



# **Guide des pratiques du clinicien du travail : Vers un référentiel de compétences**

***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.

## Préface

Depuis quelques années, allant crescendo, de nouvelles pathologies dites de « surcharge », en lien avec le travail, sont apparues. Dans les cabinets de consultations des médecins généralistes, des médecins conseils et du travail, des psychologues cliniciens et du travail, différentes plaintes insistantes sont venues aux oreilles des thérapeutes, traduisant manifestement, par ses points communs, une certaine « *souffrance au travail* » vécues par des personnes qui voyaient leur relation avec le travail se détériorer et leur engagement dans leur travail perdre du sens, s'éloigner d'un idéal, mettre à mal leurs valeurs, et progressivement altérer leur santé physique mais surtout mentale.

Est-ce nouveau ? Etait-ce différent avant, comme certains l'évoquent ?

Il y a toujours eu « *une certaine souffrance au travail* » parce que « *travailler* » implique de se dépasser, de lutter contre une certaine résistance pour essayer quand même de « *bien travailler* » et pour *in fine* être fier de son travail, malgré les contraintes. Il y avait en toile de fond, une préoccupation, un intérêt pour le sens du travail, pour des valeurs partagées entre travailleurs, dans un souci organisationnel d'un travail collaboratif, impliquant la solidarité au travail. L'organisation du travail fixait alors des objectifs de rendement en phase avec les moyens mis à disposition, ce qui permettait sans doute de « sublimer » une certaine pénibilité en un sentiment du devoir accompli.

C'est vrai que ce n'est peut-être plus aussi clair si l'on se réfère aux dires des personnes qui consultent.

Alors pourquoi cette « *nouvelle souffrance au travail* » ?

En 40 ans, à compter des années 80 qui ont vu la naissance d'un changement majeur de paradigme économique centré sur la production et la globalisation des entreprises, la relation entre la personne et son environnement de travail a changé.

Durant cette période, des mutations sociologiques, économiques et surtout technologiques ont émergé insidieusement. Dans ce contexte de changements, de nouveaux modes organisationnels de référence ont été imaginés, au sein du monde du travail, dans l'esprit logique de promouvoir la réussite économique désirée.

Il était certainement illusoire, dans cette optique de croissance à tout crin, de prévoir l'apparition de nouveaux risques liés au travail, autres que physiques, se manifestant dans ce cas par des troubles dits psycho-sociaux en lien avec les conditions de travail, l'organisation du travail, les relations interpersonnelles au travail et le vécu individuel dans l'engagement professionnel.

Le constat est là. C'est bien une certaine « *souffrance au travail* » qui aujourd'hui est présente dans le discours des personnes qui consultent pour un mal-être au travail, souvent indéfinissable : « *j'ai mal à mon travail* » « *je ne me reconnais plus dans mon travail* » « *je ne peux plus bien travailler alors que j'aime mon travail* ».

Que faire de ce constat ? Comment entendre et comprendre ces nouvelles plaintes ?

Dans ce contexte de « *souffrance nouvelle* » en lien avec le travail, une autre « *clinique* » s'impose aux professionnels de la santé mentale au travail, pour accueillir les plaintes formulées par les travailleurs, en allant « *au chevet du malade* » qui est sans doute le travail et dont le symptôme serait alors le

travailleur... Dans cette idée de « *clinique du travail* », il s'agit de découvrir une sémiologie différente, spécifique, de la comprendre en lien avec la personne en souffrance mais surtout de la relier au contexte de travail pour aboutir, dans un processus d'analyses et de raisonnements cliniques, à construire une nouvelle nosographie des expressions physiques et psychiques de la souffrance mentale au travail.

S'il y a bien une « *clinique spécifique du travail* » pour de nouvelles souffrances au travail, s'exprimant par des caractéristiques sémiologiques et diagnostiques nouvelles, la suite de la démarche est la recherche de nouvelles thérapeutiques, de nouvelles modalités de prise en charge visant impérativement tous les niveaux de prévention, collective et individuelle, dans une conception collaborative pluridisciplinaire de la part des professionnels de la santé au travail constitués en réseau (médecin généraliste, médecin conseil, médecin du travail, psychologue clinicien et du travail, conseiller en prévention aspects psycho-sociaux)

Devant ces nouveaux enjeux cliniques, les professionnels que nous sommes avons en effet à apprendre les uns des autres, en fonction de nos positions respectives, pour construire de nouveaux savoirs, de nouvelles connaissances pour apporter des éléments de réponses aux personnes qui nous consultent, aux structures qui en ont la charge et qui nous sollicitent. Cela implique aussi de nouveaux savoir-faire et savoir-être professionnels et donc de nouvelles compétences de « *clinicien du travail* » à développer et à acquérir, qui constitueraient un socle « commun dénominateur » sur lequel se grefferaient les spécificités des uns et des autres.

Un référentiel de compétences, pourquoi et surtout pour en faire quoi ?

C'est dans ce contexte d'une « *clinique du travail* à créer » en réponse à la « *souffrance au travail* », que nous proposons un « *référentiel de compétences du clinicien du travail* ».

Il s'est imposé comme une évidence aux différents professionnels de la santé au travail que nous avons réunis en focus groupe et à qui nous avons soumis des situations de travail complexes et multifactorielles : « *si l'on veut intégrer toutes les dimensions constitutives d'une situation de travail apportées par une personne en souffrance, il manque quelque chose pour l'entendre dans la position d'un professionnel de la santé qui se limite inmanquablement à sa grille de lecture propre à sa pratique et à son mandat* »

Au fil de la recherche qualitative basée sur l'utilisation systématique des focus groupes et des groupes d'intervention, nous avons permis à 33 intervenants différents d'échanger et de réfléchir pendant plusieurs semaines, à ce qui faisait à leurs yeux les limites de leurs fonctions, pour déboucher sur ce qui manquait à leur pratique et, par un processus de « chemin faisant », pour aboutir aux bases de compétences spécifiques et étendues d'un clinicien du travail attelé à un réseau de praticiens.

Toutes les dimensions de la pratique ont été abordées de manière exhaustive et sont reprises sous forme d'un « Guide des Pratiques du Clinicien du Travail » qui a pour prétention d'évoluer « *vers un référentiel de compétences* » dynamique, qui se construira au fil des années, dans un esprit de « développement durable » en tentant de répondre aux besoins du présent en matière de santé mentale au travail tout en se préoccupant d'une écologie du travail pour les générations à venir.

En effet, au-delà des réponses pratiques de prises en charge de la souffrance au travail que l'on peut trouver dans ce Guide, c'est la question éthique de ce qui est « *bien à faire pour qui, pour quoi et comment* » qui doit être posée, en se référant du principe de responsabilité. (H. Jonas)

Ce référentiel présenté ici est le fruit de tout ce travail collaboratif construit par des pairs pour des pairs, de manière itérative, émergente en référence au modèle systémique. C'est une version 0, « plastique », qui doit mûrir, se confronter au réel de la pratique, se frotter aux critiques, s'exposer aux nouvelles idées, à d'autres propositions, servir d'hypothèses de travail clinique.

Cette « plasticité » potentielle est un garant essentiel pour sa légitimité « vivante », évolutive et donc non figée, non dogmatique. Nous y tenons beaucoup.

Il ne s'agit donc pas de la référence en la matière mais d'une référence sur une manière de faire de la clinique et d'être clinicien du travail pour permettre aux professionnels de la santé mentale au travail de se reconnaître, de se compter, de se parler, de se comprendre, d'être cohérent, de s'engager, de s'allier en réseau et in fine d'être reconnu par le « client », la personne en souffrance et/ou son milieu de travail, comme étant compétents pour entendre la « souffrance au travail ».

Au fil du temps, les enseignements qui en découleront à l'usage seront à la base d'un référentiel version 1.0, signe futur de ce « *travail vivant* » (Ch. Dejours) que nous proposons à la confrontation avec votre pratique

*Préface réalisée par Pierre Firket*

## Introduction

Le présent document expose le guide des pratiques liées à l'activité de clinicien du travail en Belgique. Ce référentiel a été développé dans le cadre d'un projet, réalisé en 2019, financé par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé Publique dans le cadre de nouvelles initiatives relatives aux affections mentales liées au travail. Ce référentiel est le fruit d'une collaboration entre différents experts scientifiques et de terrain dont vous trouverez le détail à la fin du présent document.

Le guide des pratiques répond à quatre constats principaux.

Le premier constat émerge de la nécessité pour le clinicien du travail d'être capable d'évaluer sa propre pratique et d'identifier les connaissances préalables et continues à la pratique de la clinique du travail.

Le second constat concerne le besoin exprimé par les cliniciens du travail de pouvoir vérifier l'adéquation de leur pratique vis-à-vis de la prise en charge de la souffrance au travail tant du point de vue de la personne que du collectif de travail.

En troisième lieu, le guide des pratiques peut servir à la création d'un programme pédagogique permettant de sensibiliser les acteurs de première ligne (e.g. médecin du travail, médecin généraliste, conseiller en prévention-aspects psychosociaux), nommés acteurs de la prévention dans ce document, et permettant de former les professionnels de la santé de seconde ligne (e.g. futurs cliniciens du travail).

