

Psychologie de la santé au travail: concepts et pratiques Illustration de cas des infirmiers en Hémodialyse

Dr. ZENAD Dalila

Université d'Alger 2

Résumé

La psychologie de la santé au travail se définit comme étant le résultat des interactions et des interrelations entre l'ensemble des spécialités suivantes : la psychologie de la santé, la psychologie du travail et de l'organisation, la médecine du travail et la santé au travail.

La psychologie de la santé au travail s'intéresse aux diagnostics des facteurs et des caractéristiques psychosociales qui participent à l'apparition des maladies organiques tel que les maladies cardiovasculaires, le diabète et les troubles mentaux comme la dépression, l'anxiété et le stress professionnel chez les travailleurs et qui perturbent leur qualité de vie ainsi que leurs bien être

La psychologie de la santé au travail propose des programmes de prévention et de prise en charge ayant pour objectifs l'amélioration des conditions de travail, physiques et psychosociales et ceci pour le développement de la santé physique et mentale des travailleurs dans leurs milieu de travail.

La psychologie de la santé au travail développe des stratégies dont l'objectif est le changement des conditions du travail et la réalisation du bien être et la qualité de vie chez les travailleurs.

La psychologie de la santé au travail est l'application de la psychologie dans le domaine du travail et de l'organisation pour une meilleure santé physique et mentale des travailleurs et leur bien être professionnel.

Partant de ces définitions de la psychologie de la santé au travail, son importance dans la prévention et de la prise en charge ,et a travers cette communication nous présenterons un programme préventif et curatif ,contenant les stratégies de diagnostic et de prise en charge des troubles psychiques, comportementaux tel que l'anxiété, la dépression, l'agressivité et les symptômes des stress professionnel qui apparaissent chez les infirmiers qui travaillent en hémodialyse.

Le contenu du programme se base sur les entretiens de diagnostic, les techniques thérapeutiques comportementales et cognitives tel que la relaxation, le modeling, la restructuration cognitive, groupe de parole.

Mots clés :Psychologie de la santé au travail ;les soins infirmiers en hemodialyse, programme de prise en charge, la santé au travail.

7. Introduction

Pour la majorité des individus, dans tout le monde, le travail est source du bonheur, bien-etre, de l'estime de soi, la réalisation de soi, en même temps l'environnement du travail les contraintes organisationnelles, l'insatisfaction peuvent être des facteurs susceptibles d'engendrer un stress professionnel, une détérioration de la santé physique et psychologique. (Cartwright & Cooper 1996).

Ainsi le stress professionnel est devenu un problème de la santé publique, ses conséquences sont nombreuses et néfastes sur la santé physique, mentale et sociale sans omettre l'absentéisme et le manque de rendement, l'adoption des programmes de prises en charges sont indispensables tel que les programmes du Stress Management Training.

La santé psychologique en milieu de travail devient une question de plus en plus préoccupante partout dans le monde. On s'inquiète généralement de son impact sur la productivité, mais aussi les coûts humains et financiers associés à ce type d'incapacité qui touchent l'individu, sa famille, l'organisation dans laquelle il évolue et, en fin de compte, toute la société (p. ex. : Harnois et Gabriel, 2000). Au Canada, en 1998, on estimait les coûts directs et indirects des problèmes liés au stress en milieu de travail à 14,4 milliards de dollars (Stephens et Joubert, 2001), en Algérie, la santé psychologique au travail, nécessite une approche biopsychosociale pour déterminer les causes et les conséquences de certaines maladies professionnelles mais surtout proposer des mesures préventives et curatives.

8. Psychologie de la santé :

La psychologie de la santé, cherche à étudier scientifiquement les facteurs psychosociaux impliqués dans l'apparition et l'évolution des maladies, ainsi que les mécanismes psychobiologiques pouvant sous-tendre cette influence. Son approche se veut intégrative en ce sens qu'elle s'intéresse aux caractéristiques de l'environnement des sujets, aux caractéristiques de ces derniers, mais également à leurs interactions.

