

Troubles psychiques au travail: comment réagir?

Les troubles psychiques au travail représentent un problème économique de taille en Suisse. Face aux salariés présentant de tels troubles, les employeurs, médecins, juristes, représentants des assureurs et de l'AI se trouvent souvent pris dans une situation complexe, parfois même conflictuelle. Un recours précoce au coaching permet de clarifier les intérêts en présence et d'accélérer le retour du salarié sur le marché primaire de l'emploi.



Lucien Schoppig

Institut de psychologie systémique, Bâle

Depuis une dizaine d'années, les questions soulevées par les troubles psychiques au travail gagnent en importance au sein de notre société. En 1994 déjà, le conseiller national Har-di Bischof avait déposé une motion au sujet de la pression psychologique sur le lieu de travail (94.3332). Les enquêtes sur le mobbing réalisées par le SECO¹ en 2002 et par le «Beobachter» en 2007 supposent que 7 à 14 % des actifs souffrent de tensions psychologiques au travail. Depuis lors, le SECO a publié plusieurs études et recommandations relatives à la gestion du stress et à la pression psychologique sur le lieu de travail.

Dans ce contexte, on attache une grande attention aux troubles dépressifs qui se déclarent souvent chez des salariés confrontés à des exigences excessives ou à des conflits relationnels au travail et qui peuvent aboutir à une incapacité de travail prolongée.

Un rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) sur la dépression en Suisse a souligné l'importance, dans de tels cas, de s'intéresser non seulement aux possibilités thérapeutiques, mais aussi à la situation sur le lieu de travail². Une autre enquête consacrée aux «collaborateurs difficiles»³ a mis en évidence l'insécurité des supérieurs hiérarchiques et des responsables du personnel face aux employés présentant des troubles psychiques.

Le rôle de l'assurance-invalidité

L'assurance-invalidité (AI) tente, dans le cadre de ses mesures d'intervention précoce, d'identifier le plus rapidement possible les salariés malades et de soutenir leur réadaptation. Dans le canton de Bâle-Ville en 2012, la communication à l'AI était le fait

des employeurs dans 34 % des cas et des salariés dans 36 % des cas.

Ces chiffres offrent une marge d'interprétation considérable. Dans l'avant-propos à la deuxième étude susmentionnée, Stefan Ritler, chef du domaine Assurance-invalidité de l'Office fédéral des assurances sociales, en proposait une évaluation plutôt prudente: «Jusqu'à présent, les interventions des offices AI dans le cadre du placement ont amélioré l'image de l'assurance-invalidité dans les entreprises, même si l'enquête a montré que certains outils à disposition des employeurs, comme la détection et l'intervention précoces, ne sont pas encore assez connus.» Les avis étaient plus optimistes en 2013: «L'évaluation du projet commandée par l'Office fédéral des assurances sociales et cofinancée par l'Association suisse d'assurances montre que les acteurs impliqués ont réussi à instaurer une coordination et à mettre en réseau les employeurs et les assurances (sociales) pour favoriser la détection précoce et la réinsertion⁴.»

1 SECO, *Mobbing et autres tensions psychosociales sur le lieu de travail en Suisse*, Berne 2002: www.seco.admin.ch → Documentation → Publications et formulaires → Etudes et rapports → Travail → Mobbing et autres [...], (PDF, 5.8.2003).

2 Niklas Baer et al., *La dépression dans la population suisse: données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle*, Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé, 2013, p. 19.

3 Niklas Baer et al., «Schwierige» Mitarbeiter: *Wahrnehmung und Bewältigung psychischer bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche* (en allemand avec résumé français). Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche n° 1/11, www.ofas.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche; voir aussi Sécurité sociale CHSS 4/2011, pp. 194-198.

4 Eliane Kraft et al., *Evaluation Pilotprojekt FER – «Gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration»* (en allemand avec résumé français). Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche n° 4/13, www.ofas.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche; voir aussi Sécurité sociale CHSS 4/2013, pp. 213-217.

