

Violence et travail

23^e journée recherche de l'Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris – Île-de-France (IIMTPIF) Paris, 15 mars 2017

AUTEURS :

N. Bourgeois, interne en médecine du travail

D. Laloum-Allouch, collaborateur médecin en santé au travail

EN RÉSUMÉ

Cette journée organisée par l'Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris – Île-de-France a abordé la violence selon le point de vue de la philosophie sociale, dans un premier temps, puis à l'aide d'un modèle explicatif permettant d'identifier les invariants de ces situations quel que soit le secteur professionnel, suivi d'une présentation des données de l'enquête SUMER 2010. Dans un second temps ont été développés la prévention primaire et le rôle des services de santé au travail (SST), l'alerte, la gestion collective d'un événement traumatisant ainsi que la prise en charge individuelle. Cette journée s'est terminée par une table ronde présentant l'importance de la prise en charge pluridisciplinaire.

MOTS CLÉS

Violence / Risque psychosocial / RPS / Enquête SUMER / Évaluation des risques / Pluridisciplinarité

VIOLENCE ET PHILOSOPHIE : ENJEUX ET ANALYSES AU PRÉSENT

C. Lavergne, Laboratoire de sociologie, philosophie et anthropologie politiques (Sophiapol), Université Paris-Nanterre.

Pour l'intervenante, la violence sidère, ou fascine, mais n'est pas génératrice de pouvoir, bien au contraire. Que peut la philosophie face à la violence ? Elle pourrait chercher à identifier les ressources que la violence pousse à mettre en œuvre.

Certains courants philosophiques catégorisent les violences politiques comme pathologiques, déviantes, irrationnelles, éruptives ; d'autres y voient un moyen d'accroître sa puissance, une réponse à une frustration individuelle ou collective. Il est nécessaire de dépasser ces deux modèles car le premier risque de mener à une lecture en terme de pathologie de l'acteur ou de « pathologiser » le conflit et le second méconnaît le rôle

des émotions et la violence devenue fin en soi.

La philosophie sociale tente d'analyser les expériences de violence et la souffrance qui en découle pour identifier ce qui les rend intolérables. La violence est intolérable car elle peut détruire l'identité même des sujets, leurs potentialités d'action et de résistance. La philosophie sociale s'attache en particulier à l'étude critique des qualifications sociales et juridiques des violences qui les inscrivent dans des hiérarchies de légitimité. Certaines violences seraient considérées comme plus légitimes que d'autres. C'est ce que montre, par exemple, la sociologue C. Rostaing, spécialiste des violences carcérales. Elle pose la question de la perception différenciée par les détenus et l'institution, de différentes formes de violence. Certaines violences sont en effet occultées par le dispositif carcéral. Par exemple une rixe entre détenus sera vécue comme moins intolérable qu'une agression du personnel carcéral.

Violence et travail :23^e journée recherche de l'IIMTPIF

Les théories de la reconnaissance, sur lesquelles s'appuie la philosophie sociale, permettent ainsi de questionner ces hiérarchies de l'intolérable dans lesquelles sont appréhendées ces violences. Elles mettent en évidence le caractère inconditionnel du besoin de reconnaissance et la dimension relationnelle de l'identité personnelle : tout sujet n'existe que dans et par la relation, il est donc fondamentalement vulnérable. Pour A. Honneth en particulier, la violence physique produit une lésion de l'intégrité corporelle, donc une lésion de l'identité affective du sujet. La victime se sent soumise à la volonté d'un autre sujet, sans défense au point de perdre la sensation de sa propre réalité. Honneth explique dans « *La lutte pour la reconnaissance* » que l'identité personnelle se construit grâce à différentes relations de reconnaissance. Reconnaître c'est identifier et accorder de la valeur.

