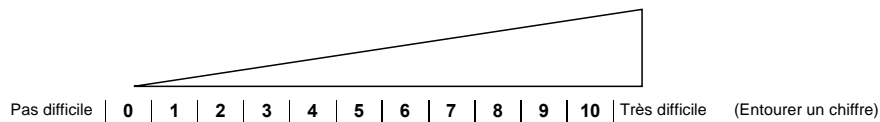
15- Avez-vous fait une démarche auprès du défenseur des droits ?

- Non Oui Si oui, à quel stade en est la démarche ? en cours
 aboutie
 sans suite

16- Pourriez-vous évoquer les 3 mesures mises en place qui vous ont le plus aidé depuis cette première consultation ?

- 16.1) Oui, lesquelles
- -
 -
- 16.2) Non, suggérer parmi cette liste non exhaustive : Démission, Rupture conventionnelle, Inaptitude médicale, Reconnaissance MP/AT, Prudhomme, Tribunal pénal, RQTH, CSE
- Réponse :
- -
 -

17 – Pouvez-vous coter votre souffrance aujourd’hui ?



Rappel

Partie réservée au médecin

1 - Code APE : (cocher dans la liste ci dessous) :

INDUSTRIE

A - Agriculture, Sylviculture, Pêche

- 01 [Produits de l'agriculture et de la chasse et services annexes](#)
- 02 [Produits sylvicoles et services annexes](#)
- 03 [Produits de la pêche et de l'aquaculture ; services de soutien à la pêche](#)

B - Industries Extractives, Agricoles, Alimentaires

- 05 [Houille et lignite](#)
- 06 [Pétrole brut et gaz naturel](#)
- 07 [Minerais métalliques](#)
- 08 [Autres produits des industries extractives](#)
- 09 [Services de soutien aux industries extractives](#)

C - Industries manufacturières

- 10 [Produits des industries alimentaires](#)
- 11 [Boissons](#)
- 12 [Produits du tabac](#)
- 13 [Produits de l'industrie textile](#)
- 14 [Articles d'habillement](#)
- 15 [Cuir et articles en cuir](#)
- 16 [Bois, articles en bois et en liège, à l'exclusion des meubles ; articles de sparterie et de vannerie](#)
- 17 [Papiers et cartons](#)
- 18 [Travaux d'impression et de reproduction, produits imprimés](#)
- 19 [Produits de la cokéfaction et du raffinage](#)
- 20 [Produits chimiques](#)
- 21 [Produits pharmaceutiques de base et préparations pharmaceutiques](#)
- 22 [Produits en caoutchouc et en plastique](#)
- 23 [Autres produits minéraux non métalliques](#)
- 24 [Produits métallurgiques](#)
- 25 [Produits du travail des métaux, à l'exclusion des machines et équipements](#)
- 26 [Équipements informatiques, électroniques et optiques](#)
- 27 [Matériels électriques](#)
- 28 [Machines et équipements n.c.a.](#)
- 29 [Véhicules automobiles, remorques et semi-remorques](#)
- 30 [Autres matériels de transport](#)
- 31 [Meubles](#)
- 32 [Autres produits manufacturés](#)
- 33 [Réparation et installation de machines et d'équipements](#)

D - Électricité, gaz, vapeur et air conditionné

- 35 [Électricité, gaz, vapeur et air conditionné](#)

E - Production et distribution d' eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution

- 36 [Eau naturelle ; traitement et distribution d'eau](#)
- 37 [Assainissement ; boues d'épuration](#)
- 38 [Collecte, traitement et élimination des déchets ; récupération de matériaux](#)
- 39 [Dépollution et autre traitement des déchets](#)

BÂTIMENT-TRAVAUX PUBLICS

F - Constructions et travaux de construction

- 41 [Bâtiments et travaux de construction de bâtiments](#)
- 42 [Ouvrages et travaux de construction de génie civil](#)
- 43 [Travaux de construction spécialisés](#)

COMMERCE

G - Commerce de gros et de détail ; réparation de véhicules automobiles et de motocycles

- 45 [Commerce et réparation automobiles](#)

Rappel

- 46 [Commerce de gros](#), à l'exclusion du commerce de véhicules automobiles et de motocycles
- 47 [Commerce de détail](#), à l'exclusion du commerce de véhicules automobiles et de motocycles

SERVICES

H - Services de transport et d'entreposage

- 49 [Transports terrestres et transports par conduites](#)
- 50 [Transport par eau](#)
- 51 [Transports aériens](#)
- 52 [Entreposage et services auxiliaires des transports](#)
- 53 [Services de poste et de courrier](#)

I - Services d'hébergement et de restauration

- 55 [Services d'hébergement](#)
- 56 [Services de restauration](#)