Parmi les possibilités de soutien proposées dans le cadre de l'intervention précoce, le *job coaching* des personnes atteintes dans leur santé psychique joue un rôle central. Le service des assurances sociales du canton de Zurich (Sozialversicherungsanstalt/SVA) présente le dispositif de la manière suivante :

« Les *job coaches* de la SVA de Zurich aident les personnes présentant des troubles psychiques à briser le cercle vicieux de la maladie. Ils tiennent compte des besoins spécifiques des salariés et cherchent des solutions en faisant intervenir des spécialistes, des psychiatres et des psychothérapeutes. Au sein de l'office AI, les *job coaches* coopèrent étroitement avec d'autres spécialistes de l'intégration. Une de leurs tâches prioritaires est le conseil aux employeurs. Les *job coaches* informent les supérieurs hiérarchiques et les collègues de l'assuré sur les conséquences de la maladie psychique, mais aussi sur les capacités et les points forts du salarié concerné⁵. »

L'efficacité du dispositif de *job coaching* dans le cadre de l'intervention précoce ne semble pas avoir été évaluée de manière systématique à ce jour. On peut néanmoins supposer que l'encadrement individuel du salarié atteint dans sa santé, ainsi que la coordination et la communication avec les principaux interlocuteurs concernés, ont porté leurs fruits. Les conclusions d'un projet pilote de réinsertion⁶, mené à Zurich avec des bénéficiaires d'une rente octroyée depuis moins de douze mois en raison d'une atteinte à leur santé psychique, sont plutôt optimistes : « Les premières expériences soulignent l'importance d'une collaboration étroite et judicieuse entre toutes les parties prenantes à la démarche de réadaptation, collaboration dans laquelle le coach joue un rôle capital : il coor-

donne les intervenants et fait office de médiateur culturel afin d'identifier en temps utile les préjugés et de contribuer à les vaincre. »

Le présent article se penche sur la question de savoir à quel stade le recours au *job coaching* est judicieux dans le cas des personnes souffrant de troubles psychiques.

Les collaborateurs souffrant de troubles psychiques

Dans la suite de ce texte, la notion de collaborateurs atteints de troubles psychiques désigne les patients généralement traités pour des « épisodes dépressifs » (classes F32 et F33), des « troubles anxieux » (F41) ou des « troubles de l'adaptation » (F43) selon la classification internationale des maladies (CIM-10). Ces diagnostics sont de nature descriptive et ne renseignent pas sur les causes des troubles identifiés.

L'expérience pratique montre néanmoins que ces troubles résultent dans de très nombreux cas de certains types d'interaction sur le lieu de travail. Des problèmes relationnels apparaissent souvent avec les supérieurs hiérarchiques. Un changement au sein de l'équipe dirigeante, parfois accompagné d'une nouvelle culture d'entreprise, peut donner lieu à une pression accrue sur le personnel et à une dévalorisation des performances individuelles ou collectives. Les employés déclarent souvent ne plus parvenir à satisfaire aux exigences de leur nouveau chef ou être obligés de travailler le soir ou en fin de semaine pour atteindre les objectifs qui leur sont assignés. Ils se plaignent de l'absence de repères et de reconnaissance pour leur engagement.

Un cercle vicieux de colère contenue, de défiance, de peur, de refus du contact avec le supérieur (ou avec le collègue perçu comme un agresseur) et de repli sur soi peut alors se mettre en place. Ces difficultés s'accompagnent parfois d'idées obsédantes, d'insomnies ou de troubles psychoso-

matiques qui peuvent pousser la personne au bord de l'épuisement physique. Dans bien des cas, l'entretien annuel d'évaluation déclenche l'effondrement psychique. Des appréciations négatives inattendues, accompagnées d'objectifs généraux et difficilement mesurables (mieux s'intégrer dans l'équipe, communiquer plus ouvertement, s'engager davantage), sont ressenties de façon particulièrement blessante. La personne se tourne alors vers son médecin de famille et trouve dans le certificat d'incapacité de travail un répit temporaire.

Puissance, impuissance et maladie

Le collaborateur se sent souvent impuissant et livré à lui-même face à une telle dégradation de sa situation au travail. Il fait part de cette impression à son médecin qui, faute de pouvoir intervenir sur le lieu de travail de son patient, ne peut guère l'aider. Cette réalité conforte l'employé dans le sentiment que ses possibilités (de traitement) sont limitées. Il ne reste au médecin qu'à reconnaître et, le cas échéant, à combattre les symptômes manifestes chez son patient. Le certificat d'incapacité de travail vise à éviter que la situation empire et que les symptômes s'exacerbent. Son objectif est de protéger le patient. Sciemment ou à son insu, le médecin se trouve impliqué dans une situation de conflit sur le lieu de travail de son patient. Pour ce dernier, la maladie devient synonyme de protection, tandis que la santé est associée à une menace, d'autant que les indemnités journalières en cas de maladie lui permettent de subvenir à ses besoins. Dans cette façon de percevoir le conflit, la personne se sent d'autant plus protégée qu'elle se sent malade.