L'identité affective se construit par la reconnaissance au sein des relations affectives, et en particulier, familiales. L'identité politique et morale se construit par la reconnaissance dans la sphère du droit. L'identité sociale se construit par la reconnaissance des compétences, en particulier dans la sphère du travail. Ces trois sphères (affective, droit, travail) engendrent trois formes de rapport positif à soi essentiels quant à la réalisation pratique et morale de l'identité personnelle : la confiance en soi, le respect de soi et l'estime de soi.

A. Honneth explique que les dénis de reconnaissance dans la sphère du travail sont une forme de violence symbolique faite à l'estime de soi, violence qui entrave l'autonomie personnelle. Pour lui, les reconnaissances idéologiques du monde du travail trompent le sujet. Certaines formes de management (qui

placent les salariés en position de seuls responsables de leur réussite ou de leurs échecs professionnels) sont à l'origine d'effets de réification de soi et d'autrui. La réification, c'est se percevoir soi ou percevoir l'autre comme une chose. Ce phénomène de réification produit des mécanismes de blocage de l'empathie favorables au déclenchement de situations de violences.

Pour conclure, la philosophie sociale, si elle veut se donner les moyens de penser une forme d'émancipation, doit formuler, en vis-à-vis de sa théorie de l'identité, une théorie de la violence qui inclut l'horizon de la non-violence. La non-violence adresse, en effet, le problème de la maîtrise pratique, affective et stratégique de la violence afin de construire collectivement des remparts contre la violence extrême. Il faudrait alors réfléchir à des dispositifs favorisant des formes d'empathie inclusive et extensive permettant de ne pas reconduire les frontières qui ont tendance à forclure les identités rigidifiées par la violence.

MODÈLE EXPLICATIF DES VIOLENCES INTERNES

M. Favaro, département Homme au travail, INRS.

Élaboré à partir de retour d'expérience du terrain, ce modèle est une formalisation qualitative des situations de violence au travail. Il se propose de répertorier les invariants de ces situations et leur dynamique indépendamment du secteur d'activité. L'analyse des situations de violence au travail fait ressortir deux registres de violence : « violence organisationnelle » et « violence sociale » (entendre violence sociale directe comme l'agression des clients par le personnel ou l'inverse) et six

éléments récurrents ou *patterns* :

- l'instabilité des règles (flou du cadre de travail, directives imprécises, manque de respect des règles de travail et manque de respect mutuel des salariés entre eux) ;
 - la dérive de fonctionnement (improvisation, absence d'analyse des causes d'un accident de travail, dérives relationnelles...);
 - les perturbateurs organisationnels internes ou externes (exemple : pratiques néo-managériales discutables comme l'évaluation des salariés à 360°, la réification ou chosification des personnes humaines...). Ces trois *patterns* peuvent être les précurseurs de violences organisationnelles, dans des schémas variés. Ils peuvent prendre la position de causes ou de conséquences (ou les deux) de violence au travail. Les autres éléments caractéristiques des situations de violence au travail sont les suivants :
 - les conflits inter personnels (qui proviennent souvent d'une mauvaise qualité d'écoute de l'autre, qui, parfois, peuvent être considérés comme des retombées de l'instabilité des règles : manque de respect des uns par rapport aux autres...);
 - le mal être organisationnel (qui correspond à un vécu individuel négatif : sentiment d'injustice, de frustration, perte d'estime de soi...);
 - les comportements déviants (contre soi-même, les autres, ou les équipements de travail, grèves, mouvements de révolte comme déverser des toxiques dans une rivière...).
- Ainsi ces différents *patterns*, permettent de classer les événements pour mieux analyser leurs relations et élaborer une prévention ou une réponse à une situation de violence au travail. Trois niveaux d'action au moins sont possibles : mobiliser les acteurs (ex :

favoriser les échanges entre le responsable des ressources humaines et le médecin du travail...), proposer des apports méthodologiques et pédagogiques (par exemple arbre des causes) et surtout mettre en place une écoute (par le médecin du travail) des salariés confrontés à une situation de violence au travail (débriefting, soutien par des groupes de parole).