Bruchon-Schweitzer en 1994 définissait la psychologie de la santé comme l' « étude des troubles psychosociaux pouvant jouer un rôle dans l'apparition des maladies et pouvant accélérer ou ralentir leur évolution ». S'intéressant autant aux causes qu'aux conséquences, qu'elles soient directes ou indirectes), la psychologie de la santé propose des méthodes et des solutions préventives ou curatives impliquant généralement des changements de comportements en matière de santé.

Cette branche de la médecine considère que la maladie résulte — pour partie au moins — d'un conflit psychique. Son intérêt est d'identifier les dimensions socio-psychologiques et leurs répercussions biologiques, de manière à aider l'individu à trouver en lui et autour de lui des ressources pour faire face à la maladie et à adopter des comportements préventifs.

Elle peut inclure une dimension épidémiologique, en étudiant certains facteurs individuels, sociaux et psychoaffectifs et d'environnement matériel, en jeu dans l'apparition et le développement des épidémies et pandémies. Domaines d'application : Ce sont surtout :

- Le monde du travail (en appui à la médecine du travail)

- La médecine-chirurgie, souvent en milieu hospitalier. Cette clientèle (hospitalisée, dite « interne » ou ambulante, dite « externe ») est en effet aux prises avec des problématiques physiologiques souvent complexes, chroniques ou fatal (diabète, douleur chronique, problèmes cardio-vasculaires, dialyse, hémato-oncologie, troubles vasculaires, problèmes de fertilité...) très perturbantes pour la vie de couple, familiale, professionnelle et sociale.

De nombreux problèmes physiologiques amènent souvent l'apparition des difficultés psychologiques voire psychiatriques (trouble de l'adaptation, dépression, réactions anxio-dépressives, délirium...) qui nécessitent une aide extérieure.

Ce sont les stratégies d'adaptation (coping) mises en œuvre qui sont alors étudiées. Différentes techniques peuvent être appliquées pour répondre à certaines méthodes inefficaces ou dysfonctionnelles. La relaxation permet de gérer les activations excessives du système nerveux végétatif, les techniques de focalisation ou de distraction de l'attention s'adressent davantage à l'hyper vigilance, aux sensations corporelles, la restructuration cognitive et les exercices comportementaux abordent une notion clé, celle de la réattribution du symptôme à des causes physiologiques bénignes ou psychologiques. Les inquiétudes hypocondriaques sont abordées par la désensibilisation, l'évitement par l'exposition et la réactivation physique. Les démarches de réassurance et de soins peuvent nécessiter d'autres techniques comportementales.

9. La psychologie de la santé au travail (Occupational health psychology) :

La psychologie de la santé au travail (PST) est une des disciplines du champ de la psychologie, à l'interface entre psychologie santé et travail.

La psychologie de la santé au travail est une discipline relativement nouvelle qui s'est alliée à la psychologie de la santé. Les origines de la PST incluent la psychologie de la santé, la psychologie du travail, et la médecine du travail. La PST a ses propres programmes doctoraux, journaux, et organisations professionnelles.

Le champ d'étude cherche à identifier les caractéristiques psychosociales du lieu de travail qui produisent des problèmes de santé. Ces problèmes peuvent inclure la santé physique (par exemple, maladie cardiovasculaire) ou la santé mentale (par exemple, dépression). Parmi les exemples de caractéristiques psycho-sociales du lieu de travail que la PST a investigué, on note, la latitude décisionnelle exercée par le travailleur et le support des cadres supérieurs. La PST adresse aussi le développement et la mise en place de systèmes d'interventions pour prévenir ou améliorer les problèmes de la santé liées au travail. De plus, les recherches du cadre de PST ont des implications importantes sur le succès économique des organisations. D'autre recherche se concentrent sur l'incivilité et la violence dans le lieu de travail, le transfert de stress entre le lieu de travail et la maison, le chômage et la réduction d'activité économique, la sécurité sur le lieu de travail, et la prévention d'accident. Les psychologues de la santé au travail ont montré le souci accru concernant l'impact de la dernière crise financière sur la santé physique et mentale et bien-être de la population.

Deux journaux importants sont le journal of occupational health psychology et Work & Stress. Les organisations associées à la PST incluent la society for Occupational Health Psychology et la European Academy of Occupational Health Psychology..

