



Guide des pratiques du clinicien du travail : Vers un diagnostic différentiel

Espace-réseau de prévention des affections mentales liées au travail. Focus sur la professionnalisation des acteurs. Pour un travail durable !

Ce projet a été financé par le SPF Sécurité Sociale dans le cadre de projets pilotes pour la prévention des affections mentales liées au travail.

Introduction

Ecouter la souffrance au travail implique de la part du clinicien du travail la mobilisation de compétences professionnelles spécifiques qui consistent à analyser, à relier, à comparer, à organiser les informations multiples, en situations complexes, énoncées par la personne en souffrance au travail.

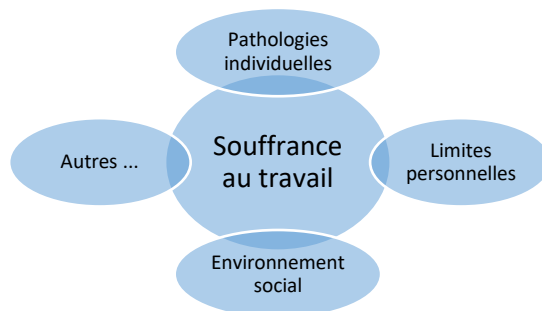
Elles sont recueillies en consultation au cours d'une anamnèse systémique, système par système : le contexte de travail de la demande avec 4 niveaux d'analyse, institutionnel, organisationnel, interpersonnel et personnel, le parcours professionnel, la relation au « travail prescrit et réel », les plaintes mentales et physiques, les antécédents médicaux personnels et familiaux, les ressources professionnelles et privées : médicales (médecin du travail, CPAP, médecin généraliste, deuxième ligne de soins), sociales (mutuelles, assurances, syndicats) et familiales, les traitements utilisés, les prises en charge antérieures, etc...

Poser un diagnostic relève d'un processus cognitif, réflexif se fondant sur la construction progressive et dynamique d'hypothèses étiologiques en vue d'aboutir, par déduction, par élimination, à une conclusion diagnostique qui serait la plus proche de la réalité vécue par la personne, celle qui serait la plus probable, la plus univoque possible, avec un haut degré de valeur prédictive, en tenant compte du concept de prévalence nécessaire à la génération d'hypothèses pondérées.

S'inspirant de l'utilisation du modèle médical EBM dans la prise de décision (Evidence Based Medicine) appliqué à la pratique de la clinique du travail, ce processus décisionnel, hypothético-déductif, est à la base du raisonnement clinique opéré par « un clinicien » pour prendre pour « ce patient-là » une décision diagnostique et thérapeutique dans « ce contexte-ci », en procédant à la confrontation d'hypothèses de diagnostics différentes que la situation laisse supposer.

Faire un « diagnostic différentiel » dans le domaine de la souffrance au travail relève bien de la compétence du clinicien du travail qui, dans la singularité de la consultation et par un processus dynamique d'analyse, pourra garantir à la personne, une aptitude professionnelle adéquate pour entendre et prioriser les symptômes, les relier à des hypothèses de diagnostic probables, parfois incontournables, s'enquérir de leurs dangers éventuelles voire de l'urgence qui s'imposerait.

Être clinicien du travail, c'est *in fine* acquérir des « *savoirs d'expérience* » nécessaires pour intégrer la complexité multifactorielle de la relation vécue au travail, entre un individu et l'environnement professionnel.