UNE APPROCHE STATISTIQUE DE LA VIOLENCE AU TRAVAIL : SUMER 2010

N. Sandret, S. Memi et E. Rosankis, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES).

Les données présentées sont issues des résultats de l'enquête SUMER 2010 (SURveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques professionnels) impliquant 2 400 médecins du travail volontaires et concernant 54 000 salariés, représentatifs des 23 millions de salariés français.

Cette enquête a pour objectif d'améliorer la santé des salariés par la connaissance de leurs expositions aux risques professionnels, de décrire les expositions par secteur d'activité ; elle permet également de suivre les expositions au fil du temps (l'étude est renouvelée tous les 7 ans). Les salariés sont interrogés sur les 12 derniers mois. Les données sont recueillies par autoquestionnaires. Les résultats sont ensuite valorisés au travers de nombreux supports (*DARES analyses*, revues, colloques, plans nationaux...). Les données statistiques sont labélisées par le CNIS (Conseil national de l'information statistique).

L'enquête SUMER propose deux indicateurs sur le sujet de la violence,

l'un montrant la violence sous ses formes ponctuelles (agressions physiques ou verbales, violence interne ou externe à l'entreprise) et l'autre évaluant les comportements dits « hostiles ».

En 2010, plus d'un salarié sur dix déclare avoir subi au moins une agression. Dans le détail, 11 % des salariés déclarent avoir subi une agression verbale ou physique de la part de collègues ou de supérieurs hiérarchiques, 5 % plusieurs agressions de ce type. Quinze pour cent des salariés déclarent avoir subi une agression verbale ou physique de la part du public et 9 % plusieurs fois dans l'année.

Les agents de la Fonction publique sont les premières victimes de ce type de violence, notamment dans la Fonction publique hospitalière (FPH) (1/3 des salariés aurait subi au moins une agression verbale ou physique contre 15 % pour l'ensemble des salariés tous secteurs confondus). Les agents de la FPH sont également les plus nombreux à subir des violences de la part de collègues ou de supérieurs avec 18 % qui déclarent une agression sur les 12 derniers mois contre 11 % pour l'ensemble de la population.

Pour les agressions physiques ou sexuelles, près de 2 salariés sur 100 sont concernés, soit 360 000 salariés en 2010. Pour ce type de violence, c'est également la FPH qui est la plus touchée, cependant dans les entreprises privées cela concerne 80 000 salariés.

Entre 2003 et 2010, il existe une baisse des agressions de la part du public déclarées par les salariés, la proportion des violences entre hommes et femmes lui reste identique (7 % de violence en plus sont rapportés par les femmes par rapport aux hommes).

L'enquête SUMER montre que les salariés qui estiment ne pas avoir

les moyens de faire correctement leur travail ou ayant des horaires atypiques sont plus exposés que les autres aux agressions de la part du public. De la même façon au sein de l'entreprise, la violence est très liée aux organisations de travail, par exemple les salariés n'ayant pas d'information claire et suffisante pour faire leur travail sont deux fois plus touchés par des agressions que les autres.

Les résultats montrent qu'il existe un retentissement sur l'absentéisme : 26 % des personnes ayant subi une agression de la part du public et 30 % de ceux ayant été agressés au sein de leur entreprise ont mentionné au moins 5 jours d'arrêt maladie contre seulement 19 % en moyenne. Il existe également un sur-risque d'accident du travail.

L'enquête permet également l'analyse des comportements hostiles à partir d'autoquestionnaires. Parmi les 22 % de salariés exposés à des comportements hostiles, 2,8 % le sont par des atteintes dégradantes, 11,6 % déclarent un déni de reconnaissance et 8 % des comportements méprisants. L'enquête rapporte une augmentation importante de ces comportements hostiles entre 2003 et 2010 de 17 à 22 %, sans pour autant savoir s'il existe une évolution de la sensibilité des salariés entre 2003 et 2010.