10. Le travail en hémodialyse et ses spécificités :

L'hémodialyse est un mot d'origine grecque composé des mots hémato qui signifie sang et dialyse qui signifie séparation. L'hémodialyse est un traitement médical qui permet d'éliminer les déchets toxiques du sang en faisant passer celui-ci par un filtre. Ce système est également connu sous le nom de rein artificiel. Le sang est pompé hors de l'organisme à l'aide d'une aiguille spéciale puis passe ensuite dans une machine munie d'un filtre spécialement étudié (le dialyseur) et revient dans le corps par une autre aiguille. Les molécules nocives qui ne sont plus éliminées par les reins et qui restent dans le sang sont capturées par le filtre et l'organisme est ainsi purifié. En général, un patient doit se faire dialyser trois fois par semaine à

raison de trois ou quatre heures par séance. Très souvent, il existera un délai compris entre plusieurs semaines et plusieurs années entre la découverte de votre maladie et votre prise en hémodialyse. Cette période sera utilisée pour vous confectionner un accès vasculaire.

Un bon accès vasculaire est nécessaire pour amener votre sang vers le dialyseur. Votre prise en dialyse nécessitera la confection de ce que l'on appelle une fistule artério-veineuse. Cette opération (qui peut se faire sous anesthésie locale ou totale) consiste à lier entre-elles une artère et une veine au niveau du bras afin d'obtenir un vaisseau sanguin à gros débit. Il faudra cependant attendre quelques semaines pour que la fistule se développe suffisamment pour permettre une ponction. S'il n'est pas possible de vous faire une fistule ou si celle-ci n'est pas assez développée, il est possible de vous placer un cathéter intraveineux au niveau de la clavicule. Mais la fistule reste la meilleure solution pour être bien dialysé.

Le principe de la dialyse, est un échange au travers d'une membrane semi-perméable des substances dissoutes dans le sang du patient insuffisant rénal chronique avec celles d'une solution saline de composition électrolytique voisine de celle d'un plasma normal.

C'est l'infirmier qui réalise le branchement du patient à travers son abord vasculaire, la fistule, au rein artificiel, la machine, c'est une opération qui se répète trois fois par semaine à raison de quatre heures pour chaque séance.

11. Psychothérapies cognitivo-comportementales :

Les TCC regroupent un ensemble de traitements des troubles psychiques (phobies, addictions, psychoses, dépressions, troubles anxieux...) qui partagent une approche selon laquelle la thérapeutique doit être basée sur les connaissances issues de la psychologie scientifique et obéir à des protocoles relativement standardisés dont la validité est dite basée sur la preuve. Les TCC ont pour particularité de s'attaquer aux difficultés du patient dans « l'ici et maintenant » par des exercices pratiques centrés sur les symptômes observables au travers du comportement et par l'accompagnement par le thérapeute qui vise à intervenir sur les processus mentaux dits aussi processus cognitifs, conscients ou non, considérés comme à l'origine des émotions et de leurs désordres.

Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont l'application de la psychologie scientifique à la thérapie de certains troubles déterminés par cette approche spécifique de la psychologie. Elles se sont développées dans la psychologie de la santé, mais également en médecine psychosomatique. Les TCC proposent une approche des troubles psychiatriques caractérisés associés aux troubles psychosomatiques ainsi que des manifestations somatiques elles-mêmes en mettant à jour les stratégies d'adaptation développées par les patients

En TCC, le thérapeute élabore une relation collaborative et effectue une analyse fonctionnelle de la problématique du patient. Cette analyse permet d'intégrer les facteurs comportementaux, cognitifs et émotionnels impliqués dans l'apparition et le maintien du trouble rapporté par le patient. Les données biographiques sont également considérées.

À partir de cette conceptualisation, des techniques comportementales adaptées toujours discutées, et acceptées par le patient, peuvent être appliquées, tout comme des techniques cognitives, souvent regroupées sous le terme de "restructuration cognitive". Ces dernières visent à faire prendre

conscience au patient de son mode de fonctionnement actuel et de tenter de lui faire acquérir progressivement de nouvelles façons de percevoir, d'interpréter, de ressentir et d'agir.