Enfin, le guide des pratiques a également pour objectif de contribuer à la reconnaissance du métier de clinicien du travail et d'assurer la légitimité des activités en clinique du travail.

### Méthodologie :

Afin d'élaborer ce guide des pratiques, douze focus-groupes, composés de dix-neuf professionnels de la santé, ont été menés par deux animateurs et retranscrits par deux observateurs. Les professionnels de la santé ont été sélectionnés sur base de leur expertise en médecine du travail, en médecine générale, en psychiatrie, en psychologie du travail et/ou en psychologie clinique.

Répartis en trois groupes de six à sept personnes maximum, chaque groupe a participé à quatre séances dont :

- Une séance spécifique sur les besoins des professionnels de la santé en termes de réseau, de compétences, de formation et de formation continuée, etc. ;
- Deux séances axées sur les compétences sur base de situations cliniques rencontrées par les professionnels de la santé dans le cadre de leur pratique ;
- Une séance sur le diagnostic différentiel permettant d'identifier les compétences liées à l'élaboration du diagnostic, ainsi que les différents diagnostics envisagés par les professionnels.

L'objectif de ces séances était de mettre en évidence les comportements et activités des professionnels de la santé prenant en charge la souffrance au travail (e.g. au moyen de cas cliniques). Pour recueillir ces comportements, différentes méthodes ont été utilisées telles que la méthode du Focus-Groupe, la méthode d'analyse en groupe (*Van Campenhoudt, Chaumont & Franssen, 2005*), le groupe nominal (*Ouellet, 1987*), la méthode Sens-Processus-Contenu (SPC) (*Poncin, 2010*) et la technique des incidents critiques (*Flanagan, 1954*).

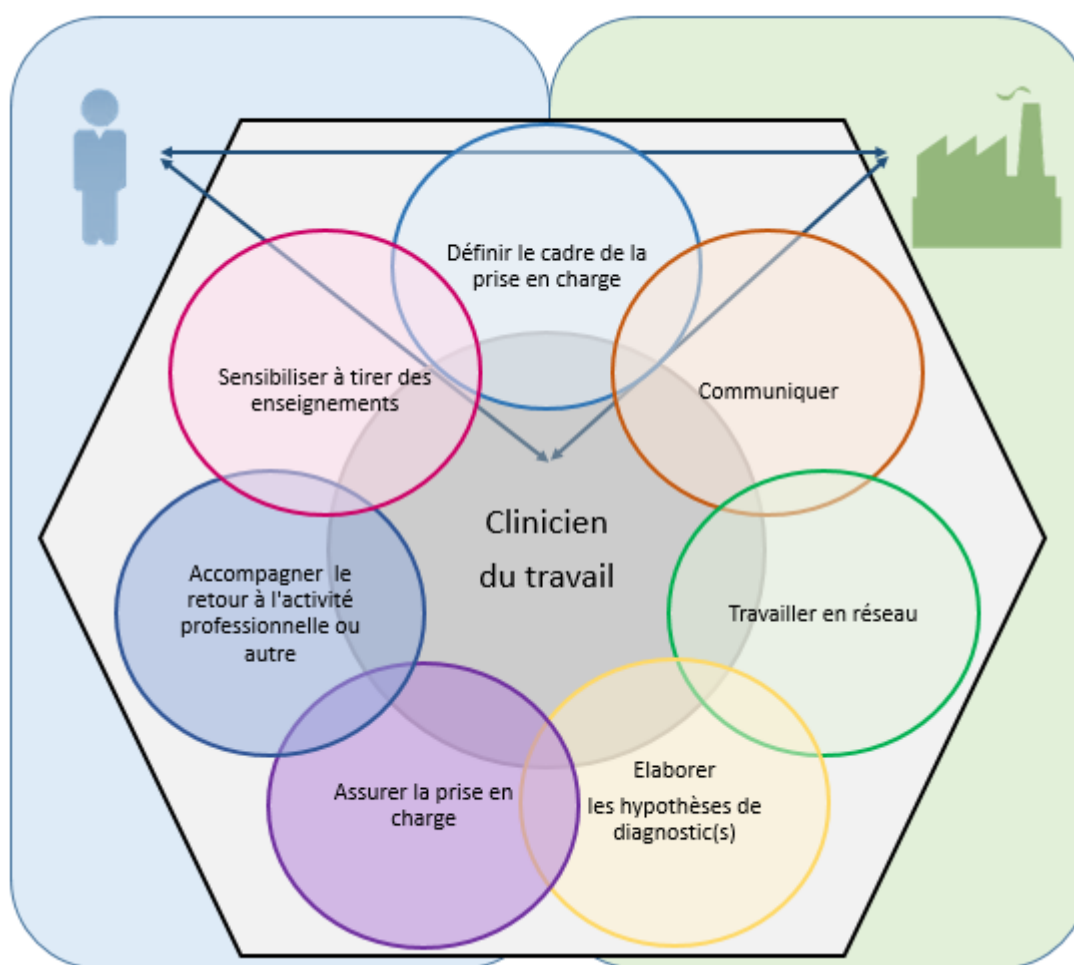
Les informations recueillies ont fait l'objet d'une analyse qualitative dans un fichier Excel basée sur la méthode SPC. Chaque information était décomposée en trois : le sens du comportement (e.g. pourquoi je fais comme cela ?), le contenu du comportement (e.g. qu'est-ce que je fais ?) et le moyen pour y parvenir (e.g. comment je fais cela ?). Nous avons ainsi identifié 521 comportements. Une fois cette analyse réalisée, un groupe de six cliniciens du travail s'est penché avec les chercheurs sur la catégorisation de ces comportements afin de créer des catégories de compétences. Une ébauche du guide a été réalisée par les chercheurs sous la supervision

d'une psychopédagogue et un premier tri a été effectué avec les cliniciens du travail. Ensuite, un binôme composé d'un chercheur et d'un coordinateur a élaboré le guide des pratiques. Concernant la validation, un processus itératif de révision a été mené auprès de l'ensemble des experts inclus dans ce projet.

#### Structure du guide des pratiques :

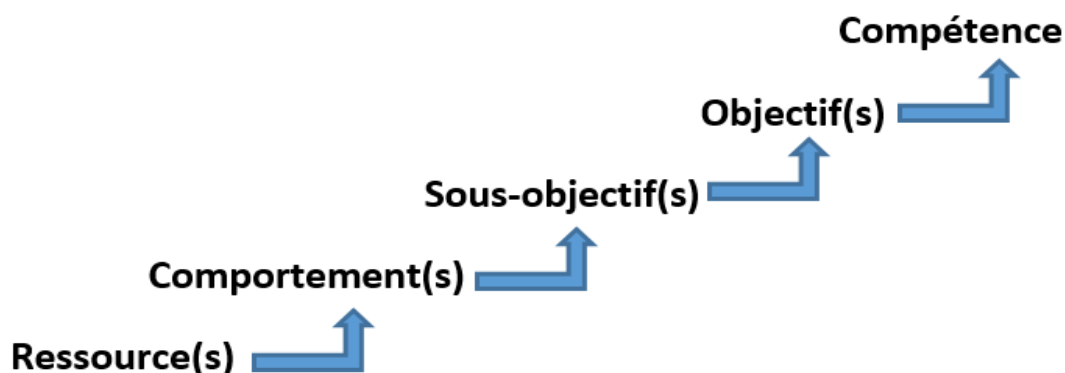
Le guide se structure en sept compétences : définir le cadre de la prise en charge, communiquer, travailler en réseau, élaborer le diagnostic, assurer la prise en charge, accompagner le retour à l'activité professionnelle ou autre, sensibiliser à tirer des enseignements.

Pour illustrer ce guide, nous vous présentons ci-dessous un schéma reprenant l'articulation des compétences dans le cadre de l'exercice de la clinique du travail. Chaque compétence est illustrée par une couleur spécifique. Il n'y a pas de chronologie ou de point de passage obligé, les compétences sont liées les unes aux autres de manière dynamique. Nous pouvons également remarquer deux approches des affections mentales liées au travail : l'approche individuelle et l'approche collective. L'approche individuelle est centrée sur l'analyse et la prise en charge de la souffrance au travail d'un individu, on agit principalement au niveau de la prévention secondaire et tertiaire. L'approche collective est centrée sur l'entreprise et les groupes de travailleurs, on peut agir sur les trois niveaux – primaire, secondaire et tertiaire (e.g. informations, sensibilisations, formations). Le domaine d'intervention du clinicien du travail se trouve à la jonction des deux et permet de travailler tant la souffrance individuelle que le rapport du travailleur avec l'organisation du travail.