Ne pas avoir les moyens de faire correctement son travail (toutes causes confondues) ou ne pas avoir la formation suffisante pour le mener à bien, sont également associés à ce type de violence interne. De même, ces salariés rapportent plus d'absentéisme que la moyenne. En conclusion, les violences en milieu professionnel émanent principalement de l'entreprise, le principal facteur de risque étant de ne pas avoir les moyens de mener à bien ses tâches

Violence et travail :23^e journée recherche de l'IIMTPIF

de travail. Par ailleurs, subir des violences est corrélé avec un risque d'absentéisme et d'accident de travail plus important.

PRÉVENTION PRIMAIRE À INTÉGRER ET OPTIMISER : RÔLE DU SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

M.C. Marié-Soula, Management Conseil Santé.

Le but de l'anticipation serait de diminuer le nombre de situation de violence ou de ses conséquences par une meilleure connaissance des causes (sexisme, harcèlement...).

Pour cela, savoir décrypter les signaux faibles est important.

Pour la partie organisationnelle, la charge de travail (surcharge ou sous-charge), les urgences non maîtrisées, la pression temporelle insoutenable, la modification des délais sont des exemples de facteurs de risques de violence.

Les exigences émotionnelles sont d'autres facteurs de risque. Il en est de même de l'absence d'autonomie dans son travail et de la polyvalence excessive sans polycompétence, du fait d'un défaut de formation par exemple. Une autre source de violence peut venir du management, notamment s'il existe un manque d'exemplarité managériale. Le conflit de valeurs, par exemple lors de travail en équipe avec des personnes n'ayant pas le même niveau d'information, ou encore devoir faire des choses que l'on désapprouve peuvent compléter cette liste de facteurs de risque.

Une autre famille de risques est représentée par la sécurité de l'emploi, ou son absence, avec des réorganisations répétées, parfois non accompagnées et non prévues.

Les services de santé au travail (SST), de par leurs compétences médi-

cales, sont des acteurs privilégiés ; ils ont un rôle majeur d'information et de sensibilisation. Les SST peuvent proposer des adaptations dans la politique de sécurité et de prévention de l'entreprise, ce thème de la violence n'étant pas forcément abordé dans les plans de prévention des risques.

De plus, le SST a la légitimité d'intervenir dès qu'un de ses membres est informé d'une situation de violence afin d'essayer de la faire cesser. Il existe plusieurs outils comme l'alerte portée par le SST avec l'analyse des causes, mais aussi l'écoute empathique. Il est important de reformuler, contextualiser pour éviter le piège du subjectif, et de ramener le problème au niveau collectif pour ne pas tomber dans les conflits de personnes ni dans le schéma du bouc-émissaire. Les groupes d'écoute et de parole sont également un outil efficace car ils permettent de faciliter l'expression des salariés.

GESTION COLLECTIVE APRÈS UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT

M. Grohens, Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) - 92.

Les CUMP - Cellules d'urgence médico-psychologique - n'existent en France que depuis 1997. Elles ont été créées à la suite de la vague d'attentats terroristes qui secoua la France à cette période. L'équipe de volontaires spécifiquement formée comprend des psychiatres, des psychologues et des infirmiers spécialisés. Elle peut être sollicitée à tout moment par le SAMU. La pertinence et la nature de l'intervention sont évaluées par le médecin coordonnateur de la CUMP en fonction des informations transmises par le SAMU. Les CUMP se déplacent immédiate-

ment sur les lieux de catastrophes accidentelles ou naturelles, d'attentats ou de prises d'otages.

Leur rôle est d'intervenir en urgence, dans les 1 à 2 heures ou dans les jours qui suivent. Elles n'ont pas vocation à garantir un suivi psychologique à long terme. La cellule peut cependant rappeler au téléphone un patient pour prendre de ses nouvelles 3 semaines après l'événement.