L'apparition, le développement et le maintien du trouble rapporté par le patient sont évalués au travers d'une analyse comportementale, cognitive, émotionnelle (Analyse fonctionnelle) permettant de proposer des techniques adaptées pour tenter d'apporter une réduction ou un amendement du trouble voire une meilleure adaptation à ce dernier.

a-Comment se déroulent ces thérapies ?

Ce sont des thérapies brèves, si on les compare à la psychanalyse. La durée du traitement est essentiellement liée à la complexité de la pathologie. A titre d'information, pour les troubles anxieux très souvent le problème est résolu en moins de 20 séances alors que pour les troubles de la personnalité, le double n'est pas toujours suffisant. Dans le cas d'une dépression, il faudra avant d'entreprendre la thérapie, prescrire un traitement antidépresseur afin de permettre au patient de pouvoir mobiliser ses ressources, de retrouver suffisamment d'énergie pour faire les exercices demandés.

Les séances durent, en principe, de 30 à 45 minutes et se répètent toutes les semaines ou tous les 15 jours. Les séances, au cabinet du thérapeute, associent un dialogue et des exercices pratiques de déconditionnement. Patient et thérapeute envisagent ensemble le comportement le mieux adapté à la situation qui fait peur ou qui génère une souffrance psychique. Pour cela, sont utilisés des jeux de rôle, l'exposition en imaginaire, la confrontation à la réalité, mais aussi des techniques de relaxation.

Le style du thérapeute cognitivo-comportementaliste:

- Interactif : pendant une séance, il explique, pose des questions et répond à celles du patients ;
- Pédagogue et explicite dans ses interventions : le langage utilisé est limpide, les explications sont compréhensibles ;
- Collaboratif et égalitaire : il s'agit de déterminer, en collaboration avec le patient, des objectifs concrets et réalistes et les techniques pour y parvenir. Rien n'est imposé mais tout est discuté et proposé au patient.

b-Déroulement d'une séance TCC :

Les TCC sont des «thérapies actives» : le psychothérapeute ne se contente pas d'écouter le patient, mais échange avec lui, le renseigne, lui propose des techniques, etc.

Parmi ces techniques figurent l'exposition (en imagination, ou in vivo), la relaxation, le façonnement, le modeling, la restructuration cognitive...

c-Les étapes :

- 1) Établissement de la relation thérapeutique
 - Définition avec le thérapeute des objectifs du traitement
- 2) Analyse fonctionnelle
- 3) Explication de la méthode – utilisation des techniques de changement

4) Développement des capacités d'autogestion

5) Évaluation des résultats du traitement par rapport à une ligne de base enregistrée avant de commencer

6) Programme de maintenance et suivi durant 1 an après la phase active de traitement

• **Évaluation avant traitement**

L'analyse fonctionnelle : il s'agit d'étudier quel est le problème qu'on souhaite résoudre, de préciser ce problème, d'en comprendre le contexte et l'histoire. C'est une analyse qualitative. Diverses grilles permettent de réaliser cette analyse, comme le *BASIC ID* d'Arnold Lazarus, ou la grille *SECCA*

Une évaluation quantitative est aussi effectuée. Elle s'appuie sur plusieurs éléments : auto-enregistrement, échelles d'auto-évaluation, évaluations externes.

• **Mise en place d'un objectif**

Il s'agit avant tout d'un contrat thérapeutique, déterminant l'objectif de la thérapie.

L'objectif sera gradué : une fois ciblé le problème, il est question du chemin qui mènera à la résolution, pas à pas.

• **Application du programme**

L'application du programme consiste simplement à suivre le programme, étape par étape. On ne revient pas en arrière mais une étape peut, dans certains cas, demander légèrement plus de temps.

• **Évaluation des résultats**

Le psychothérapeute cognitif et le patient évaluent le résultat de la thérapie. On a vu que celle-ci commençait par une évaluation, que d'autres peuvent avoir lieu en cours de traitement. Cette dernière évaluation renseignera sur le succès de la thérapie.