J - Services d'information et de communication

- 58 [Edition](#)
- 59 [Production de films cinématographiques, vidéos et émissions de télévision ; enregistrement sonore et édition musicale](#)
- 60 [Programmation et diffusion](#)
- 61 [Services de télécommunications](#)
- 62 [Programmation informatique, conseils et activités connexes](#)
- 63 [Services d'information](#)

K - Services financiers et assurances

- 64 [Services financiers, à l'exclusion des assurances et caisses de retraite](#)
- 65 [Services d'assurance, de réassurance et de caisses de retraite, à l'exclusion de la sécurité sociale obligatoire](#)
- 66 [Services auxiliaires aux services financiers et aux assurances](#)

L - Services immobiliers

- 68 [Services immobiliers](#)

M - Services professionnels, scientifiques et techniques

- 69 [Services juridiques et comptables](#)
- 70 [Services de sièges sociaux ; services de conseil en gestion](#)
- 71 [Services d'architecture et d'ingénierie ; services d'essais et analyses techniques](#)
- 72 [Services de recherche et développement scientifique](#)
- 73 [Services de publicité et d'études de marché](#)
- 74 [Autres services professionnels, scientifiques et techniques](#)
- 75 [Services vétérinaires](#)

N - Services administratifs et d'assistance

- 77 [Location et location-bail](#)
- 78 [Services de l'emploi](#)
- 79 [Services des agences de voyage, voyagistes et autres services de réservation](#)
- 80 [Services de sécurité et d'enquête](#)
- 81 [Services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager](#)
- 82 [Services administratifs et autres services de soutien aux entreprises](#)

O - Services d'administration publique et de défense ; services de sécurité sociale obligatoire

- 84 [Services d'administration publique et de défense ; services de sécurité sociale obligatoire](#)

P - Services de l'éducation

- 85 [Services de l'éducation](#)

Q - Services de santé et d'action sociale

- 86 [Services de santé humaine](#)
- 87 [Services de soins résidentiels](#)
- 88 [Services d'action sociale sans hébergement](#)

R - Services artistiques et du spectacle et services récréatifs

- 90 [Services créatifs, artistiques et du spectacle](#)
- 91 [Services des bibliothèques, archives, musées et autres services culturels](#)
- 92 [Jeux de hasard et services de pari](#)
- 93 [Services sportifs et services récréatifs et de loisirs](#)

S - Autres services

- 94 [Services fournis par des organisations associatives](#)
- 95 [Services de réparation d'ordinateurs et de biens personnels et domestiques](#)
- 96 [Autres services personnels](#)

T - Services des ménages en tant qu'employeurs ;

biens et services divers produits par les ménages pour leur consommation propre

- 97 [Services des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique](#)

RÉSUMÉ

Contexte : Les modifications apportées aux conditions et à l'organisation en milieu professionnel sont responsables du problème de souffrance au travail, qui représente un enjeu majeur en matière de santé publique. Pour soutenir et assister les individus affectés par cette problématique, des consultations spécifiques, dédiées à la "souffrance au travail", ont été établies, notamment au sein du Centre de Consultation Pathologie Professionnelle et Environnementale de Rouen - Le Havre.

Objectifs : Les objectifs de notre étude étaient les suivants : décrire le profil des patients qui ont bénéficié d'une consultation pour souffrance au travail au Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, évaluer leur progression sur le plan psychologique et professionnel, recueillir l'opinion des patients sur cette consultation et identifier les facteurs susceptibles de prédire le maintien dans l'emploi ou une amélioration de leur état émotionnel.

Méthode : Les informations des patients ayant consulté entre le 1er septembre 2020 et le 25 mars 2022 ont été collectées et décrites à partir des comptes rendus des consultations. Ensuite, nous avons pris contact avec ces patients par téléphone pour qu'ils répondent à un questionnaire élaboré par notre équipe.

Résultats : On note une nette prédominance féminine et le groupe socioprofessionnel le plus représenté est celui des professions intermédiaires. L'entretien téléphonique à distance a été réalisé auprès de 43 patients, soit un taux de réponse de 68%. Seule la reconnaissance de la maladie professionnelle a été identifiée comme associée à l'amélioration de la souffrance au travail ($p = 0.05$).

Conclusion : Nos patients présentent des caractéristiques et des évolutions professionnelles et psychologiques similaires à celles observées dans d'autres études françaises sur le sujet. Ils ont exprimé leur satisfaction générale à l'égard de la consultation. Cependant, il est important de noter que la manière dont la consultation est menée peut varier d'un centre à l'autre. Pour améliorer la qualité de ces consultations, il est essentiel de les intégrer dans un réseau régional pluridisciplinaire en continuant à renforcer ce réseau.

Mots-clés : Travail, souffrance, risques psychosociaux, médecine du travail