

## Editorial



### **Douleur et travail**

**Les relations entre le travail et l'expérience douloureuse ne sont pas univoques. Elles ne le sont ni pour nos patients ni pour nous-mêmes.**

**L'histoire du travail dans l'humanité contient un nombre considérable de références à des douleurs provoquées par le travail, depuis la Bible et le paradis terrestre dont l'homme est chassé pour gagner sa vie « à la sueur de son front », en passant par l'esclavage qui sévit encore, sans oublier les accidents du travail, mortels ou non. Le développement des troubles musculo-squelettiques est une expression plus « bénigne » des contraintes diverses que certaines conditions de travail impliquent. La définition de nombre de maladies professionnelles repose sur des critères ayant trait à la douleur.**

**Il nous est souvent rapporté la douleur morale que représentent la perte d'un travail, le statut d'invalidité, et l'expérience de l'exclusion à laquelle expose le chômage de longue durée, si caractéristique de nos sociétés.**

**Nous sommes témoins –en tant que soignants – de la relation pleine de contradictions entre l'homme et le travail.**

**Celui-ci s'interroge et en vient volontiers à rendre son travail responsable des douleurs éprouvées, tandis que celui-là craint que son état de santé ne conduise à une impossibilité de travailler, ou à son licenciement.**

**On nous demande d'un côté un arrêt de travail, et d'un autre un soutien qui permettrait de conserver un poste, peut-être plus adapté. Nous sommes vécus dans certains cas comme des intervenants incontournables dans le devenir de l'homme malade dans son milieu professionnel. Nous avons certes un « devoir d'ingérence » dans le monde du travail. Les plus novateurs dans ce domaine ont introduit le concept –et la pratique encore bien rare- de la prévention de l'incapacité au travail. Cet objectif implique une pratique transdisciplinaire que le travail en réseau de soins favorise, surtout si les contacts s'étendent aux responsables locaux d'entreprise et d'assurances.**

**Nous sommes par ailleurs témoins d'états de véritable stress post traumatique faisant suite à des situations proches du harcèlement au travail. Ils s'expriment parfois par des plaintes douloureuses persistantes et par une aversion caractérisée à l'égard d'un retour en milieu professionnel.**

**Mais dans notre propre entourage, le burn-out de certains collègues est toujours possible. Il est le résultat de plusieurs facteurs et traduit une souffrance au travail qu'il est dangereux de négliger, même si sa survenue amène toujours des remises en question-personnelles et institutionnelles conséquentes !**

**Presque en opposition à cette écoute empathique des douleurs éprouvées au travail, nous avons développé une culture de la réhabilitation, de la reprise d'activités, pour arriver à un meilleur contrôle de la douleur.**

**Notre message subliminal aux patients suggère volontiers que le travail peut être une source d'occupation, d'échanges humains, de rythmes bénéfiques, et parfois de valorisation. Parmi les critères d'efficacité de notre thérapeutique on ne peut cependant plus inclure la reprise du travail, étant donné la situation du marché de l'emploi. Il nous faut alors parfois suggérer à nos patients à risque de désinsertion sociale du fait d'un syndrome douloureux chronique, d'autres formes de travail, bénévoles ou associatif.**

**Le travail du soignant en « réseau douleur » peut être une bonne prévention de la souffrance au travail et donc du burn-out parce qu'il permet le partage des vécus douloureux qui nous sont quotidiennement confiés. Le travail en réseau peut aussi nous donner l'opportunité de dépasser la difficulté de juger seul de la meilleure trajectoire médico-sociale pour un patient dont la douleur interfère avec sa situation professionnelle. L'expertise bio-psycho-sociale requise pour en décider est au mieux apportée par la convergence de nos différents savoirs.**

**Jean-François Doubrère**

**Neurologue libéral (Sens)**

**Membre fondateur du réseau LCD**