Diagnostics différentiels		Pistes de réflexion
Questions à se poser pour chaque hypothèse de diagnostic envisagée : <ul style="list-style-type: none"> - Quelle est la fréquence des symptômes observés (e.g. X fois par semaine) ? - Quelle est l'intensité des symptômes observés (e.g. une échelle d'intensité de 1 à 10) ? - Quelle est la gravité des symptômes observés (e.g. mesure dans laquelle cela handicape la personne) ? - Quelle est la temporalité/la durée des symptômes observés (e.g. depuis combien de temps, après quel événement) ? - Est-ce que les symptômes sont antérieurs ou concomitants à la souffrance au travail (e.g. est-ce que vous avez déjà vécu quelque chose de similaire dans le passé) ? 		
Troubles du système locomoteur	<i>Douleurs chroniques, troubles musculo-squelettiques, lombalgies, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la personne fait partie d'un groupe à risque en termes d'âge, de métier, d'ancienneté dans le travail, etc. ? - Est-ce que la personne en a parlé à son médecin ? - Y a-t-il eu un bilan médical des symptômes physiques par le médecin ? Est-ce qu'une prise de sang a été prescrite ? - Y a-t-il une prise en charge médicale des symptômes physiques (e.g. médication, consultation d'un spécialiste) ? Quels aspects de la prise en charge ont pu diminuer les symptômes physiques ?
Troubles du sommeil	<i>Fatigue, insomnie, apnée du sommeil, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la personne fait partie d'un groupe à risque en termes d'âge, de métier, d'ancienneté dans le travail, etc. ? - Est-ce que la personne en a parlé à son médecin ? - Y a-t-il eu un bilan médical des symptômes physiques par le médecin ? Est-ce qu'une prise de sang a été prescrite ? - Y a-t-il une prise en charge médicale des symptômes physiques (e.g. médication, consultation d'un spécialiste) ? Quels aspects de la prise en charge ont pu diminuer les symptômes physiques ? - Est-ce que la personne a un sommeil de qualité ? Les éventuels troubles du sommeil peuvent-ils s'expliquer par le travail ? Quel est l'impact sur le fonctionnement cognitif ?
Troubles neurovégétatifs/fonctionnels	<i>Symptômes digestifs, symptômes cardiaques (e.g. palpitations), symptômes dermatologiques, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la personne fait partie d'un groupe à risque en termes d'âge, de métier, d'ancienneté dans le travail, etc. ? - Est-ce que la personne en a parlé à son médecin ? - Y a-t-il eu un bilan médical des symptômes physiques par le médecin ? Est-ce qu'une prise de sang a été prescrite ? - Y a-t-il une prise en charge médicale des symptômes physiques (e.g. médication, consultation d'un spécialiste) ? Quels aspects de la prise en charge ont pu diminuer les symptômes physiques ?

Troubles neurologiques (antécédents)	<i>AVC, Alzheimer*, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la personne fait partie d'un groupe à risque en termes d'âge, de métier, d'ancienneté dans le travail, etc. ? - Est-ce que la personne en a parlé à son médecin ? - Y a-t-il eu un bilan médical des symptômes physiques par le médecin ? Est-ce qu'une prise de sang a été prescrite ? - Y a-t-il une prise en charge médicale des symptômes physiques (e.g. médication, consultation d'un spécialiste) ? Quels aspects de la prise en charge ont pu diminuer les symptômes physiques ? - Alzheimer (classique (60-65 ans) et héréditaire (2% - 30-40 ans) : quand se sont développés les problèmes de mémoire ? Est-ce qu'avant ça, la personne a fonctionné normalement ? Est-ce que les oublis sont de plus en plus fréquents ? Est-ce signalé par la personne elle-même ou un collègue ? Est-ce que les problèmes de mémoire constituent un problème significatif ?
Troubles psychosomatiques/somatoformes	<i>Fibromyalgie, fatigue chronique, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la personne fait partie d'un groupe à risque en termes d'âge, de métier, d'ancienneté dans le travail, etc. ? - Est-ce que la personne en a parlé à son médecin ? - Y a-t-il eu un bilan médical des symptômes physiques par le médecin ? Est-ce qu'une prise de sang a été prescrite ? - Y a-t-il une prise en charge médicale des symptômes physiques (e.g. médication, consultation d'un spécialiste) ? Quels aspects de la prise en charge ont pu diminuer les symptômes physiques ?
Troubles addictifs	<i>Consommation de substances (alcool, drogues, médicaments), workaholisme,...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la personne en a parlé à son médecin ? - Y a-t-il une augmentation de la consommation d'alcool, de drogue, etc. ? Est-ce la personne a une tendance compulsive à travailler beaucoup et tout le temps et à négliger les autres aspects de la vie ?
Troubles de l'humeur	<i>Dépression, anxiété, angoisse, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Y a-t-il un traumatisme antérieur ayant impacté le fonctionnement/les réactions de la personne ? - Est-ce que vous avez déjà eu des idées suicidaires (e.g. redflag) ? - Est-ce la souffrance est liée à tous les aspects de la vie ?
Traits de personnalité	<i>Revendicatif, hyper sensible, manipulateur, psychorigide, personnalité contrôlante, paranoïaque (trouble interprétatif), anxieuse, conflictuelle,</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce qu'il s'agit d'un trait ou d'un état (e.g. concernant la méfiance, est-ce qu'il s'agit de méfiance par rapport à ce qui s'est passé (état) ou est-ce que c'est une personne qui de manière générale dans son comportement, est méfiante (trait)) ?