Il n'est pas impossible de considérer une nouvelle thérapie suite à cette évaluation, si de nouveaux objectifs sont envisagés.

12. Indications particulières :

1-Stress :

Le stress tient une place prépondérante en médecine psychosomatique et en psychologie de la santé. Selye définit le stress comme la réponse non spécifique de l'organisme à n'importe quelle demande qui lui est faite, à n'importe quel stimulus physique ou psychique. Il s'agit donc d'une réaction défensive d'alarme, évoluant en trois phases :

- réaction d'alarme aiguë ;
- phase de résistance ou de défense si le stimulus stressant persiste.

On parle de syndrome général d'adaptation au stresser ;

-phase d'épuisement au cours de laquelle les mécanismes cèdent et les troubles apparaissent.

La phase aiguë mobilise l'axe adrénurgique et la phase de résistance implique l'axe antéhypophysaire et corticosurrénale.

Lors de la phase d'épuisement, l'hypophyse antérieure et le cortex surrénalien perdent leur capacité de sécrétion adaptative. A. Monat et R.S. Lazarus distinguent trois types de stress :

-le stress systémique ou physiologique, qui correspond aux phénomènes neuro-hormonaux et tissulaires

- le stress psychologique, qui correspond à l'appréciation subjective d'une situation comme stressante et qui va entraîner les réponses physiologiques ;

-le stress social, qui correspond à la rupture d'une unité ou d'un système social.

Ce ne serait pas les événements stressants en eux-mêmes mais bien leur évaluation cognitive et leur retentissement émotionnel et physiologique qui modèleraient la relation entre stressleur et état de santé. Diverses études évaluant le lien entre différents stressseurs et certains risques (cardiovasculaires, d'infection par des virus respiratoires, issue de l'accouchement) mettent en avant que le stress perçu est plus prédictif que le stress réel.

Les coping au stress sont multiples. Ainsi, il est possible d'agir directement sur la menace ressentie en l'évitant ou en l'affrontant. Certains auteurs distinguent alors les coping centrés sur le problème et ceux centrés sur l'émotion. Les premiers seraient les plus efficaces à long terme. Ce type de coping permet de rechercher des informations, de participer aux soins... Le deuxième serait plus fonctionnel face à des événements durables et incontrôlables, et davantage associé à des comportements à risque tels que mauvaise perception des symptômes, abus de substances, etc. Des substances psychoactives telles que l'alcool, le tabac ou les psychotropes peuvent en effet être utilisées pour atténuer les effets psychologiques et physiques du stress.

Les TCC proposent un programme de gestion du stress qui consiste en une prise en charge groupale sur environ 5 semaines, à raison de deux heures par semaine. Six composantes sont abordées :

A- information sur le stress,

B- apprentissage de la relaxation ;

C- bilan et acquisition des stratégies mentales d'adaptation au stress ;

D- développement des compétences de communication ;

E-présentation de la technique de résolution de problèmes ;

F- acquisition de techniques d'adaptation au stress ; la gestion du stress dans les situations quotidiennes.

Les TCC se sont révélées efficaces dans le traitement de différents symptômes fonctionnels et somatisations en particulier dans l'hypocondrie et la douleur chronique.

2-Syndrome dépressif :

Malheureusement une dépression non traitée peut couvrir bien des années et affecter sérieusement la vie professionnelle et personnelle de la personne. On peut craindre une dépression chez une personne affichant cinq ou plus des symptômes suivants :

- Impression de tristesse et de désespoir pratiquement au quotidien et qui persiste toute la journée
- Rendement inadéquat à l'école, au travail ou en société
- Changements de l'appétit et du poids
- Insomnie
- Perte d'intérêt envers travail, loisirs, gens et rapports sexuels
- Mise à l'écart de la famille ou des amis

- Sentiment d'inutilité, de désespoir, de culpabilité, de pessimisme ou pauvre estime de soi
- Agitation, apathie ou fatigue
- Difficulté à se concentrer, à se souvenir ou à prendre des décisions
- Larmes faciles ou, au contraire, envie de pleurer sans y parvenir
- Pensées suicidaires (qui devraient toujours être prises au sérieux)
- Déconnexion d'avec la réalité, pouvant comprendre le fait d'entendre des voix ou d'avoir des idées étranges

Bien que les signes et symptômes de la dépression puissent varier grandement d'une personne à l'autre, la dépression coïncide souvent avec un changement important dans la vie de la personne. Par exemple, un diagnostic de maladies chroniques ou l'ajustement aux modifications importantes du mode de vie, les contraintes professionnelles, le stress professionnel, l'épuisement professionnel peuvent suffire à déclencher des périodes de dépression.