Le plus souvent, les symptômes sont immédiats. Des symptômes différés peuvent apparaître dans les trois à six mois sous forme de décharges de stress, crises d'angoisse, cauchemars, troubles du sommeil, irritabilité, dépression, modification de la personnalité : la personne ne sait plus gérer ses habilités sociales et s'isole. La réaction physiologique déclenchée par une menace grave, par le stress, s'auto-entretient et entraîne une impossibilité d'agir, une apathie. Cet état s'accompagne souvent d'une culpabilité et du sentiment de ne plus s'appartenir. L'état de stress post-traumatique peut avoir de lourdes conséquences sur la santé.

L'intervention de la cellule se déroule suivant un protocole bien précis : évaluation de la situation, repérage et orientation des sujets à risque, relais avec une consultation psychiatrique si nécessaire. Certaines manifestations de stress aigu nécessitent une hospitalisation immédiate.

La cellule informe et rassure tous les témoins. Une note d'information est distribuée à tous ; elle détaille les symptômes susceptibles de se manifester au décours d'un événement traumatique et les coordonnées des systèmes de soins. En général, une permanence est mise en place pendant 24h afin de garantir une écoute avertie de toutes les personnes impliquées, victimes et témoins.

Les personnes qui sont le plus touchées décompensent un traumatisme ancien latent qui est réactivé par la catastrophe. Dans une population exposée, on comptera en général 80 % de réaction de stress adaptée et 20 % de stress dépassé. La précocité de la démarche d'écoute soulage la détresse immédiate et tente de prévenir la survenue d'un état de stress post-traumatique. Il s'agit de proposer une écoute empathique, « débriefing psychologique », pour faire verbaliser l'événement, dissiper le sentiment de confusion et la perte de repères temporels qui sont fréquents. Le but est de restaurer un sentiment de sécurité. L'expression des émotions permet de les mettre à distance et favorise les processus de mentalisation. Les interventions de « débriefing psychologique » peuvent être individuelles ou collectives. Les CUMP participent aussi au soutien et au débriefing des sauveteurs qui peuvent développer un état de stress post-traumatique ou un *burn-out*.

PÔLE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE SNCF : FORMATIONS PRÉVENTIVES ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

S. Perdreau, service médical du travail, Société nationale des chemins de fer (SNCF).

Le pôle national de soutien psychologique de la SNCF est rattaché au service médical du travail. Il a été mis en place au milieu des années 90. Antérieurement, les psychologues travaillaient au sein du service recrutement et jugeaient de la capacité psychologique des agents nouvellement recrutés à assurer le transport de personnes. Leur position inspirait de la méfiance aux

agents qui n'osaient pas consulter après un événement traumatisant de peur d'être licenciés ou considérés comme déments. C'est devant le nombre important d'accidents de personne que le pôle de soutien psychologique a été mis en place et que les missions des psychologues de la SNCF ont radicalement changé.

Les agents pris en charge par le pôle peuvent avoir été confrontés à tout type de stress professionnel mais il est important de souligner la place des accidents de personne. Ils sont fréquents : 500 par an et 80 % d'entre eux sont des suicides.

Par ailleurs, on dénombre un millier de déclarations d'agression ou de violence tous types confondus par an, dont 15 % ont provoqué des blessures et/ou des arrêts de travail.

La porte d'entrée du pôle est une permanence téléphonique nationale qui fonctionne 24h/24, elle est assurée par les psychologues à tour de rôle depuis leur bureau pendant les heures ouvrables ou depuis leur domicile le reste du temps. L'écoute immédiate permet d'analyser la demande pour orienter l'agent (parfois l'appel concerne un problème personnel sans lien avec le travail), juger du degré d'urgence et/ou conseiller sans délai un manager dans sa gestion d'un collectif face à une situation difficile. Une prise en charge individuelle ponctuelle d'un agent par quelques consultations peut être décidée jusqu'au retour à un équilibre psychologique. Elle sera souvent l'occasion de revenir sur des événements professionnels antérieurs potentiellement traumatisants survenus sur le même poste ou pas, ou même survenus chez un autre employeur.

Un manager peut recourir à l'aide du psychologue pour faire face à une situation traumatisante telle que l'accident mortel de travail.