* Les pathologies annotées en caractères réduits sont moins prévalentes en regard de la problématique de la souffrance au travail

	<i>faible estime de soi (manque de confiance), sous assertive, sur assertive, narcissique, névrotique, victimisation, difficultés d'adaptation, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - S'il s'agit d'un état, est-ce que cet état s'est déjà manifesté dans d'autres situations ? Si non, pourquoi maintenant ? - Est-ce que cet état est focalisé autour du travail ? Est-ce que ce trait ou état permet d'être adapté dans d'autres sphères de la vie ? - Est-ce que l'ampleur des manifestations oriente le diagnostic vers un trouble de la personnalité ou vers une pathologie psychiatrique ? - Est-ce que, à un moment donné, ce trait ou état peut constituer une ressource pour le travailleur ? - Est-ce que le récit de la personne est cohérent et stable ? - Globalement, voire en dehors du travail, comment la personne entre en relation et se comporte avec les autres ?
Pathologies psychiatriques	<i>Bipolaire, états limites (bordeline), paranoïde, délirant, hystérie, autisme, schizophrénie, anti-social, obsessionnel-compulsif, psychopathique, narcissique, pervers narcissique, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Bipolaire : Les comportements sont-ils fluctuants (périodes de calme et périodes dépressives ou maniaques) ? Ces changements sont-ils liés à des facteurs de stress ? Comment la personne se sent-elle et se perçoit-elle ? Quid de la peur du rejet ? Quid des idées suicidaires ? Quid des symptômes psychotiques ? Comment se passent ses relations affectives ? - Borderline : Quid de l'humeur (hypersensibilité et hyperémotivité) ? Quid des idées suicidaires et comportements autodestructeurs ? Comment se passent les relations avec les autres (e.g. relations ambivalentes, comportements abandonniques) ? Quelle image la personne a-t-elle d'elle-même et sa perception change-t-elle souvent ? Quid des idées de persécution et symptômes dissociatifs ? Quelle est l'évolution des symptômes ? Quid de la gravité ? Quid de la consommation d'alcool ou de drogue ? - Paranoïde : Quid de la méfiance et les suspicions, sont-elles justifiées, sont-elles omniprésentes ? Persistance de la méfiance en l'absence de preuves ? La personne arrive-t-elle à développer des relations amicales et intimes ? Comment se passent les relations avec les autres ? Quid de la jalousie ? Comment se comporte la personne durant les séances thérapeutiques ? Est-ce une attitude générale touchant à tous les aspects de la vie ou contextualisée ? - Délirant : Quid des fausses croyances ? - Autisme : Quid des interactions sociales et de la communication ? Quid du développement intellectuel ? - Anti-social : Quel rapport entretient la personne avec les lois ? Comment considère-t-elle les autres ? Respecte-t-elle les droits des autres ? Quid du comportement agressif et de l'impulsivité ?