13. Applications du programme thérapeutique :

Notre programme thérapeutique a été appliqué aux infirmiers qui travaillaient au service d'hémodialyse et qui souffraient des problèmes psychopathologiques tel que la dépression, des symptômes somatoformes, des troubles de comportements tel que l'agressivité.

Le programme commence une fois qu'on a étudié et analysé les données selon les étapes suivantes :

1.1ère Etape :

ANALYSE FONCTIONNELLE :

Elle vise à définir les problèmes et à les mettre en évidence.

- Préciser le problème = définition
- Quelles sont les causes = attribution du problème
- Circonstances d'apparition
- Gravité du problème : le quantifier

-Evaluation des symptômes de ces troubles : stress et dépression ainsi que les stratégies du coping (centré sur le problème et centré sur l'émotion)

-Evaluation des traits de personnalité (anxiété-trait, dégressivité, self-ésteem, ambition).

-Application des tests psychologiques ; exemple : BDI (Beck Dépression Inventory), le test du stress perçu de Paulhan, le CISS de Endler et Parker, inventaire du coping pour les situations stressantes.

2.2ème Etape :

DEFINITION DE L'OBJECTIF THERAPEUTIQUE :

A définir avec le patient infirmier :

- Stabilité et réadaptation professionnelle,
- gestion du stress professionnel,
- la satisfaction socio professionnelle.

3.3 me

Etape :

PROGRAMME DE TRAITEMENT :

Il se base sur des techniques individuelles ou groupales, des techniques cognitives et comportementales basées sur l'entraînement et l'apprentissage des habilités et des stratégies de coping a fin de gérer le

stress professionnel, il a été adapté à ces infirmiers qui travaillent en hémodialyse. Le contenu du programme est le suivant :

1- Education a la santé : c'est un ensemble de techniques et d'activités éducatives, qui visent à aider le patient à prendre conscience de son problème, de le connaître et le gérer, nous préparons un cours sur le stress professionnel, sa définition, ses causes ses conséquences sur la santé physique et psychologique.

2-Relaxation : Le but est que le patient obtienne un état de détente.

3- Désensibilisation systématique : Le patient, placé sous la relaxation, imagine des situations de plus en plus anxiogènes. Le thérapeute demande ensuite au sujet de s'exposer en réalité. Dans ce type de technique, il est important que l'anxiété n'apparaisse pas lors des exercices en imagination. Il s'agit du modèle de l'inhibition réciproque : le fait d'être détendu par la relaxation inhibe les réactions d'anxiété. La désensibilisation est utile pour les situations dans lesquelles les manifestations neuro-végétatives du patient sont importantes

4-Affirmation de soi : capacité à agir au mieux de son intérêt, de défendre son point de vue sans anxiété exagérée, d'exprimer avec sincérité et aisance ses sentiments et d'exercer ses droits sans dénier ceux d'autrui.

5-Reconstruction cognitive : Discuter avec le patient les cognitions dysfonctionnelles concernant son travail, son rendement, ses rapports avec ses collègues, avec ses supérieurs, avec les malades.

6-Thérapie rational-émotive : techniques basées sur la rationalité et l'émotion, la gestion des émotions, notamment les émotions négatives ressenties envers les malades.

7- Entraînement a des habilités d'affirmation de soi : capacité à agir au mieux de son intérêt, de défendre son point de vue sans anxiété exagérée, d'exprimer avec sincérité et aisance ses sentiments et d'exercer ses droits sans dénier ceux d'autrui, et ceci à fin de gérer les conflits relationnels avec les collègues.