Cette situation oblige le médecin de famille – qui est généralement le premier spécialiste externe appelé à intervenir dans le conflit – à poser un diagnostic justifiant à la fois une in-

5 www.svazuerich.ch

6 Kawohl, Wolfram et al., « Le job coaching sous la loupe d'un projet pilote zurichois », *Sécurité sociale CHSS* 1/2014, pp. 41-43.

capacité de travail et le versement de prestations d'assurance. Il évite donc généralement les diagnostics de type Z56 (Difficultés liées à l'emploi et au chômage), Z60.8 (Autres difficultés liées à l'environnement social) ou Z73.0 (Surmenage) pour lesquels les assureurs refusent très souvent d'allouer des prestations.

Dans le meilleur des cas, les examens hebdomadaires du médecin de famille permettent de constater une légère amélioration de l'état de santé du patient, mais ce dernier retrouve ses angoisses dès qu'il doit envisager de reprendre le travail. Au bout de quelques semaines, le médecin de famille finit souvent par référer le patient à un psychiatre. Ce qui a commencé comme une situation conflictuelle sur le lieu de travail devient alors une maladie proprement dite.

Aspects juridiques

Le législateur règle les relations entre employeurs et employés dans beaucoup de domaines. En principe, l'employé a l'obligation d'exécuter le travail dont il est chargé (art. 321 CO) en respectant les directives de l'employeur. Ce dernier est, quant à lui, tenu de verser le salaire convenu en rétribution du travail (art. 322 CO). Des dispositions légales régissent la durée des rapports de travail et les conditions de dissolution. Les conflits provoqués par une interprétation divergente de ces dispositions légales peuvent être portés devant un tribunal.

Le devoir général d'assistance de l'employeur revêt une grande importance lors de la résolution des conflits relationnels en lien avec des troubles (psychiques) de leurs employés. Dans un arrêt rendu le 19 mars 2008, le Tribunal cantonal de Saint-Gall a infligé des dommages et intérêts à un employeur au motif que ses efforts pour résoudre un conflit n'avaient pas été suffisants. Un salarié peut aussi porter plainte contre son employeur s'il est victime d'un burnout provoqué

par un surmenage chronique, comme on en rencontre dans les centres médico-sociaux ou les hôpitaux qui appliquent une organisation du travail inadéquate.

On parle de présentéisme pour désigner le phénomène des collaborateurs malades qui continuent de se rendre au travail par peur de sanctions ou par crainte d'un licenciement. Kurt Pärli estime que le présentéisme pose aussi des questions pertinentes pour le droit du travail, touchant notamment la protection contre le congé, le devoir d'assistance, le droit de donner des instructions et l'obligation de fidélité du salarié⁷.

Les certificats d'incapacité de travail établis en raison de tensions psychiques causées par des conflits de travail soulèvent également des questions juridiques complexes. En effet, une personne dont l'atteinte à sa santé psychique est liée au lieu de travail actuel et qui pourrait travailler sans entrave à un autre poste devrait normalement se voir délivrer un certificat médical précisant ce fait. Le problème est que l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie refuserait de servir des prestations sur la base d'un certificat n'attestant pas une incapacité de travail absolue.

En règle générale, les tensions psychiques sur le lieu du travail persistent pendant un certain temps avant d'aboutir à une incapacité de travail. De tels troubles peuvent néanmoins s'estomper assez rapidement lorsque le patient change de lieu de travail.

Luginbühl et Brühlmann ont mené une analyse très poussée de ces aspects juridiques⁸.

Certains conflits au travail accompagnés de troubles psychiques chez le salarié pourraient en principe se résoudre par la voie juridique. Cette voie est toutefois rarement saisie lors de l'apparition de la maladie, mais seulement après un licenciement, en cas de contestation du certificat de travail ou lorsque l'assureur social ou l'assurance d'indemnités journalières refusent de fournir des prestations.

