

FA27A

Postvention et conduite suicidaire au travail

P. Louville

FTSLU, service universitaire de psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, hôpitaux universitaires Paris Ouest (AP-HP), Issy-les-Moulineaux, France

Depuis plusieurs années, une attention grandissante est portée sur des gestes suicidaires qui semblent augmenter en fréquence, commis pendant le temps de travail et sur le lieu de travail, maintenant reconnus comme des accidents du travail, imputables aux contraintes professionnelles stressantes auxquelles sont soumis les salariés.

Le suicide d'un collègue de travail est un événement particulièrement stressant et potentiellement traumatogène, notamment si les personnels sont les témoins directs du geste suicidaire sur le lieu de travail. Les deuils à la suite du suicide font partie des événements de vie générateurs d'une grande détresse émotionnelle. Le caractère soudain et inattendu de la mort par suicide d'un proche peut avoir un impact traumatique pour de nombreuses personnes, qui risquent de développer ultérieurement un deuil compliqué, voire un syndrome psychotraumatique.

Le caractère stressant et traumatique des situations de deuil à la suite d'un suicide au travail conduit à proposer aux endeuillés récents un debriefing psychologique (ou intervention psychothérapeutique post-immédiate – IPPI). Il existe cependant relativement peu de publications, et notamment d'études randomisées, sur l'utilisation du debriefing dans la postvention. En France, quelques articles rapportent des interventions de cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) utilisant l'IPPI à la suite de suicides.

Les debriefings psychologiques décrits dans la littérature relative à la postvention sont conduits selon des modalités adaptées à cette situation spécifique. En plus des objectifs habituels de cette intervention, qui sont la ventilation émotionnelle, la verbalisation de l'événement, la psychoéducation et la mobilisation du soutien social, l'accent est mis sur la gestion du deuil et la prévention de la contagion suicidaire, en particulier en milieu professionnel.

Au-delà des interventions destinées aux salariés endeuillés, la postvention en milieu de travail doit aussi envisager une approche des facteurs organisationnels qui peuvent avoir contribué au geste suicidaire, car celui-ci impacte autant les individus que le collectif de travail.

Mots clés Suicide au travail ; Postvention ; Intervention psychothérapeutique post-immédiate

Déclaration d'intérêts L'auteur n'a pas de conflit d'intérêt en lien avec cette publication.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.180>

FA27B

Harcèlement et stress post-traumatique au travail

L. Jehel

Département de psychiatrie, CHU Martinique, Fort de France

Le harcèlement moral au travail est un concept qui n'a pas encore de définition objective. La loi française (2002) tente de cerner ce phénomène afin de pouvoir le sanctionner, mais la définition qu'elle propose s'appuie plus sur les conséquences du harcèlement. De ce fait, les juges ont dû établir eux-mêmes des critères que l'on retrouve dans la jurisprudence. On constate que pour établir si une situation relève du harcèlement, les juges se sont appuyés sur la nature des faits reprochés (atteinte à la dignité du salarié, atteinte aux droits, compromission de l'avenir professionnel, altération de la santé et autres), sur leur répétition, sur leur conjonction et sur leur durée. Ainsi, outre le fait que certains symptômes sont apparentés à un état de stress post-traumatique, le diagnostic de harcèlement requiert la présence de nombreuses

formes d'agissements répétés ayant des conséquences dans plusieurs domaines, pouvant être attestées par des témoignages, des documents précis et concordants avec la preuve de circonstances ayant pu le déclencher ou le favoriser dans plus de la moitié des cas.

Sur le plan clinique il apparaît pourtant que la symptomatologie liée au harcèlement moral ou sexuel au travail est extrêmement proche de celle du trouble post-traumatique. Au poids de l'impact de l'effraction psychique par la soudaineté de la violence s'est substituée la charge de la répétition des agissements stressants dans un contexte précis avec des modalités de répétitions qui transforment, le contexte de travail, en cauchemar. C'est aussi une forme de violence plus fréquemment faites aux femmes.

Nous discuterons des formes cliniques en identifiant des facteurs de vulnérabilités et protecteurs pour ouvrir les axes des modalités thérapeutiques, en prenant en compte aussi que la présence d'un contexte de harcèlement professionnel expose à une plus grande survenue de trouble de stress post-traumatique en cas de survenue d'un événement traumatogène.

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt. *Pour en savoir plus*

Skogstad M, Skorstad M, Lie A, Conradi HS, Heir T, Weisæth L. Work-related post-traumatic stress disorder. *Occup Med (Lond)* 2013;63(3):175–82.

Tonini S, Lanfranco A, Dellabianca A, Lumelli D, Giorgi I, Mazzacane F, et al. Work-related stress and bullying: gender differences and forensic medicine issues in the diagnostic procedure. *J Occup Med Toxicol* 2011;6(1):29.

Bonafons C, Jehel L, Coroller-Béquet A. Specificity of the links between workplace harassment and PTSD: primary results using court decisions, a pilot study in France. *Int Arch Occup Environ Health* 2009;82(5):663–8. [doi:10.1007/s00420-008-0370-9].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.181>

FA27C

De la psychodynamique du travail aux risques psychosociaux : à qui faut-il se fier ?

J.-J. Chavagnat

Pôle de santé publique et de logistique médicale, centre hospitalier Henri-Laborit, Poitiers, France

Adresse e-mail : jean-jacques.chavagnat@ch-poitiers.fr

Nous ne sommes plus au XIX^e ou au XX^e siècle, et pourtant les tâches pénibles n'ont pas disparu : tant physiquement que psychologiquement. Dans ce derniers cas, ce sont les mauvaises conditions de travail qui vont altérer la santé des travailleurs, quel que soit leur poste ou leur contexte de travail : primaire, secondaire ou tertiaire. Les conditions de travail se manifestent à travers leurs conséquences : mais comment les définir ?

Maladies, troubles, douleurs, usure professionnelle relèvent d'une politique de prévention. Mais le travail est aussi, ou devrait être, un puissant opérateur de construction de la santé.

En France, cette problématique est portée essentiellement par des chercheurs en psychologie du travail. Elle se nourrit des apports de disciplines voisines : ergonomie, sociologie, psychosomatique et psychanalyse. Deux courants de pensée existent : la psychodynamique du travail et l'approche par les risques psycho-sociaux. Le premier est plus centré sur la notion de souffrance, comme « un concept critique pertinent, fondé sur des références théoriques adossées à la psychopathologie générale, la psychanalyse et la psychosomatique ».

Le second axe son raisonnement autour du stress dans toutes ses dimensions. La prévention et la gestion du stress seraient alors des leviers puissants pour améliorer la qualité de vie au travail. Ces deux orientations sont-elles incompatibles ? Sont-elles complémentaires ?