8-Méditation et changements des styles de vie : pratique des exercices sportifs, intérêt aux loisirs, des sorties amicales.

9-Le modeling : A travers cette technique, le patient apprendra des comportements sains. il développera de meilleures habilités psychosociales, des stratégies de coping efficaces et ceci pour une meilleure gestion de son stress physique et psychique, un infirmier bien adapté et en bonne santé serait le modèle.

Prochaska et Di clémente suggèrent un nouveau modèle de changement comportemental, le modèle transthéorique, basé sur les étapes suivantes:

1. Pré contemplation: ne pas avoir l'intention de faire quelque changement que ce soit.
2. Contemplation : considérer un changement.
3. Préparation : faire de petits changements.
4. Action : activement s'engager dans un nouveau comportement.
5. Maintien : maintenir le changement à travers le temps.

Ce modèle a été appliqué à plusieurs comportements associés à la santé tels que fumer, consommation d'alcool, les symptômes liés au stress.

4-4ème Etape :

EVALUATION DU TRAITEMENT :

Renforcement plus ou moins, régression, comportement, efficacité, performance

Conclusion :

Les TCC proposent une approche structurée des pathologies rencontrées en psychologie de la santé du travail. La prise en charge du stress est un point fondamental de l'application des TCC dans ces indications. Les stratégies d'adaptation élaborées par ces patients face à la symptomatologie ressentie sont évaluées et travaillées dans un objectif d'optimisation. Ce travail repose avant tout sur un style de relation thérapeutique collaborative qui permet à chacun, patient et thérapeute, d'aborder les dysfonctionnements de façon objective. L'efficacité de ces techniques dans de telles indications est déjà illustrée par des résultats d'études scientifiques encourageants, mais son évaluation doit être poursuivie.

Références :

- 1-Adler N, Matthews K. Health psychology: why do some people get sick and some stay well? *Annu Rev Psychol* 1994;45:229-59.
- 2-Everly, G. S., Jr. (1986). An introduction to occupational health psychology. In P. A. Keller & L. G. Ritt (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book*, Vol. 5 (pp. 331-338). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange
- 3-Bosma, H., Marmot, M. G., Hemingway, H., Nicholson, A. C., Brunner, E., & Stansfeld, S. A. (1997). Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *British Medical Journal*, 314, 558-565.
- 4-Abadie, F., Boucharlat, J, & Laurent, A. (1992). Le stress engendré par les centrales nucléaires. *Psychologie Médicale*, 24, 349-351.
- 5-Michel, G., Cogneau, C., Purper-Ouakil, D., & Chasseigne, G. (2003). Fonctionnement émotionnel des éleveurs de bovins et risque psychopathologique dans le contexte d'apparition de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB). *Annales Médico-Psychologiques*, 161, 470-477.
- 6-Cottraux J. Les thérapies comportementales et cognitives. Paris ; Masson,2001.
- 7-Cathébras P. Troubles fonctionnels et somatisations. Comment aborder les symptômes médicalement inexplicables. Issy-les-Moulineaux : Masson, 2006.
- 8-Goldberg D, Gask L, O'Dowd T. The treatment of somatization: teaching techniques of reattribution. *J Psychosomnbc Res* 1989;33:689-95.
- 9-Monat A, Lazarus RS. Stress and coping. An anthology. New York: Columbia University Press, 1991.
- 10- Adler N, Matthews K. Health psychology: why do some people get sick and some stay well? *Annu Rev Psychol* 1994;45:229-59.
- 11-Mohr, G. (1994). Ouvrières de l'industrie au chômage: Une étude longitudinale. *Orientation Scolaire et Professionnelle*, 23, 481-491.
- 12-Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-307.
- 13-Moyle, P. (1998). Longitudinal influences of managerial support on employee well-being. *Work & Stress*, 12, 29-49
- 14-Hugentobler, M. K., Israel, B. A., & Schurman, S. J. (1992). An action research approach to workplace health: Integrating methods. *Health Education Quarterly*, 19, 55-76.
- 15-Schmitt, L. (2007). OHP interventions: Wellness programs. *Newsletter of the Society for Occupational Health Psychology*, 1,4-5.