Dans la plupart des cas, le salarié n'a intérêt à s'adresser à l'inspecteur cantonal du travail qu'en cas de violation flagrante du droit du travail, car le pouvoir des instances cantonales est très limité. Les personnes au bénéfice de rapports de travail de droit public ont au contraire souvent la possibilité de saisir un service de médiation cantonal pour examiner la situation avant qu'elle ne dégénère. Il n'en demeure pas moins que le recours aux instances judiciaires est généralement perçu comme un obstacle trop important, de sorte que les salariés atteints dans leur santé psychique s'adressent plus facilement à leur médecin de famille.

Considérations de psychologie systémique

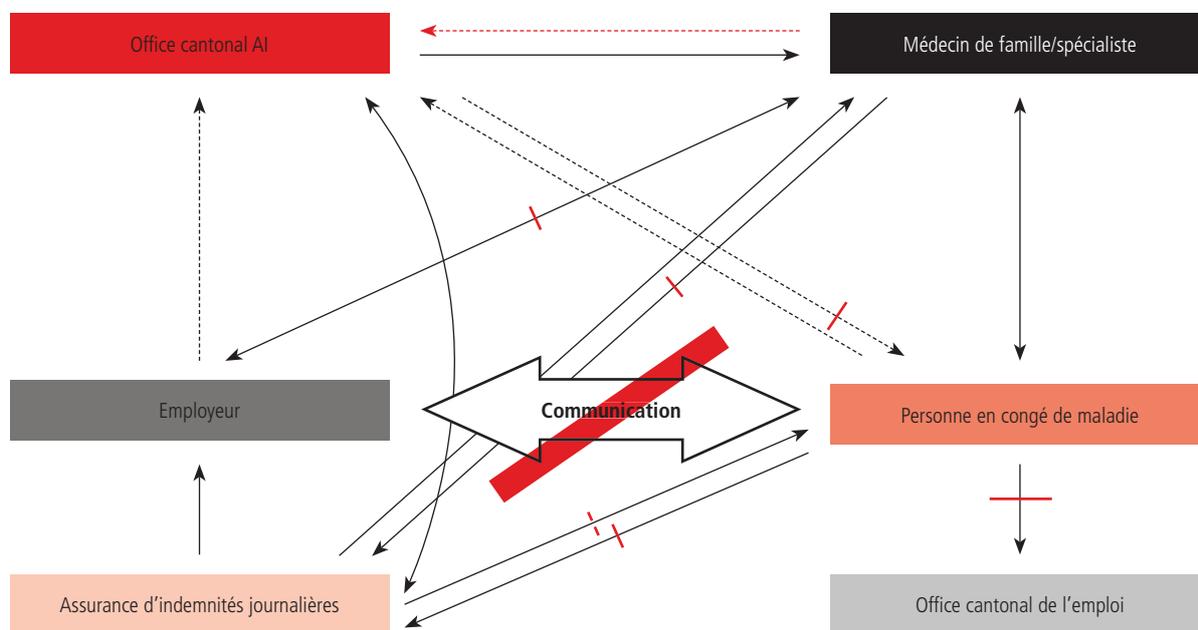
L'étude des codes qui régissent les systèmes relationnels montre que les schémas et les comportements observés lors de relations dyadiques, c'est-à-dire lors de conflits entre deux personnes, restent fondamentalement les mêmes dans un espace de communication plus étendu. Dans le monde du travail, des conflits ont tendance à apparaître lorsqu'un changement au sein d'une équipe (départs ou arrivée de collègues, nouveau supérieur hiérarchique ou restructuration) modifie la configuration du système. Une telle situation peut engendrer une asymétrie dans les relations, notamment lorsqu'une personne peut exiger d'une autre qu'elle modifie son comportement ou qu'elle adapte ses performances. L'attribution unilatérale du pouvoir peut, en cas d'abus, faire naître un sentiment de détresse ou d'impuissance chez le subordonné. Ce dernier a tout de même quelques options à disposition : il peut sortir de

7 Kurt Pärli, « Arbeitsrechtliche Fragen bei Präsentismus », dans *Zeitschrift für Arbeitsrecht und Arbeitslosenversicherung* 1/2012.

8 Jürg Oskar Luginbühl et Toni Brühlmann, « Arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit – Eine Problematik an der Schnittstelle von Medizin und Recht », dans *Jusletter*, 19.8.2013.

Barrières de communication dans le réseau social

G1



Source: Institut de psychologie systémique, illustration tirée d'une présentation du programme d'intervention précoce « vorwärtszurück » en 2009. Le graphique illustre les flux de communication bidirectionnels entre les acteurs (les flèches barrées en rouge signalent des difficultés).

la relation en donnant son congé, tenter de se défendre (recours à l'échelon hiérarchique suivant, lobbying, action en justice) ou – si sa crainte de perdre l'emploi ou sa peur existentielle sont trop fortes – rester inactif et s'accommoder de la situation.