		<p>La personne envisage-t-elle de quitter son emploi ou autre sans avoir pensé aux facteurs ou aux conséquences qui entrent en ligne de compte ? Quid de la culpabilité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obsessionnel compulsif : Quid des pensées récurrentes ? Quid des pulsions permettant de diminuer l'anxiété ? Ces obsessions ou compulsions causent-elles une souffrance ou une altération du fonctionnement ? - Narcissique : Quid de la perception d'autrui ? Comment la personne se perçoit-elle ? Comment la personne se compare-t-elle aux autres ?
Déficit de compétences cognitives, relationnelles et sociales	<i>Difficultés d'élaboration intersubjective et/ou cognitive, intolérance à la frustration, difficultés d'adaptation dans les relations interpersonnelles, troubles du développement (e.g. HP, Asperger), ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la personne a un réseau social développé et épanoui au niveau de ses loisirs, de sa famille, etc. ? - Quelle est la situation familiale et conjugale de la personne ? - Est-ce que la personne a un bon équilibre familial (enfant(s), conjoint, etc.) ? - Est-ce que la personne a une vie affective et sexuelle épanouie ? - Si la personne a fonctionné pendant longtemps, sur quels leviers peut-on jouer dans son environnement ? - Est-ce qu'un traumatisme (e.g. lié à un accident) est survenu avant l'apparition des difficultés ? - Est-ce qu'un examen neurologique a été réalisé ? - Comment la personne HP ou Asperger s'adapte-t-elle dans le milieu de travail ? Quelles sont ses difficultés émotionnelles, affectives et sociales ?
Déficit attentionnel	<i>Difficultés de concentration, Troubles de l'attention (TDA+-H), ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que les problèmes de mémoire et de concentration constituent un problème significatif ? - Est-ce qu'un bilan cognitif a été réalisé ? - Depuis quand la personne souffre-t-elle de troubles attentionnels ? - Quid de la sexualité ? - Quid du besoin de sommeil ? - Quid des comportements hyperactifs ?
Troubles de l'appétit	<i>Inappétence, boulimie, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Quel rapport avec l'alimentation à l'adolescence ? - Quid des moments de repas ? Sont-ils sources de conflits ? - La personne a-t-elle perdu du poids ? Est-ce que cette perte de poids est banalisée par la personne ? - La personne récupère-t-elle de l'assurance avec cette perte de poids ? - Y a-t-il une prise de médicaments (en vue de contrôler le poids) ? - Y a-t-il des distorsions cognitives concernant l'alimentation (e.g. image du corps erronées, représentations du système digestif erronées, hyperactivité physique, potomanie, etc.) ?

		<p>NB¹ : les troubles alimentaires vont parfois de pair avec des performances élevées (hyperactivité physique et intellectuelle).</p> <p>NB² : Fréquemment associés à des traits obsessionnels (e.g. perfectionnisme).</p>
Souffrances relationnelles au travail	<i>Conflit, hyper-conflit (e.g. bouc-émissaire), violence, harcèlement moral et/ou sexuel, phénomène d'emprise, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle est la structure hiérarchique de l'entreprise et son mode de fonctionnement ? Y a-t-il des conflits de pouvoir ? - Comment les équipes communiquent-elles avec leur hiérarchie ? - Quelle est la culture d'équipe ? - Est-ce qu'il y a des réunions d'équipe ? - Est-ce que le manager assure une régulation collective dans son équipe au quotidien ? - Est-ce qu'on a recensé d'autres situations de souffrance relationnelle dans l'organisation ? - Est-ce que la personne rapporte une situation de mal-être au niveau des relations qu'elle vit sur son lieu de travail ? - Est-ce que la relation est symétrique ou complémentaire ? Est-ce que les forces en présence sont symétriques ou complémentaires ? - Dans le cas d'une relation symétrique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Conflit intrapersonnel : Est-ce que la personne est partagée entre la volonté de bien faire son travail/de répondre aux attentes du supérieur et la difficulté à réaliser la tâche (e.g. surcharge ou sous-charge, compétences inadéquates, etc.) ? ○ Conflit interpersonnel : Est-ce qu'il s'agit d'un simple désaccord entre deux collègues ou avec un supérieur ? Est-ce que le désaccord est déclenché par des différences de personnalités ou d'opinions (conflit relationnel) ? Est-ce que le conflit provient d'un désaccord sur le contenu de la tâche (conflit lié à la tâche) ? Est-ce que le conflit provient d'un désaccord sur la manière de réaliser la tâche (conflit sur le processus) ? ○ Conflit intragroupe ou intergroupe : Est-ce que le conflit concerne les membres d'une même équipe ou les membres d'équipes différentes ? ○ Hyperconflit : Est-ce qu'il s'agit d'un conflit exacerbé qui fait l'objet de l'attention de toute l'équipe ? Est-ce qu'on observe une bipolarisation collective (e.g. deux camps) et/ou d'une stigmatisation individuelle (e.g. bouc-émissaire) ? - Dans le cas d'une relation complémentaire (situations abusives) :