Définir le cadre de la prise en charge	1. Traiter la demande de la personne en tant que travailleur/patient
	2. Se conformer aux aspects légaux
	3. Respecter le secret professionnel
	4. Garantir la légitimité de la prise en charge
Communiquer	1. Développer une communication adaptée avec la personne
	2. Développer une communication confidentielle avec les professionnels de la santé en charge du suivi
	3. Développer une communication opérationnelle avec les acteurs de la prévention
Travailler en réseau	1. Créer et maintenir un réseau
	2. Mobiliser le réseau
Élaborer les hypothèses de diagnostic(s)	1. Réaliser l'anamnèse
	2. Utiliser des mesures auto-rapportées
	3. Construire les hypothèses de diagnostic(s)
Assurer la prise en charge	1. Conscientiser la personne sur son propre fonctionnement au travail
	2. Encourager la personne à se dé/mobiliser
	3. Aider à mobiliser les ressources
	4. Aider à adapter les contraintes professionnelles
Accompagner le retour à l'activité professionnelle ou autre	1. Évaluer la situation psycho-médico-sociale avant la reprise
	2. Préparer la personne à la reprise
	3. Mettre en place un processus de reprise du travail
	4. Mettre en place un processus de transition professionnelle/réinsertion socio-professionnelle (dans le cadre d'une inaptitude définitive)
Sensibiliser à tirer des enseignements	1. Associer la personne à une démarche de prévention
	2. Sensibiliser les acteurs du milieu professionnel

Dans le guide, chaque compétence se structure selon différentes composantes :



Tout d'abord, la compétence résulte de la combinaison des ressources internes d'un individu (savoirs théoriques, savoir-faire, savoir-être, savoir d'expériences, etc.) avec les ressources présentes dans son environnement de travail (ressources externes ; e.g. outils, personnes ressources, etc.) qui vont être mises en action afin de répondre aux exigences de la tâche et d'atteindre ainsi le but fixé.

Dans ce guide, chaque compétence définit les objectifs et sous-objectifs à atteindre. Afin de répondre à ces objectifs, les professionnels mettent en place une série de comportements et d'activités dans leur pratique. Pour ce faire, ils ont besoin de ressources autant internes, constituées de savoirs/savoir-faire/savoir-être/savoir d'expériences, qu'externes, constituées d'outils, de questions, de références théoriques ou légales, etc. Les

ressources sont répertoriées dans un document annexe et viennent compléter le référentiel de manière à le rendre plus exploitable dans les pratiques professionnelles.

<b>C o m p é t e n c e</b>	<b>1. Objectif</b>
	<b>1A. Sous-objectif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Comportement</li> <li>● ...</li> <li>● ...</li> </ul>

#### Guide des pratiques : un outil à disposition du clinicien du travail...

Le référentiel de compétences permet d'avoir une vue d'ensemble de comportements génériques propres au clinicien du travail. Il est à considérer comme un outil, un guide composé de pistes de réflexion à envisager dans le cadre d'une pratique. Le référentiel fait partie d'un processus évolutif. Chaque clinicien du travail est libre de l'adapter et de le faire évoluer selon sa formation, son expérience et sa pratique professionnelle. Considéré comme une amorce interactive pour la pratique professionnelle, le référentiel permet un questionnement entre la réalité et l'idéal, entre « le prescrit et le réel » du clinicien du travail. Un référentiel n'est pas un « prescrit », un docte, il n'a de sens que s'il est en lien avec un « réel » de la pratique qui permet d'élargir le champ des possibles, en toute conscience ou non. Il s'agit de prendre en considération l'aspect fondamentalement complexe et original de « l'humain » et donc permet d'inventer, de créer, d'imaginer, de sortir des sentiers battus et d'être in fine un acteur singulier dans une situation. Le référentiel doit nécessairement se confronter au réel du travail propre à chaque patient. Il pourra donc également servir de base de travail pour des séances d'intervision entre pairs de cliniciens du travail.

Le clinicien du travail a un rôle intégrateur, c'est-à-dire qu'il fait lien entre les différents acteurs qui gravitent autour de la personne en souffrance. Son rôle d'intégration intervient après une détection par la première ligne ou une sollicitation par la personne elle-même. Il permet la prise en charge globale et spécialisée de la personne en souffrance, du curatif vers le préventif (I, II, III) et vice versa. La particularité du milieu du travail étant que la souffrance n'y a pas sa place de facto (contrairement au milieu hospitalier par exemple). L'individu se sent très vite isolé avec le sentiment de ne pas savoir à quelle porte frapper. Il est indispensable d'organiser une structure d'appui telle une colonne vertébrale autour du patient qui permettra de coordonner les pratiques des uns et des autres dans cette prise en charge nécessairement multidisciplinaire.



# Glossaire

Le glossaire comporte une définition des termes utilisés dans le cadre spécifique de ce référentiel de compétences.

Les intervenants	
La personne (en tant que travailleur)	Individu pris en charge dans le cadre de sa souffrance au travail.
Clinicien du travail	Médecin généraliste, médecin du travail, psychiatre, psychologue clinicien et/ou du travail formé à la prise en charge singulière de personnes en souffrance au travail.
Les autres professionnels de la santé	Médecins généralistes, médecins spécialistes, psychiatres, psychologues cliniciens, médecin conseil.
Les acteurs de la prévention	Médecins du travail, conseiller en prévention-aspects psychosociaux (CPAP).
Les acteurs du milieu professionnel	Service des Ressources Humaines, ligne hiérarchique, l'employeur, syndicat, personne de confiance, collègues.
La ligne hiérarchique	« Personnes qui, du sommet jusqu'à la base de l'entreprise ou de l'institution, sont habilitées d'une manière ou d'une autre à donner des ordres aux travailleurs. Ils exécutent la politique de l'employeur en matière de prévention des risques psychosociaux au travail, chacun dans les limites de leurs compétences et à leur niveau. » (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale)
L'employeur	Personne qui emploie du personnel salarié. Ils sont liés par un contrat de travail pouvant prendre différentes formes. L'employeur dispose de divers pouvoirs, mais également d'obligations. Parmi ces obligations, l'employeur est tenu de mener une politique de bien-être et de prendre les mesures nécessaires afin de promouvoir le bien-être des travailleurs dans l'exécution de leur travail (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale).

Définitions de termes utilisés dans le référentiel de compétences	
<b>Approche cognitivo-émotionnelle</b>	Approche centrée sur la prise de conscience et la reconnaissance des pensées et des émotions et leur impact sur les comportements.
<b>Approche multidisciplinaire</b>	"L'équipe multidisciplinaire se définit comme un regroupement de divers professionnels qui appartiennent à un même organisme et qui collaborent entre eux pour répondre à des besoins d'une clientèle préalablement définie. Chaque professionnel couvre un champ de pratique défini. L'équipe se rencontre de façon périodique pour mettre en commun son plan de traitement. Chaque professionnel reste autonome et peut prendre des décisions indépendantes." (Prévost & Bougie, 2008)
<b>Approche psychanalytique</b>	Approche centrée sur l'investigation des processus psychiques inconscients et conflictuelles, notamment la structure de l'esprit et les fonctions de la personnalité qui entrent en conflit, les mécanismes de défense qui permettent d'empêcher ou prévenir ces conflits, les stades du développement psychosexuel précoce qui alimentent les conflits intérieurs (Delbrouck, 2019).
<b>Approche psycho-corporelle</b>	Pratique thérapeutique axée sur l'expérimentation des domaines psychiques par un travail centré sur le corps. Cette approche permet d'appréhender et de reconnecter les dimensions psychique et corporelle.
<b>Approche psychodynamique du travail</b>	Approche centrée sur la compréhension de la complexité des relations entre le fonctionnement psychique et l'organisation du travail et l'amélioration de ces interactions.
<b>Approche psychopathologique</b>	Approche centrée sur les dysfonctionnements/troubles psychologiques associés à un sentiment de détresse ou une dégradation fonctionnelle et une réaction atypique dans un contexte culturel (Delbrouck, 2019).
<b>Approche psychotraumatique</b>	Approche centrée sur les conséquences psychologiques consécutives au vécu d'événements traumatiques.
<b>Approche systémique</b>	Approche centrée sur la compréhension des systèmes dans lesquels se déroulent les interactions humaines.