Cependant, cette dernière option conduit souvent à une pathologie, la maladie étant une autre façon de sortir de la relation. La maladie attestée par un certificat médical permet au subalterne de renforcer sa position en l'autorisant à priver l'employeur de sa présence, de sa force de travail et de sa vulnérabilité. Cette dynamique est toutefois ambivalente: si la maladie fortifie la personnalité du malade, elle l'affaiblit également du fait de ses symptômes.

La relation dyadique se transforme en un rapport triangulaire entre un « détenteur du pouvoir », un « perdant » et une « maladie » (cf. graphique G1)⁹. Avec l'implication d'autres acteurs du contexte social, des coalitions se forment autour de cette relation triangulaire. L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie se situe souvent du côté de l'employeur, tandis que la maladie et les médecins traitants sont plutôt du côté du salarié. S'y ajoutent l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage, quand bien même cette dernière n'est pas directement impliquée.

Dans la relation triangulaire étendue, le médecin se considère souvent comme le « gestionnaire de la maladie » qui doit protéger le patient. Il refuse fréquemment de répondre aux questions de l'employeur, par crainte qu'elles ne portent atteinte aux intérêts de son patient. Au sein de l'entreprise, le « problème » est générale-

ment confié au service du personnel. Ce dernier, appliquant les principes de la gestion moderne des absences, demande à un médecin-conseil d'évaluer la situation et annonce le cas à l'AI. La communication à l'AI intervient parfois plus tardivement, à l'initiative de l'assurance d'indemnités journalières. L'objectif prioritaire de l'AI est de rétablir la capacité de travail de l'assuré en lui offrant conseils et soutien. Parallèlement, l'AI conteste de plus en plus souvent le caractère invalidant de certaines affections (voir la discussion sur les syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique [SPECDO]).

Dans une perspective de psychologie systémique, on constate que le conflit dyadique initial se transforme en un schéma récurrent dans le système relationnel étendu. Selon leur propension à envenimer le conflit, les acteurs ne se contentent plus de l'avis des spécia-

⁹ Pour éviter de désigner le « détenteur du pouvoir » comme seul coupable, ces expressions sont préférées aux termes souvent utilisés d'« auteur » et de « victime ».

listes du droit du travail, mais saisissent le tribunal des assurances sociales.

Démarches possibles

Les réflexions qui précèdent permettent d'envisager différentes démarches pour appréhender des situations de ce type. Lorsqu'une situation de conflit similaire à celle décrite précédemment se produit sur le lieu de travail, il est important de réagir au plus vite afin d'éviter une exacerbation du problème et une aggravation du conflit. Une distinction peut être opérée à ce stade entre une approche préventive et une approche curative.

Les outils d'apprentissage destinés aux supérieurs hiérarchiques – comme l'offre de l'assureur SWICA pour la gestion de la santé dans l'entreprise – font partie des démarches préventives. Il existe aussi des instru-

ments en ligne, comme le site Internet stressstress.ch du SECO, qui contient notamment des adresses de psychologues. Enfin, certaines entreprises privées proposent des conseils en ligne. L'efficacité de ces différentes offres n'a pas encore été évaluée de manière exhaustive. Par ailleurs, les coûts parfois très élevés qu'elles occasionnent constituent un obstacle de taille.

Help, un centre de conseil sans but lucratif opérant dans la région de Bâle, qui proposait une intervention précoce à faible seuil d'accès aux personnes souffrant de problèmes psychiques au travail comptait parmi les offres les plus prometteuses. Ses spécialistes ont constaté que deux à trois séances de conseil en moyenne suffisaient pour trouver des solutions susceptibles d'atténuer les conflits. Le centre offrait une assistance très prisee non seulement des personnes fragilisées, mais aussi du corps médical

et des autorités publiques. Durant ses douze ans d'existence et jusqu'à sa fermeture pour des raisons financières, il a traité près de 4000 cas.

Les projets fondés sur une approche préventive visant à aider directement les salariés malades ou dont la santé est menacée semblent donc présenter un potentiel élevé de succès¹⁰. S'agissant des démarches curatives, ce sont surtout le coaching proposé dans le cadre des mesures d'intervention précoce de IAI et les interventions des assureurs dans le cadre du système de case et de care management qui permettent de déployer des stratégies pour atténuer les conflits.