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce qu'il y a des conduites abusives répétées qui ont pour objectif, ayant pour objet ou effet, de porter atteinte à la personne ? ○ Est-ce qu'on empêche la personne de s'exprimer ? ○ Est-ce que la personne est isolée ? ○ Est-ce que la personne est déconsidérée auprès de son entourage professionnel ? ○ Est-ce que la personne est discréditée dans son travail ? ○ Est-ce que la santé psychologique et/ou physique de la personne est mise en péril ? ○ Est-ce que la personne a été victime de violences physiques et/ou sexuelles ? <p>- Phénomène d'emprise : Comment se comportait le collègue/le manager/... avec la personne au début de la relation ? Comment la relation a-t-elle évolué ? Est-ce que le collègue/le manager/... est passé d'une attitude positive (respect, sympathie, ...) à une attitude faite d'exigences ? Est-ce que la personne acceptait de plus en plus les demandes du collègue/manager/... tant au niveau professionnel (e.g. modification horaires, charge de travail, etc.) qu'au niveau affectif (e.g. intrusions dans la vie privée, commentaires déplacés sur la personnalité) ?</p>
Situations pathologiques de travail	<i>Bore-out, Burn-out, Brown-out, Stress Post-Traumatique, traumatisme vicariant ou secondaire, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la souffrance est liée à la sphère professionnelle ? - Est-ce que la souffrance apparaît suite à une tension de longue durée et perdure dans le temps ? - Est-ce que la personne avait un idéal et des attentes élevées envers son travail ? - Est-ce que la personne ressent encore des émotions positives en dehors du travail ? - Est-ce que la personne perçoit davantage de contraintes que de ressources dans son environnement de travail ? - Est-ce que la personne se sent épuisée physique et/ou mentalement ? - Est-ce que la personne ressent une diminution de performance cognitive au travail ? - Y a-t-il un changement d'attitude envers les collègues/les supérieurs/... ? - Est-ce que la personne a tendance à penser au travail même en dehors du travail ? - Y a-t-il eu un événement déclencheur ? - Est-ce que la personne ne se sent pas stimulée dans son travail ? - Y a-t-il des contradictions entre les valeurs de la personne et celles de l'organisation ? - Est-ce que le travail a encore un sens pour la personne ? - Est-ce que la personne a vécu un/des événements traumatiques au cours de sa vie privée et/ou professionnelle ? Y a-t-il une possibilité que la souffrance soit en résonance avec un traumatisme antérieur ? Si événement traumatique, quelle est la gravité de l'événement ?

		<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la personne a vécu ou a été témoin d'un événement traumatique dans le cadre de son travail (e.g. accident de travail grave, violence, intervention sur le lieu d'une catastrophe, etc.) ? - L'événement traumatique peut-il expliquer les difficultés relatées dans le travail ?
Événements de vie	<i>Ex : divorce, deuil, déménagement, ...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la souffrance est en lien avec un événement ponctuel ? - Y a-t-il un lien entre l'événement et le travail ? - L'événement de vie peut-il expliquer les difficultés relatées dans le travail ?