<b>Approche cognitivo-comportementale</b>	Approche centrée sur la compréhension du lien entre les réactions dysfonctionnelles liées à l'anxiété et la source de celles-ci et à la transformation de ces réactions en réactions adaptées.
<b>Attentes</b>	Les attentes représentent les objectifs, formulés ou non, du patient vis-à-vis du suivi en clinique du travail.
<b>Burnout</b>	" En raison d'une surcharge au travail, souvent accompagnée d'une vulnérabilité personnelle et/ou de difficultés dans la vie privée, l'énergie nécessaire à la régulation de certains processus cognitifs et émotionnels ne peut plus être mobilisée. Cette perte de contrôle s'associe à l'épuisement pour aboutir à une réaction d'autoprotection dans laquelle est adoptée une distance mentale par rapport à la source d'épuisement (dans le cas d'un burnout: le travail). Il s'agit alors principalement d'une attitude négative, par exemple sous forme de cynisme. Néanmoins, cette attitude peut également se traduire par une distance physique prise par rapport au travail (par exemple en évitant le contact avec les collègues). La perte de contrôle engendre en outre une humeur dépressive chez la personne. Cette humeur est donc la conséquence d'une réaction émotionnelle et ne doit pas être assimilée à une dépression en tant que trouble psychologique indépendant. Les symptômes de tension nerveuse (stress) sont considérés comme des symptômes secondaires et peuvent être utilisés pour obtenir une image plus complète du burnout. Ils constituent souvent le premier motif pour lequel une aide est sollicitée et peuvent être le signe avant-coureur d'un burnout sous forme de surmenage. " (Desart, Schaufeli & De Witte, 2017 ; cités par le CSS, 2017 ; p.10)
<b>Centralité du travail</b>	Concept issu de la psychodynamique du travail et désignant l'importance que le travail joue dans la construction identitaire, l'accomplissement subjectif et la santé mentale du travailleur (Dejours & Molinier, 1994).
<b>Clinique du travail</b>	C'est avant tout une action... il s'agit de « faire de la clinique du travail » en allant « au chevet » du malade (klinos), le travail et/ou le travailleur, pour intégrer, en les reliant entre eux, tous les déterminants qui composent la relation de travail entre une personne et son environnement de travail. Faire de la clinique du travail, c'est analyser la tension entre le « <i>prescrit et le réel</i> » du travail (Ch. Dejours) ou autrement dit, l'éventuel fossé qui se creuserait entre « <i>la tâche dans le travail et l'activité</i> » (Y. Clot). C'est aussi laisser une grande part à la dimension du subjectif exprimée par la personne pour décrire sa relation de travail, pour qu'elle puisse parler de son « <i>travail vivant</i> ».
<b>Conflit</b>	"Est la rencontre de projets, sentiments ou représentations perçus comme contraires ou incompatibles et pouvant provoquer, du fait de l'opposition qui en découle, un blocage ou un désordre." (Stimec, 2004)
<b>Conflit de rôle</b>	"Est l'incompatibilité entre deux ou plusieurs attentes et/ou demandes, de telle sorte que l'acquiescement à l'une d'entre elles, de la part du titulaire visé, rend l'acceptation ou la réalisation de l'autre plus difficile sinon impossible. " (Katz & Kahn, 1966 ; p.184)
<b>Conflit de valeurs</b>	"Le conflit de valeurs peut concerner le but du travail ou ses effets secondaires qui heurtent les convictions du travailleur, ou bien du fait qu'il doit travailler d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle. Elle peut prendre la forme d'un conflit éthique : le travailleur a le sentiment de devoir accomplir des actes immoraux. Mais, devoir faire un travail d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle ou un travail dont la qualité n'est pas conforme à son sentiment du travail bien fait engendre aussi un conflit de valeurs. Enfin, le sentiment de faire un travail inutile à ses propres yeux peut être assimilé à un conflit de valeurs." (Gollac & Bodier, 2011 ; p.64)
<b>Construction identitaire</b>	L'identité se développe autour de 3 dimensions : le moi, le nous et les autres. L'identité provient d'un processus de construction à la fois pour soi (l'image que l'on se construit de soi-même) et pour autrui (l'image que nous souhaitons renvoyer aux autres et que les autres nous renvoient). L'identité professionnelle est une composante de l'identité globale de l'individu et se développe via la vie sociale dans le vécu du travail, les relations de travail et les perspectives professionnelles. Elle se développe également par identification aux pairs, aux supérieurs et aux groupes de travail et dépend de la reconnaissance provenant du besoin d'intégration sociale (Fray & Picouneau, 2010).
<b>Contenance collective</b>	La contenance collective représente le soutien collectif, l'esprit de groupe, le sentiment d'appartenance à un groupe.
<b>Contrainte paradoxale</b>	Il faut distinguer une simple contradiction ou un dilemme à clarifier, de la situation d'emprise très particulière engendrée par des <b>injonctions paradoxales</b> (deux messages très contraignants et contraires à la fois). G. Bateson a décrit, en 1956, ce <b>double lien</b> et ses effets délétères et ce, d'autant plus si les ordres sont donnés par quelqu'un dont le sujet est dépendant pour sa survie. Certaines exigences (e.g. « sois spontané », « je veux que tu sois un chef », « ne sois pas si docile ») contiennent une impossibilité littérale à moins d'y répondre par une pirouette. Cette <b>double contrainte</b> peut être à

	l'origine de créativité ou de maladie mentale selon que l'on peut ou non identifier et dépasser la contrainte.
<b>Déni</b>	"Phénomène de refus de prendre en compte une part de réalité externe inacceptable, c'est-à-dire, non métabolisable sur le plan psychique." (Bardou & al., 2006 ; p.99)
<b>Diagnostic différentiel</b>	Le diagnostic différentiel relève d'un processus de construction progressive et dynamique d'hypothèses étiologiques en vue d'aboutir, par déduction et par élimination à une conclusion diagnostique qui serait la plus probable en fonction des différents symptômes présentés par la personne et du degré de valeur prédictive des hypothèses posées. Le diagnostic différentiel désigne également les différentes méthodes utilisées pour établir les conclusions cliniques les plus proches de la réalité vécue par la personne.
<b>Emprise</b>	"Par un jeu relationnel implicite, deux individus avec leurs caractéristiques personnelles ainsi que leurs histoires individuelles se retrouvent associés dans une relation perverse. Cette relation s'amorce généralement par une période positive : pour diverses raisons (ancienneté, assurance, savoirs, attitude - parfois paternaliste - de protection, etc.), le futur « harceleur » induit d'abord une attitude de respect ou de sympathie, parfois mêlée d'une certaine crainte. Cette attitude génère une dérive des limites, la future victime acceptant de plus en plus de choses tant de la part de son collègue au niveau professionnel (surcharge de travail, modification des horaires ou du contenu de la tâche, ingérence dans le travail, etc.) qu'au niveau affectif (intrusions dans la vie privée, commentaires déplacés sur des aspects de personnalité, etc.)." (SPF ETCS, 2009 ; p.48)
<b>Facteurs d'aggravation</b>	Les facteurs d'aggravation, aussi nommés facteurs de risque, font références aux caractéristiques et aux situations personnelles, familiales, sociales et organisationnelles augmentant les probabilités de dégradation de l'état de santé physique et/ou mental.
<b>Facteurs de protection</b>	Les facteurs de protection représentent les caractéristiques et les situations personnelles, familiales, sociales et organisationnelles permettant d'augmenter les ressources de l'individu pour faire face aux obstacles rencontrés.
<b>Fatigue de compassion</b>	"La fatigue compassionnelle (fatigue de compassion, ou encore usure de compassion) désigne une forme particulière de burnout affectant les professionnels de la relation d'aide. (...) Dans son acception originelle, la fatigue compassionnelle est une conséquence négative du contact prolongé avec la souffrance d'autrui, à l'occasion de laquelle le soignant manifeste divers symptômes tels que colère, dépression et apathie." (Zawieja, 2016 ; p.289).
<b>Harcèlement</b>	<p><b>Harcèlement moral</b> - Il s'agit d'une souffrance relationnelle de type complémentaire caractérisée par "plusieurs conduites abusives, similaires ou différentes, externes ou internes à l'entreprise ou l'institution, qui se produisent pendant un certain temps, qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte à la personnalité, la dignité ou l'intégrité physique ou psychique de la personne lors de l'exécution du travail, de mettre en péril son emploi ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant et qui se manifestent notamment par des comportements, des paroles, des intimidations, des actes, des gestes et des écrits unilatéraux. (...) Le harcèlement est caractérisé par au moins trois éléments : dommages pour la personne-cible, comportements hostiles et déséquilibre des ressources mobilisées." (législation belge ; SPF ETCS, 2009 ; p.15)</p> <p><b>Harcèlement sexuel</b> - Selon la législation belge, « tout comportement non désiré verbal, non verbal ou corporel à connotation sexuelle ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à la dignité d'une personne ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant. » (SPF ETCS, 2009 ; p.17)</p>
<b>Inaptitude au travail</b>	Correspond à l'impossibilité pour un travailleur de réintégrer son poste de travail suite à une dégradation physique et/ou mentale. Cette inaptitude ne peut être déclarée qu'après une visite médicale réalisée par le médecin du travail.
<b>Incapacité de travail</b>	Toute personne active qui n'est plus en mesure d'exercer une activité professionnelle pour une durée plus ou moins longue en raison d'une maladie ou d'un accident.
<b>Instrumentalisation</b>	Le travailleur instrumentalise, consciemment ou non, l'intervention du clinicien du travail en vue d'obtenir un bénéfice secondaire.
<b>Intervision</b>	Dispositif de rencontres entre professionnels d'un secteur particulier visant à l'échange d'expériences et à la réflexion collective sur leurs pratiques, par l'exposition d'un cas par un membre du groupe.
<b>Mandat</b>	Mission(s) du clinicien du travail définie en collaboration avec la personne venue en consultation.