Parfois la cellule du CUMP intervient immédiatement, alertée par le pôle, puis l'équipe du pôle psychologique de la SNCF prend le relais pour intervenir sur le site dans les jours qui suivent. Pour faciliter la prise en charge psychologique, les personnes sont regroupées en fonction de leur « type d'exposition » à l'événement : par exemple, les témoins oculaires de l'accident forment un premier groupe de parole et les agents endeuillés qui n'ont pas assisté à l'accident en forment un deuxième.

Dans les suites d'un accident ferroviaire, le pôle de psychologues est mobilisé pour répondre aux familles et aux proches des victimes. Sa mission consiste à aider les volontaires formés de la SNCF qui répondent au numéro vert dédié diffusé dans les médias. Le pôle doit aussi intervenir sur place pour prendre en charge les agents de la SNCF victimes de l'accident ou exposés à des images traumatisantes.

Historiquement, l'action de formation mise en place par le pôle psychologique a débuté par des sensibilisations destinées aux agents se trouvant au contact de la clientèle et aux conducteurs de train sur le thème des agressions et des accidents de personne. Le but était d'expliquer les conséquences psychologiques éventuelles d'une agression ou d'un accident et les démarches qui suivent un événement grave :

- alerter la hiérarchie immédiatement, car elle a reçu une formation adaptée pour accompagner l'agent victime ou le témoin dans ses démarches ;
- inciter la victime à consulter le médecin de soins en interne si possible, ou le médecin de ville ou les urgences, pour établir une première évaluation, un certificat médical initial et si besoin un arrêt de travail ;
- accompagner l'agent dans les

Violence et travail :23^e journée recherche de l'IIMTPIF

procédures, c'est-à-dire pour les accidents de personne, être présent lors de l'audition du conducteur par les forces de l'ordre. Celles-ci considèrent l'événement comme un accident de la voie publique et pourraient méconnaître le sentiment d'impuissance ressenti par le conducteur devant des distances de freinage incompressibles et le caractère inexorable de l'accident de personne. Par exemple, pour un TGV lancé à 300 km/h, la distance de freinage est de 3 km !

- faciliter la reconnaissance du traumatisme et aider le conducteur à gérer son stress, éviter les phrases de banalisation trop souvent entendues dans un monde très masculin ;
- prendre des nouvelles de l'agent dans les jours qui suivent et lors de la reprise du travail si la situation le nécessite et si l'agent y est favorable, car il faut suivre les préconisations mais aussi savoir adapter son attitude à chaque événement et à chaque agent.

Dans le cadre de ses missions, le pôle psychologique de la SNCF a répondu à 3 645 appels entrants sur le numéro vert en 2016 (pour un effectif de 150 000 agents) et aura assuré, la même année, 10 000 prises en charge individuelles pour 2 000 salariés.

Les situations traumatisantes représentent 24 % de l'ensemble des prises en charge. Le stress au travail est un problème dominant puisqu'il mobilise plus de 53 % des actions. Il a le plus souvent (dans 20 % des cas) pour source un conflit entre collègues ou entre un agent et son responsable hiérarchique.

Depuis 2014, la SNCF vit une réorganisation massive qui peut faire le terrain des risques psychosociaux (RPS). Comme exemple de réorganisation, celui du « Techni-centre » (centre anciennement chargé de

l'entretien des rails...) a été cité. Les effectifs du centre sont passés de 1 000 à 500 en 4 ans avec des horaires de travail bouleversés et des méthodes de travail qui ont radicalement changé. Pour le transport de charges lourdes, des exosquelettes sont désormais utilisés et les agents auparavant électriciens, peintres, tourneurs-fraiseurs... sont devenus des électroniciens n'ayant pour support de travail que des fiches électroniques.

Dix-sept pour cent des consultations ont pour motif une perte de poste. Il existe également d'autres motifs tels que les problèmes d'aptitude ou les allégations de harcèlement. Le pôle a accompagné 8 demandes de prises en charge collectives.