La principale difficulté tient au temps écoulé entre le début de l'incapacité de travail et la première séance de coaching. Plus le temps passe, plus

¹⁰ L'AI dispose d'ébauches de projets qui ont été élaborées avec le concours d'un grand assureur d'indemnités journalières.



Avec l'aimable autorisation de compasso (Réadaptation professionnelle / Portail d'information pour les employeurs)

un retour du salarié chez son employeur devient improbable et plus sa réinsertion sur le marché primaire de l'emploi demande d'efforts.

Contenu du coaching

A la lumière de ces constats, les séances de coaching réalisées au titre de l'intervention précoce de l'AI devraient viser à lever les freins à la communication au sein d'un système conflictuel étendu. Le coaching peut en quelque sorte jouer un rôle d'interprète et de médiateur entre les parties impliquées, contribuant ainsi à détendre la situation et à trouver des solutions constructives.

Le conseil dispensé aux salariés atteints dans leur santé a pour objectif principal de rétablir leurs compétences de décision et leur autonomie. Il doit leur faire comprendre ce qu'implique le fait de mettre en avant sa maladie et ce que signifie le fait de retrouver les ressources d'une personne en bonne santé. Il doit aussi leur donner des informations sur les interactions entre les différentes assurances sociales et sur leur propre rôle au sein de ce système élargi. Il doit enfin leur exposer qui fait quoi dans ce système et ce que l'on attend d'eux. Ces connaissances peuvent aider les personnes concernées à reprendre pied et à avancer. La personne bénéficiant du coaching doit aussi avoir conscience des avantages respectifs de

la maladie et de la santé et connaître le prix à payer dans les deux cas. Elle doit savoir à quelles conditions l'AI ou l'assurance-chômage peut l'aider dans ses démarches ultérieures sur le marché du travail.

Parallèlement, le coaching a pour objectif de mobiliser les ressources professionnelles spécifiques et de veiller à ce qu'elles servent au développement personnel de l'assuré. Plusieurs techniques peuvent être mobilisées à cette fin. Toutes visent à reconnaître et apprécier les capacités existantes ainsi qu'à éveiller l'intérêt de la personne concernée pour ses futurs débouchés professionnels. Si le coaching vise certes à évaluer les limitations causées par la maladie, sa fonction première reste d'identifier les marges de manœuvre et les ressources disponibles ou susceptibles d'être réactivées. Le fait de concentrer la réflexion sur la situation actuelle et future de l'assuré permet de reléguer au second plan les tensions psychiques sur le lieu du travail.

Résumé

Les troubles psychiques causés par le stress et les tensions au travail apparaissent souvent dans des contextes marqués par des rapports de puissance et d'impuissance. Force est de constater que ces conflits ne sont que rarement résolus au moyen des instruments juridiques créés à cet effet. Pour les salariés qui estiment être en

position de faiblesse, la voie juridique apparaît comme un obstacle plus difficile à franchir que la voie médicale.

Les schémas relationnels issus des difficultés de communication entre l'employeur et l'employé débouchent rapidement sur un système conflictuel plus étendu qui implique les assurances sociales, l'assureur d'indemnités journalières, le corps médical et d'autres acteurs.

L'idéal serait de pouvoir recourir à un coaching instaurant une forme de médiation juste avant ou juste après le début de l'incapacité de travail. Une intervention rapide permet en effet de limiter le nombre d'intervenants et de résoudre plus rapidement le conflit en trouvant une solution bénéfique pour l'ensemble des parties prenantes. En général, les coûts de ces offres de conseil ne sont pas assumés par les autorités publiques et sont à la charge des personnes concernées.

Le coaching proposé comme mesure d'intervention précoce par l'AI débute souvent trop tard pour pouvoir influencer réellement la situation conflictuelle. Il faut alors mettre l'accent sur les éléments sains de la personnalité et activer les ressources résiduelles pour rétablir les compétences de décision et l'autonomie de la personne concernée, sans négliger pour autant les expériences et les facteurs qui ont conduit à la maladie.

Quelle que soit la situation, le coaching devrait être proposé le plus tôt possible.

Lucien Schoppig, Institut de psychologie systémique, Bâle.
Mél : info@systemische-psychologie.ch