<b>Médiation</b>	« La médiation est un temps de dialogue, facilité par un tiers n'exerçant pas de pouvoir de décision sur le fond et établissant un cadre, ayant pour finalité de permettre aux parties concernées de réaliser un projet, de résoudre une situation conflictuelle ou de rétablir/établir voire rompre à moindre mal une relation ». (Stimec, 2015)
<b>Méta-intervenant</b>	Intervenant qui bénéficie d'une vision plus globale et qui est capable de faire des liens avec les différents intervenants.
<b>Modes de fonctionnement</b>	Pensées, émotions et comportements qui sous-tendent le fonctionnement de l'individu.
<b>Mutations socio-techniques</b>	Evolution des interactions entre le système technique, intégrant les procédures, les outils et tous les aspects de l'organisation technique du travail, et le système social comprenant les relations humaines au travail.
<b>Pensées irrationnelles</b>	Distorsion du traitement de l'information au niveau cognitif influençant notre perception de la réalité, notamment en situation de stress. Basées sur le système de croyances, ce sont des pensées, non fondées et impossibles à prouver, qui suscitent des émotions vives généralement négatives.
<b>Prise en charge intégrée</b>	Prise en charge basée sur une approche multidisciplinaire.
<b>Projections</b>	<b>Psychanalyse</b> - "la projection est une opération par laquelle le sujet attribue – hors de lui – à l'environnement ou à l'autre, des sentiments, des désirs qu'il refuse de reconnaître comme lui appartenant." (Marty, 2017)
<b>Réorientation professionnelle</b>	Démarche de changement de statut professionnel, de profession et/ou de secteur professionnel.
<b>Risques psychosociaux</b>	"Les risques psychosociaux sont définis comme la probabilité qu'un ou plusieurs travailleurs subissent un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail, sur lesquelles l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger." (28 AVRIL 2016 — Arrêté royal établissant le livre Ier Principes généraux du code du bien-être au travail, p. 60907)
<b>Sens au travail</b>	"Le sens au travail peut être défini de 3 façons : - Représentations qu'une personne se fait du travail et la valeur qu'elle lui attribue. - Orientation qu'une personne donne à son travail ; ce qu'elle recherche à travers lui. - Cohérence recherchée par une personne entre sa raison d'être intime et son travail." (Morin & Forest, 2007)
<b>Souffrance éthique</b>	« Une souffrance éthique est ressentie par une personne à qui on demande d'agir en opposition avec ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles." (Gollac & Bodier, 2001 ; p. 64)
<b>Souffrance relationnelle</b>	Situation dans laquelle une personne (ou un groupe) exprime ou ressent un mal-être dû aux relations qu'elle vit sur son lieu de travail ou en lien avec celui-ci. Il existe deux types de souffrance relationnelle : - complémentaire, avec des inégalités des forces mobilisées par les protagonistes (e.g. emprise, violence, harcèlement, situations abusives) ; - symétrique, avec mobilisation de forces et de ressources équivalentes/équilibrées de la part de tous les protagonistes (e.g. conflits, hyperconflits).
<b>Stratégies adaptatives</b>	Mécanismes psychologiques liés aux pensées et comportements activés lors d'une situation menaçante ou stressante afin de limiter ou d'éviter les conséquences néfastes pour la santé mentale de l'individu. Il existe trois types de stratégies : centrées sur le problème, centrées sur l'émotion ou centrées sur la recherche de soutien social (Bruchon-Schweitzer, 2002).
<b>Stress chronique</b>	Provient du fait d'une exposition prolongée et/ou répétée à un ou plusieurs agents stressants (Mouzé-Amady, 2014).
<b>Supervision</b>	Dispositif, réalisé dans le cadre du projet "Réseau Clinique du Travail : espace-réseau de prévention des affections mentales liées au travail. Focus sur la professionnalisation des acteurs. Pour un travail durable !" (2019), qui fournit des indications sous-tendant la création d'une clinique du travail.
<b>Trajet de réintégration</b>	Trajet proposé aux travailleurs en incapacité de travail de longue durée ayant pour objectif de permettre la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail de manière temporaire ou définitive (Cfr. Arrêté royal du 28 octobre 2016).

<b>Transition professionnelle</b>	Phase de mobilité professionnelle choisie ou subie.
<b>Valeur du travail</b>	Place que la personne attribue au travail dans sa vie.
<b>Victimisation</b>	Processus psychologique par lequel l'individu se dégage d'une quelconque responsabilité afin de réduire ou de ne pas éprouver de sentiments culpabilisants.
<b>Visite de pré-reprise</b>	Examen demandé par le travailleur en incapacité de travail depuis au moins 4 semaines et effectué par le médecin du travail en vue de discuter de son état de santé et d'examiner les possibilités d'adaptation du poste de travail.

## Présentation du guide des pratiques

### Définir le cadre de prise en charge

#### 1. Traiter la demande de la personne en tant que travailleur/patient

##### 1A. Analyser et comprendre les enjeux du motif de la consultation

- Accueille la personne et prend en considération son/ses motif(s) de consultation.
- Entend la/les plainte(s).
- Ecoute les représentations du ou des problème(s) énoncées par la personne.
- Identifie les événements qui ont poussé à la consultation, ainsi que les attentes de la personne vis-à-vis de sa situation d'emploi et de travail.
- Évalue dans quelle mesure le contexte d'organisation du travail a incité la personne à consulter.
- Identifie les attentes de la personne vis-à-vis du clinicien du travail et de l'intervention attendue.

##### 1B. Préciser le cadre de référence lié à la prise en charge

- Définit les limites du mandat et explique son intervention basée sur une co-construction entre la demande de la personne et lui-même en tant que clinicien du travail.
- Définit son identité et son rôle en tant que clinicien du travail et l'explique en des termes adaptés à la personne.
- Précise ce qu'il est possible ou pas d'activer dans le cadre de la prise en charge.
- Délimite le cadre de la prise en charge à une relation clinicien-individu en partant des éléments subjectifs de la situation de travail rapportés par la personne.

##### 1C. Co-construire la demande

- Globalise les éléments composant la demande tout en les remettant intellectuellement dans une perspective sociétale.
- Reformule la problématique en pointant les zones de blocage éventuelles dans son contexte de travail et ce que ça suscite plus globalement comme questions et émotions chez la personne.
- Convertit les plaintes de la personne avec elle en une demande qui lui est propre, celle-ci pouvant également évoluer durant le travail de prise en charge.

#### 2. Se conformer aux aspects légaux

##### 2A. Agir en accord avec les aspects légaux

- Informe la personne sur les aspects légaux relatifs à la législation sociale, le droit social, la loi sur le bien-être au travail de 2014, les droits des travailleurs, la réglementation sur le retour au travail et les rôles légaux des différents acteurs (prévention, milieu de travail et professionnels de la santé).

#### 3. Respecter le secret professionnel

##### 3A. Aborder le secret professionnel

- Informe la personne sur une confidentialité garantie vis-à-vis de l'employeur.
- Informe sur la possibilité de secret partagé avec d'autres intervenants soumis au secret professionnel et mandatés dans le cadre d'une mission commune liée à la prise en charge de la personne ou dans le cadre d'une intervention entre professionnels de la santé (soumise à l'anonymat).

##### 3B. Utiliser avec précaution le secret partagé

- Évalue les besoins en termes de partage d'informations avec d'autres professionnels de la santé et avec les acteurs de la prévention.
- Demande systématiquement l'autorisation de la personne avant de partager avec d'autres professionnels de la santé et acteurs de la prévention les informations strictement nécessaires relatives à son suivi en clinique du travail.

#### 4. Garantir la légitimité de la prise en charge

##### 4A. S'assurer de sa légitimité en tant qu'intervenant

- Détermine et clarifie les limites de sa fonction et de son mandat.
- Prend régulièrement du recul par rapport à sa position d'intervenant et détermine ses besoins en termes de formation continue et en termes de supervision/intervention.
- Reconnaît ses projections personnelles (e.g. stéréotypes, émotions, expériences passées).
- Fait preuve de créativité et de flexibilité en s'adaptant aux cadres de référence de la personne.

- Si nécessaire, oriente la personne vers un intervenant plus approprié en fonction des besoins identifiés lors de l'anamnèse.
- Vérifie sa légitimité pour occuper le rôle de clinicien du travail et exclut tout conflit de rôle.

**4B. Assurer la légitimité de l'intervention**

- Vérifie le risque d'instrumentalisation de la prise en charge lié à un bénéfice au niveau du statut social (sa situation d'emploi ou de travail, actif/inactif, bénéficiaire d'allocations sociales, etc.) et psychosocial (en tant que membre d'un collectif) de la personne.
- Évalue le degré d'avancement de la prise en charge et la pertinence de la poursuivre, de l'ajuster ou de gérer la fin de la relation de prise en charge (sevrage thérapeutique).

## **Communiquer**

### **1. Développer une communication adaptée avec la personne**

#### **1A. Transmettre les conclusions cliniques à la personne**

- Communique ou non un diagnostic à la personne après avoir évalué toutes les conséquences relatives aux représentations sociales des étiquettes, notamment psychopathologiques, médicales et/ou organisationnelles.
- Énonce son analyse de la situation en des termes compréhensibles pour la personne.

#### **1B. Communiquer au sujet des autres professionnels**

- Souligne auprès de la personne les qualités éthiques et déontologiques dont font preuve les professionnels de la santé et les acteurs de la prévention.
- Informe la personne des rôles et des responsabilités des professionnels de la santé et des acteurs de la prévention.
- Sensibilise la personne aux éventuelles difficultés à mobiliser le réseau.
- Communique avec la personne autour de la nécessité de créer un espace élargi de confiance avec d'autres professionnels de la santé et/ou avec les acteurs de la prévention, notamment sous la forme d'une prise de contact ou d'un rapport écrit, dans le cadre du secret partagé.