Dix-neuf interventions sur site pour accident du travail ou passage à l'acte suicidaire ont été recensées.

Mille cent journées de formation préventive ont été dispensées par le pôle psychologique national qui compte 24 psychologues titulaires et 18 vacataires. Les vacataires s'occupent uniquement de la formation. Le pôle travaille en réseau avec des psychiatres. Un service d'action sociale accompagne les familles des agents de la SNCF. La direction juridique soutient les agents victimes d'agression.

Un service de médiation doté de médiateurs formés aide à la gestion des conflits interpersonnels. Des délégués aux incivilités s'occupent des violences externes et internes et des agressions verbales ou physiques. Certaines méconnaissances des règles peuvent engendrer des conflits, l'exemple type est celui du contrôleur qui, à bord du train, affirme que les passagers pourront réclamer un remboursement de leur titre de transport du fait du retard du train ; à l'arrivée les clients

s'entendent dire que cela n'est pas possible. Cette situation favorise les comportements agressifs.

PRATIQUES DE MÉTIER EN QUESTIONS, TABLE RONDE AVEC LA PARTICIPATION DE MÉDECINS DU TRAVAIL, JURISTE, PSYCHIATRE

L. Bensefa-Colas, N. Dantchev, M. Dumortier, et B. Litzler

Quand le salarié se retrouve face à une situation de violence, il existe plusieurs temps de prise en charge pluridisciplinaire.

Tout d'abord le temps des visites médicales, qu'elles soient systématiques ou à la demande, avant l'arrêt de travail ou avant que le salarié ne subisse des répercussions trop importantes de cette situation. L'importance ici est d'évaluer l'urgence de la situation, qui peut-être, entre autres, celle de la menace suicidaire. L'aide d'un psychiatre peut être utile, bien que parfois mal acceptée par le salarié. Se pose alors le problème de l'orientation dans un contexte de pénurie médicale (sectorisation et secteur libéral surchargé). Lors d'une véritable urgence suicidaire, une évaluation immédiate s'impose, et parfois même contre la volonté du salarié. Pour cela l'idéal est de prévoir un protocole. Enfin, en cas de situation moins urgente nécessitant, par exemple un arrêt, il est important de signifier au salarié qu'il peut demander pendant son arrêt une consultation à son médecin du travail. Ces visites permettent de ne pas rompre le lien de suivi.

Un autre temps de la prise en charge est celui de l'arrêt de travail. C'est le moment pour le salarié de faire le point sur les enjeux, les contraintes et les possibilités, autant sur les suites juridiques, que sur les straté-

gies de retour vers une activité professionnelle. Les visites médicales au cours de l'arrêt de travail doivent permettre de vérifier si le salarié est bien dans une dynamique de soins et si le suivi médical et psychologique est bien en place. L'arrêt de travail ne doit pas être un temps mort, mais un temps de soins.

Un autre temps est la phase juridique, et dans cette partie-là les écrits du médecin du travail peuvent être importants. L'avis du médecin du travail est considéré comme un avis d'expert par les juridictions. De plus, les écrits permettent de dater les événements et de connaître les antériorités. Le médecin du travail est le seul médecin pouvant faire le lien entre santé et travail. Les certificats médicaux doivent être rédigés avec beaucoup de précautions, mais le dossier médical doit l'être également. Il faut garder à l'esprit, qu'en cas de litige, le dossier médical peut être porté devant les juges. Il est donc important de connaître les éléments transmissibles et ceux qui ne le sont pas (recommandations HAS et du Conseil de l'ordre des médecins).

Le temps suivant est celui de l'alerte collective RPS, pour rendre audible la souffrance afin que l'entreprise puisse s'en emparer et prendre des mesures de rectification. L'alerte est indispensable quand le nombre de cas se multiplie (arrêts de travail, accidents du travail...). L'importance est de faire ressortir les éléments factuels (par exemple le nombre de visites à la demande, l'augmentation de passages au service médical, le nombre d'inaptitudes...).