### **2. Développer une communication confidentielle avec les professionnels de la santé en charge du suivi**

#### **2A. Échanger des informations en respectant la confidentialité**

- Transmet les informations strictement nécessaires sur l'état et la santé de la personne, notamment via un rapport écrit respectant les règles déontologiques de confidentialité.
- Communique avec le médecin traitant/psychiatre sur l'état de santé, l'évolution possible de la médication, de l'incapacité de travail, voire de la nécessité d'une hospitalisation.
- Interpelle en cas de crise aiguë.

### **3. Développer une communication opérationnelle avec les acteurs de la prévention**

#### **3A. Transmettre les informations globales de suivi et d'aménagement des conditions de travail aux acteurs de la prévention**

- Communique adéquatement les attentes de la personne aux acteurs de la prévention.
- Transmet les informations strictement nécessaires et pertinentes sur l'état de santé de la personne, notamment en vue d'une adaptation du poste et des conditions de travail avec le médecin du travail.
- Informe les acteurs de la prévention concernés à propos des avancées et des décisions liées au suivi.



## **Travailler en réseau**

### **1. Créer et maintenir un réseau**

#### **1A. Faire connaître la clinique du travail et décroisonner les disciplines**

- Promeut la pratique de la clinique du travail auprès des professionnels de la santé et des acteurs de la prévention et du milieu professionnel.
- S'intéresse au champ d'activités des autres professionnels de la santé et des acteurs de la prévention et favorise le décroisonnement entre les disciplines.
- Identifie les priorités et les enjeux des autres professionnels de la santé, ainsi que des acteurs de la prévention et les sensibilise aux bénéfices d'une collaboration avec un clinicien du travail dans leur pratique.

#### **1B. Entretenir le réseau**

- Maintient le réseau par des échanges réguliers d'informations, qu'elles soient scientifiques, légales ou relatives à des cas cliniques.
- Reste disponible pour les contacts avec les autres professionnels de la santé et les acteurs de la prévention.
- Développe une relation de confiance fondée sur la reconnaissance de compétences (techniques et/ou relationnelles) avec les autres professionnels de la santé et les acteurs de la prévention.

#### **1C. Identifier et activer le réseau de la personne**

- Questionne la personne sur ses contacts, ses démarches avec des professionnels de la santé et des acteurs de la prévention de son milieu professionnel. Ecoute et respecte ses opinions sur les collaborateurs potentiels de la prise en charge et détermine les contacts pertinents dans le cadre de celle-ci.
- Se procure les coordonnées des personnes ressources auprès de la personne et, si nécessaire, prend contact avec elles en vue d'une prise en charge intégrée.

### **2. Mobiliser le réseau**

#### **2A. Être actif dans le réseau**

- Se positionne dans une prise en charge pluridisciplinaire en faisant appel aux membres pertinents du réseau au moment opportun.
- Propose des coordonnées de professionnels de la santé à la personne.
- Coordonne et fait le lien entre la prise en charge des professionnels de la santé et les acteurs de la prévention (« méta-intervenant »).
- S'appuie sur la contenance collective du réseau pour former autour du travailleur en souffrance un « maillage humanisant » et prévient les incohérences ou fortes polarisations d'opinion.
- Délègue les actes qui sortent de son domaine de compétence.

## ***Elaborer les hypothèses de diagnostic(s)***

### **1. Réaliser l'anamnèse**

#### **1A. Évaluer le vécu émotionnel de la personne**

- Évalue l'état émotionnel de la personne concernant sa situation de souffrance au travail.
- Évalue la capacité à travailler.
- Questionne la personne sur son vécu émotionnel lié à l'arrêt de travail.

#### **1B. Évaluer l'urgence médicale**

- Sait identifier les problématiques nécessitant une prise en charge médicale et réoriente vers le médecin traitant.

#### **1C. Relever les antécédents professionnels et personnels**

- Explore l'histoire professionnelle de la personne.
- Explore la situation familiale et sociale.
- Repère les événements de vie marquants et les situe chronologiquement.
- Repère les modes de fonctionnement individuels, en ce compris les stratégies adaptatives.
- Repère les situations de travail qui ont été antérieurement vécues comme positives et motivationnelles.
- Recueille les antécédents médicaux de la personne (en ce compris les accidents) et détermine s'ils ont été provoqués ou aggravés par le travail.
- Relève les éventuels suivis thérapeutiques antérieurs et le suivi médicamenteux antérieur.
- Recueille les différentes démarches déjà entreprises auprès des acteurs de la prévention en interne à l'entreprise.

#### **1D. Évaluer la souffrance au travail**

- Évalue les problèmes de santé physique de la personne et identifie le lien éventuel avec le travail.
- Identifie les symptômes physiques/affectifs/cognitifs/comportementaux de la souffrance mentale de la personne et identifie le lien éventuel avec le travail.
- Repère la présence de conflits internes, de pensées irrationnelles, d'attentes irréalistes dans le discours de la personne.
- Repère le degré de déni/lucidité de la personne et sa capacité d'élaboration par rapport à la réalité.
- Questionne l'impact de sa souffrance au travail sur la vie professionnelle, la vie privée et la santé physique et mentale et évalue le repli social.
- Évalue le suivi médicamenteux actuel (dosage, fréquence, « cocktails ») et la consommation d'alcool et/ou de stupéfiants.
- Évalue le sens et la valeur du travail, les conflits de valeurs et la souffrance éthique.
- Détermine avec la personne si un incident critique a déclenché ou intensifié la souffrance au travail.

#### **1E. Évaluer le réel du travail**

- Questionne la personne sur les activités réelles par rapport aux tâches prescrites liées à son travail.
- Identifie les facteurs de protection (e.g. soutien social, des collègues, des supérieurs ; conciliation vie privée-vie professionnelle ; motivation ; expérience ; autonomie ; qualité de travail ; présence d'espaces de discussions collectives ; ...).
- Identifie les facteurs d'aggravation (e.g. multiplicité et manque de clarté des rôles, y compris les rôles familiaux ; surinvestissement ; contexte de changement ; contexte individualiste).
- Relève les éléments relatifs aux risques psychosociaux : les conditions de travail, les conditions de vie au travail, le contenu du travail, les rapports interpersonnels et l'organisation du travail.
- Relève les éléments de temporalité, de gravité et d'intensité des difficultés vécues au travail et établit une chronologie de la souffrance au travail.

#### **1F. Approfondir les rapports interpersonnels au travail**

- Questionne les relations entre la personne, ses collègues et la hiérarchie.

#### **1G. Prendre connaissance du contexte de travail**

- Questionne sur les changements majeurs survenus dans le milieu professionnel.

- Identifie les éventuels dysfonctionnements organisationnels, le climat social de l'entreprise et sa capacité de remise en question.
- Identifie l'histoire de l'entreprise, sa culture, ses valeurs et son mode de fonctionnement.

## **2. Utiliser des mesures auto-rapportées**

### **2A. Utiliser des questionnaires validés et pertinents à mettre en rapport avec la souffrance au travail**

- Sélectionne des questionnaires pertinents par rapport à la problématique identifiée et dont les qualités psychométriques sont avérées.
- Sélectionne des méthodes qui permettent un diagnostic différentiel (stress, anxiété, dépression, burnout, personnalité, etc.)
- Respecte les conditions de passation du questionnaire (consignes, modalités de réponse, procédure de passation, confidentialité).
- Respecte les consignes de calcul des scores en utilisant les normes éventuelles.
- Élabore des conclusions sur base des scores obtenus.

## **3. Construire les hypothèses de diagnostic(s)**

### **3A. Utiliser des cadres de référence**

- Analyse la situation de travail à l'aide de grilles de lecture (psychodynamique du travail, systémique) et de modèles théoriques en psychologie du travail et des organisations.
- Utilise une grille de lecture psychopathologique, psychotraumatique et médicale.
- Inscrit la problématique de travail dans différents niveaux d'analyse (individuel, interpersonnel, organisationnel, institutionnel et sociétal).

### **3B. Intégrer les éléments d'anamnèse**

- Veille à englober la dimension collective et organisationnelle et à ne pas porter la causalité du problème sur le niveau individuel seul.
- Met en évidence les éléments de la problématique qui n'apparaissent pas toujours dans le discours et la vision de la personne.
- Réalise une analyse globale de la personne avec les retentissements que cela peut avoir en dehors du travail.
- Analyse la temporalité, la gravité et l'intensité des symptômes physiques/affectifs/cognitifs/comportementaux et envisage différentes hypothèses de diagnostic.
- Prend en considération les résultats obtenus aux outils d'auto-évaluation et le jugement clinique pour affiner le diagnostic.

### **3C. Formuler des hypothèses**

- Réalise des hypothèses de diagnostic différentiel.
- Réalise des hypothèses de diagnostic de la situation de travail.
- Identifie la dynamique temporelle de la constitution des troubles présents et l'apparition éventuelle de comorbidités.

## ***Assurer la prise en charge***

### **1. Conscientiser la personne sur son propre fonctionnement au travail**

#### **1A. Mettre en lien le fonctionnement du milieu professionnel et le fonctionnement de la personne**

- Remet les représentations du travail en lien avec le réel.
- Aide à gérer les conflits de valeurs et la souffrance éthique issus d'une organisation du travail qui n'est pas en adéquation avec les aspirations personnelles.
- Amène la personne à réfléchir sur les contraintes organisationnelles et, soit à accepter ces mutations socio-techniques, soit à s'y soustraire dans des conditions qui assurent la réflexion et le « soin de soi ».
- Détermine un plan d'actions visant à moduler la perception de la contrainte ou la contrainte elle-même.
- Fait réfléchir sur la place de chacun dans un système de travail.
- Conscientise la personne sur le rôle qu'elle peut jouer dans le développement de solutions pour elle-même et pour le collectif éventuellement.
- Aide à identifier l'aspect répétitif des difficultés dans des situations de travail différentes et aide à modifier les schémas comportementaux répétitifs, si concerné.

#### **1B. Cerner et élargir la vision de la personne vis-à-vis de la situation**

- Propose un ou plusieurs angle(s) de vue différent(s) si cela peut avoir un effet thérapeutique.
- Restitue sa compréhension du système entourant la situation de travail à la personne.
- Aide la personne à distinguer ses propres enjeux de ceux du système organisationnel qui l'entoure.

#### **1C. Rendre du sens par rapport à l'expérience vécue**

- Explore les moteurs qui poussent la personne à aller au-delà des ressources disponibles et propose de les travailler.
- Travaille la question du sens, des valeurs et de la centralité du travail dans la construction identitaire de la personne.
- Cherche les circonstances en lien avec les états vécus au travail par la personne (e.g. inconfort, confort, plaisir).

### **2. Encourager la personne à se dé/mobiliser**

#### **2A. Désamorcer l'urgence**

- Lève la contrainte paradoxale et la pression « à aller mieux » apportée par la personne pour mettre en place un suivi qui lui convient au mieux.
- Veille à préserver la personne en lui suggérant un arrêt de travail si nécessaire.

#### **2B. Continuer à évaluer les besoins médicaux**

- Évaluer la nécessité de relayer les problématiques médicales vers le médecin traitant.

#### **2C. Déculpabiliser**

- Accueille la souffrance de la personne sans la minimiser ni la banaliser et l'encourage à accepter ses propres émotions.
- Fait comprendre à la personne que ses comportements et réactions sont liés à un système dysfonctionnel (ou justement hyperfonctionnelle) et que la situation de souffrance provient de ses interactions avec ce système.
- Dépersonnalise le conflit.
- Déculpabilise par rapport à l'activation des droits de protection sociale.
- Déculpabilise vis-à-vis de la situation, redonne confiance et préserve l'estime de soi.

#### **2D. Rendre la personne à nouveau actrice de sa situation**

- Identifie la zone de contrôle si elle existe dans la situation et élargit la sphère d'influence.
- Fait sortir la personne de la victimisation.
- Aide la personne à retrouver de l'autonomie par rapport à ses choix de vie et à se repositionner par rapport à ceux-ci.
- Aide la personne à réfléchir à la question du maintien au travail, de la reprise du travail ou de la transition professionnelle.

#### **2E. Inciter l'échange entre la personne et les acteurs du réseau**

- Joue un rôle de facilitation de socialisation pour lutter contre le repli et l'isolement social de la personne (e.g. prises de contact avec les collègues soutenant).
- Encourage la personne à communiquer avec les acteurs du milieu professionnel.
- Stimule la personne à échanger des informations avec les professionnels de la santé et les acteurs de la prévention et du milieu professionnel et prépare au préalable avec la personne ces différentes rencontres.
- Stimule la personne à faire un retour sur ses expériences avec différents professionnels de la santé et acteurs de la prévention.

### **3. Aider à mobiliser les ressources**

#### **3A. Identifier les ressources disponibles**

- Identifie les besoins de la personne en termes de ressources.
- Identifie la zone d'autonomie de la personne.
- Identifie les ressources qui peuvent être modifiées ou réactivées et les contextualiser à nouveau.
- Identifie les leviers d'actions dans l'entreprise.

#### **3B. Mobiliser les ressources personnelles**

- Identifie les formes de résistance et les stratégies déjà mises en place par la personne.
- Aide la personne à acquérir et à élargir les stratégies d'adaptation et l'oriente vers de nouvelles stratégies à tester dans son environnement.
- Aide la personne à faire confiance aux signaux physiologiques des limites.
- Aide la personne à développer des stratégies d'autorégulation pour prendre conscience de ses pensées, ses comportements et ses émotions.
- Aide la personne à diversifier ses modèles comportementaux et à élargir ses compétences psychologiques.
- Stimule la personne à structurer les moments de détachement psychologique par rapport au travail.

#### **3C. Mobiliser les ressources liées au travail**

- Prépare la personne à reprendre contact avec des personnes ressources dans l'environnement de travail.

#### **3D. Mobiliser les ressources familiales et sociales**

- Travaille sur l'équilibre vie professionnelle-vie privée.
- Identifie les activités qui permettent de récupérer de l'énergie et motive la personne à se réserver des espace-temps pour ces activités-ressources.
- Aide la personne à activer les sources de soutien dans sa vie privée.

### **4. Aider à adapter les contraintes professionnelles**

#### **4A. Aider la personne à redéfinir les frontières de son rôle**

- Met le focus sur les contraintes sur lesquelles la personne peut avoir un contrôle.
- Identifie avec la personne les contraintes qui relèvent du défi et celles qui constituent des obstacles à son épanouissement au travail.

#### **4B. Inciter la personne à négocier une adaptation de ses conditions de travail**

- Prépare la personne à identifier les modifications nécessaires de son poste de travail.
- Prépare la personne à identifier les modifications nécessaires de son temps de travail.
- Prépare la personne à identifier les modifications nécessaires du contenu de son travail.
- Fait attention à ne pas laisser imaginer des scénarios impossibles à mettre en place.

## ***Accompagner le retour à l'activité professionnelle ou autre***

### **1. Évaluer la situation psycho-médico-sociale avant à la reprise**

#### **1A. Évaluer la capacité du travailleur à reprendre le travail**

- Évalue le suivi réalisé pendant l'incapacité de travail.
- Aide la personne à créer une représentation ajustée du retour au travail.
- Vérifie que la personne dispose des ressources nécessaires pour se mobiliser pour la reprise.
- Évalue la nécessité de prolonger l'incapacité de travail.
- Évalue le point de non-retour de la personne et, le cas échéant, la nécessité d'une « transition » professionnelle.
- Vérifie l'évolution des symptômes physiques et émotionnels.

### **2. Préparer la personne à la reprise**

#### **2A. Informer des législations en vigueur**

- Informe des possibilités formelles et informelles offertes par les législations liées au bien-au travail.
- Informe la personne sur le « trajet de réintégration » prévu par la réglementation.
- Informe sur les conséquences liées à la prolongation de l'incapacité de travail.
- Informe sur les différentes possibilités pour mettre fin au contrat de travail et les conséquences qui en découlent au niveau du statut social et financier.
- Informe sur les personnes ressources telles que le syndicat, la mutuelle, l'avocat, le médecin du travail, le CPAP, le disability manager, la personne de confiance, etc.
- Informe sur les pistes soutenant une « transition » professionnelle (e.g. ONEM, statut pause carrière/congé thématique, congé de projet de transition professionnelle, etc.)

#### **2B. Envisager le retour**

- Envisage avec la personne ce qui serait le mieux pour elle, ce qu'elle peut faire et les démarches qu'elle est prête à entreprendre.
- Cherche à cerner la relation que la personne entretient avec son manager.
- Encourage à planifier une visite de pré-reprise avec le médecin du travail.

### **3. Mettre en place un processus de reprise du travail**

#### **3A. Définir la(les) solution(s) avec la personne**

- Fait avec la personne la liste des conditions favorables pour la reprise.
- Co-construit des solutions face au(x) problème(s) identifié(s).
- Aide la personne à négocier des aménagements réalistes par rapport aux limites inhérentes au système organisationnel.
- Encourage la personne, dans le cas de conflit(s) interpersonnel(s), à initier une médiation ou un dialogue avec le(s) acteur(s) concerné(s).

#### **3B. Préparer la communication en interne sur l'aménagement des conditions de travail**

- Prépare la communication avec les acteurs du milieu professionnel et de la prévention.
- Travaille l'assertivité de la personne en vue d'une discussion avec les acteurs du milieu professionnel et de la prévention.

#### **3C. Préparer le milieu de travail à accueillir la personne**

- Aide la personne à solliciter son réseau pour préparer un climat d'accueil au sein de l'équipe.

### **4. Mettre en place un processus de transition professionnelle/réinsertion socio-professionnelle (dans le cadre d'une inaptitude définitive)**

#### **4A. Accompagner la personne dans le changement de son statut social**

- Accompagne la personne dans ses choix de changement de mode de vie, de philosophie de vie.
- Aide la personne à identifier et à composer avec les conséquences sociales et/ou financières liées à son changement de statut.

#### **4B. Accompagner la personne dans sa « transition » professionnelle**

- Aide à identifier les ressources de la « transition ».
- Met en adéquation les besoins de la personne avec ses ressources.
- Évalue la nécessité de formation.
- Aide la personne à accepter le temps nécessaire à la « transition ».



## ***Sensibiliser à tirer des enseignements***

### **1. Associer la personne à une démarche de prévention**

#### **1A. Sensibiliser la personne pour éviter d'éventuelles récurrences**

- Sensibilise à différents concepts tels que le burn-out, harcèlement, conflit, etc.
- Sensibilise à l'importance de la prise en charge personnelle (hygiène de vie : alimentation, sommeil, activité physique ; gestion du stress ; gestion du temps).
- Sensibilise à la détection et l'anticipation des premiers symptômes de souffrance au travail.
- Aide à identifier les situations de dysfonctionnement.
- Sensibilise à la gestion dynamique des risques.
- Sensibilise à l'aspect collectif de la souffrance au travail (e.g. comment transformer un problème individuel en une démarche collective de bien-être au travail ?).
- Sensibilise les travailleurs au rôle du clinicien du travail.

### **2. Sensibiliser les acteurs du milieu professionnel**

#### **2A. Sensibiliser la ligne hiérarchique et l'entreprise**

- Constitue une ressource pour la ligne hiérarchique en vue de détecter les premiers signes de souffrance au travail.
- Constitue une ressource pour la ligne hiérarchique vis-à-vis de divers concepts (e.g. reconnaissance, retour au travail, feedback constructif, répartition des tâches et responsabilités, ...).
- Sensibilise à l'aspect collectif de la souffrance au travail (e.g. comment transformer un problème individuel en une démarche collective de bien-être au travail ?).



## Liste des contributeurs

Coordinateurs	<p><b>Isabelle Hansez</b>, Docteur en psychologie du travail, Responsable du service de Valorisation des Ressources Humaines, Professeur - Département de psychologie - Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation (ULiège)</p> <p><b>Pierre Firket</b>, Médecin généraliste, Directeur de la Clinique du stress et du travail – La Licorne (ISoSL), Professeur émérite – Département des Sciences Cliniques – Faculté de Médecine (ULiège)</p>
Coordinatrice administrative	<p><b>Anne Burlet</b>, Kinésithérapeute, Coordinatrice de la Clinique du stress et du travail – La Licorne (ISoSL)</p>
Chercheurs	<p><b>Julie Laurent</b>, Docteur en psychologie du travail, Chercheuse du service de Valorisation des Ressources Humaines - Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation (ULiège)</p> <p><b>Céline Leclercq</b>, Psychologue du travail, Chercheuse du service de Valorisation des Ressources Humaines - Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation (ULiège)</p> <p><b>Eric Philippe</b>, Sociologue, Chercheur de la Clinique du stress et du travail – La Licorne (ISoSL)</p>
Psychopédagogue	<p><b>Stéphanie Peters</b>, Docteur en psychologie et sciences de l'éducation, Département de psychologie - Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation (ULiège)</p>
Clinique du stress et du travail – La Licorne (ISoSL)	<p><b>Valentine Delseaux</b>, Médecin du travail</p> <p><b>Anne Dumbruch</b>, Psychologue clinicienne</p> <p><b>Thomas Périlleux</b>, Sociologue</p> <p><b>Véronique Seykens</b>, Psychologue clinicienne</p> <p><b>Murielle Slaviero</b>, Psychologue du travail</p> <p><b>Mélanie Straetmans</b>, Psychologue du travail</p>
Groupe de travail	<p><b>Béatrice Brouette</b>, Psychologue clinicienne</p> <p><b>Christophe Demaegdt</b>, Psychologue clinicien</p> <p><b>Colette Derwa</b>, Psychologue du travail</p> <p><b>Marion Frères</b>, Médecin généraliste</p> <p><b>Michael Heck</b>, Psychologue du travail/Conseiller en prévention aspects psychosociaux</p> <p><b>Aline Hugé</b>, Médecin du travail</p> <p><b>Vincent Jaminon</b>, Psychologue du travail/Conseiller en prévention aspects psychosociaux</p> <p><b>Corinne Lange</b>, Médecin du travail</p> <p><b>Alain Lopez</b>, Médecin du travail</p> <p><b>Nicole Malaise</b>, Psychologue clinicienne et du travail</p> <p><b>Valérie Melchior</b>, Assistante en psychiatrie</p> <p><b>Jessica Ouraga</b>, Psychologue du travail</p> <p><b>Claude Salmon</b>, Psychologue clinicienne</p> <p><b>Luc Schreiden</b>, Psychologue clinicien</p> <p><b>Sébastien Swinnen</b>, Médecin généraliste</p> <p><b>Jean-Marc Triffaux</b>, Psychiatre</p> <p><b>Sonia Vella</b>, Psychologue du travail</p> <p><b>Catherine Wathelet</b>, Médecin du travail</p> <p><b>Frédéric Widart</b>, Psychologue clinicien</p>
Comité de Pilotage	<p><b>Tine Daeseleire</b>, Psychologue clinicienne, Directrice de “The Human Link”</p> <p><b>Florence Laigle</b>, Médecin du travail, Secrétaire de la Société Scientifique de Santé au Travail</p> <p><b>Julie Laloo</b>, Psychologue, Directrice de la Commission des Psychologues</p> <p><b>Evelyne Lenoir</b>, Médecin généraliste, Responsable de la cellule santé et bien-être au travail - SSMG</p> <p><b>Bruno Melckmans</b>, Philosophe, Conseiller département entreprises chez FGTB fédérale</p>

Comité Scientifique	<p><b>Lutgart Braeckman</b>, Médecin généraliste, Professeur – Département de la Santé Publique – Faculté de Médecine (UGent)</p> <p><b>Valérie Flohimont</b>, Docteur en droit, Psychothérapeute, Professeur en droit social – Faculté de Droit (UNamur)</p> <p><b>Jean-François Leroy</b>, Docteur en psychologie du travail et des organisations, Responsable de l'unité de Psychologie Sociale des Groupes et des Organisations, Co-fondateur de la société Pragmagora, Professeur – Département de psychologie - Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation (ULiège)</p> <p><b>Philippe Mairiaux</b>, Président du Collège National de Médecine d'assurance sociale en matière d'incapacité de travail, Professeur honoraire – Département des Sciences de la Santé publique – Faculté de Médecine (ULiège)</p> <p><b>Alain Piette</b>, Ergonome, Chef de Service du DIRACT – SPF Emploi, Travail et Concertation sociale</p>
---------------------	--

## Références

- Arrêté royal. (28 octobre 2016). Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail  
Retrieved from:  
[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2016102808&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2016102808&table_name=loi)
- Arrêté royal. (28 avril 2016). Arrêté royal établissant le livre Ier Principes généraux du code du bien-être au travail. Retrieved from: [https://www.cesi.be/sites/default/files/code\\_be\\_codex\\_welzijn\\_livre\\_i\\_10.pdf](https://www.cesi.be/sites/default/files/code_be_codex_welzijn_livre_i_10.pdf)
- Bardou, H., Vacheron-Trystram, M. N., & Cheref, S. (2006). Le déni en psychiatrie. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 164(2), 99-107.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes*. Paris, France: Dunod.
- Conseil Supérieur de la Santé. (2017). Burnout et travail. Retrieved from:  
[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/css\\_9339\\_burn\\_out\\_zisa4\\_full.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9339_burn_out_zisa4_full.pdf)
- Dejours, C., & Molinier, P. (1994). Le travail comme énigme. *Sociologie du travail*, 36(36), 35-44.
- Dujarier, M. A. (2006). *L'idéal au travail*. Presses universitaires de France.
- Fray, A. & Picouveau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, 38(8), 72-88. doi:10.3917/mav.038.0072.
- Gollac, M., & Bodier, M. (2011). 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. Retrieved from: [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_SRPST\\_definitif\\_rectifie\\_11\\_05\\_10.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf)
- Katz D. & Kahn R.L. (1966), *The social psychology of organizations*, Wiley.
- Marty, F. (2017). *Les grands concepts de la psychologie clinique*. Dunod (3<sup>e</sup> éd.).
- Morin, E. M., & Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail: donner un sens au travail. *Gestion*, 32(2), 31-36.
- Mouzé-Amadu, M. (2014). Stress chronique: panorama et focus sur des nouveaux indicateurs biologiques et biomécaniques. *Références en santé au travail*, 137, 31-46.
- Prévost, A. P., & Bougie, C. (2008). Équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire. *Le médecin du Québec*, 43(11), 43-8.
- SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale. (2009). *Agir sur les souffrances relationnelles au travail. Manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit de harcèlement et d'emprise au travail*. Retrieved from: <http://www.emploi.belgique.be/publicationDefault.aspx?id=5112>
- Stimec, A., & Adijès, S. (2015). *La médiation en entreprise : faciliter le dialogue, gérer les conflits, favoriser la coopération*. Dunod (4<sup>ème</sup> éd.).
- Zawieja, P. (2016). Fatigue compassionnelle. Dans : Philippe Zawieja éd., *Dictionnaire de la fatigue* (pp. 289-292). Genève, Suisse: Librairie Droz. doi:10.3917/droz.zawie.2016.01.0289.