

QUE FAIRE FACE AU STRESS ET AUTRES RISQUES PSYCHO SOCIAUX ?

Gisèle PERCHE

Psychologue du travail

Responsable du Département Prévention Evaluation

MT 71

LE CONTEXTE DE MT 71

- les interventions de l'équipe pluridisciplinaire du Service de Santé au Travail MT71 en matière de risques psychosociaux, entrent dans sa mission de conseil et prévention des employeurs, en ce qui concerne leurs responsabilités et obligations en matière de santé psychologique au travail.
- la psychologue du travail travaille sur saisine du médecin du travail
- celui-ci est le coordinateur de l'intervention
- 1,5 ans de recul



CONSTAT A 1 AN

- Sur 21 saisines :
 - 8 relations de travail « dégradées »
 - 5 prise en compte des risques psycho sociaux dans la politique de prévention
 - 3 stress
 - 3 interventions après événement traumatique
 - 1 intervention après violence et agression
 - 1 divers (demande de conseil)
- les $\frac{3}{4}$ sont des interventions curatives et $\frac{1}{4}$ seulement relèvent de la prévention.

 ***nous travaillons à inverser cette proportion !***



LA DEMANDE D'INTERVENTION

- Elle émane du médecin et/ou de l'entreprise
- l'entreprise attend des éléments pour comprendre

Nous devons :

- ☞ *déterminer si le travail est en cause. Si oui à quel niveau ?*
- ☞ *Faire des préconisations d'amélioration*
- ☞ *Accompagner l'entreprise pour régler la situation*
- ☞ *L'inciter à améliorer la prévention.*



MÉTHODE

- Ecouter des acteurs de l'entreprise (impliqués de près ou de loin, tout niveau hiérarchique)
- L'analyse est faite selon 5 volets :
 - Le travail
 - L'organisation du travail
 - Les relations interpersonnelles
 - Le management
 - Le contexte de l'entreprise
- Un rapport écrit est remis au demandeur
- Une restitution orale pour les salariés, dans le souci d'une approche constructive
- Pas de démarche standardisée



Cas d'entreprise n°1

- Centre d'Education Spécialisé (accueil de jour et hébergement)
- 68 enfants (6 à 14 ans) placés par le Conseil Général et la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- 52 salariés (éducateurs, administratifs,...)



PROBLÉMATIQUE

Le médecin déplore :

- Plaintes diffuses successives de 3 salariées au même poste « d'assistante administrative » (stress ? Harcèlement moral ? Surcharge de travail ?)

- historique récent : sur 4 salariés :
 - 2 inaptitudes ont été prononcées
 - 1 rupture en période d'essai
 - 1 arrêt maladie de la salariée actuelle, âgée de 55 ans (inaptitude envisagée)



POSITION DE L'ENTREPRISE

- L'entreprise pense que la procédure de recrutement est en cause et réfléchit avec un consultant en recrutement (séminaire)
- La suggestion du médecin du travail d'une intervention d'analyse de la situation par la psychologue est bien reçue (possibilité de venir compléter la réflexion engagée)



LES ANALYSES

On pointe les problèmes suivants :

- Place du poste (flou hiérarchique, absence de véritable management)
- 5 donneurs d'ordre pour ce poste : problème d'attribution du travail, problème d'appréciation du travail (qualitatif/quantitatif), problème d'appréciation des compétences (pré-requis, manques, moyens à déployer,..), problème de formation au poste
- Charge mentale importante (interruptions permanentes, bureau très passager en contradiction avec le caractère confidentiel de conversations téléphoniques -gêne)
- Différence de conception du management entre direction (récent)/chef de service (très ancienne)
- Impact affectif du contexte et du travail (dossiers d'enfants)
- Mauvaise ambiance de travail, communication par cahiers, absence de réunion de coordination...



PRÉCONISATIONS

- Suivi à faire par la direction (=n+1)
- Mieux définir les compétences requises des futures titulaires
- Affiner la validation des compétences acquises des candidates (mise en situation bureautique lors du recrutement)
- Intégrer dans processus de recrutement (systématiquement ?) la validation de la candidature par un psy
- Apporter un soutien formation/action en management à la chef de service
- Aider la chef de service à structurer le service : désigner un tuteur pour formation au poste, faire des points réguliers avec la direction (objectifs, difficultés rencontrées, moyens pour y faire face,..), instaurer des réunions de coordination entre les différents prescripteurs du travail...



A chaud, le Directeur de l'établissement pense :

- Rencontrer le pool administratif toutes les 6 semaines
- Reprendre les entretiens annuels
- Clarifier les missions de la responsable.

Aujourd'hui, la personne recrutée après notre intervention est toujours en poste et semble donner satisfaction.



CAS D'ENTREPRISE N°2

- Entreprise industrielle de 60 personnes appartenant à un groupe (fabrication de matériaux pour BTP)
- Dans une zone rurale (les salariés sont amis ou ont des liens de parenté entre eux)
- Arrivée du nouveau directeur dans les années précédentes



LE PROBLÈME

- L'ambiance est devenue très médiocre
- Plusieurs problèmes évoqués par le directeur.
Après analyse nous décidons de travailler dans 2 directions :
 - Le service transport : il a été réorganisé avec recrutement d'une salariée pour dédoubler un poste. Les 2 personnes ne s'entendent pas et l'impact sur le travail est craint. La polyvalence mise en place dans le même temps a peine à fonctionner.
 - Au niveau des encadrants, existe une mésentente importante et inexplicquée.

Zoom sur le service transport



« POURQUOI FAIRE TOUT ÇA ? »

○ *Pour l'entreprise :*

- rétablir une meilleure ambiance (les 2 salariées ne s'adressent plus la parole,...),
- Éviter un impact négatif donc un coût financier inutile
- Éviter 1 ou 2 licenciements, (jugée mauvaise solution par la direction. Un licenciement pour pblm alcool a déjà jeté un froid !)

○ *Pour le médecin du travail :* éviter de prononcer une inaptitude de la titulaire du poste dédoublé (dépression)



REMARQUE

- La nocivité d'une situation ne dépend pas que de sa propre nature, elle dépend aussi de la façon dont chacun la vit.
- Dans le cas présent des salariés sont en malaise profond (risque suicidaire ?)



ANALYSE

- Recrutement pratiqué sans l'implication de la titulaire du poste à dédoubler
- Manque d'organisation, de suivi de l'intégration de la nouvelle recrue
- Contexte de changement dans l'entreprise (perte des repères, manque de transparence,...stress)
- Nomination d'un responsable par promotion interne, peu reconnu
- Période difficile pour la titulaire, salariée très impliquée (décès brutal du mari, pas d'arrêt). l'équipe a pensé la ménager en lui « épargnant » la formation de la nouvelle, ce qu'elle a interprété comme une mise à l'écart



PRÉCONISATIONS

- Mettre en place temporairement un cahier de liaison pour inciter les échanges
- Rétablir la confiance (la prise en compte du malaise par la direction, a été un premier pas).
- Appuyer le responsable pour qu'il puisse gérer la période post-intervention (où la tension baisse) et profiter de cette opportunité pour impulser et exiger de nouveaux fonctionnements plus conformes
- Mettre en place un projet (polyvalence (ou autre)) pour faire travailler les 2 salariées ensemble à un but commun
- soigner la concertation lors des projets...

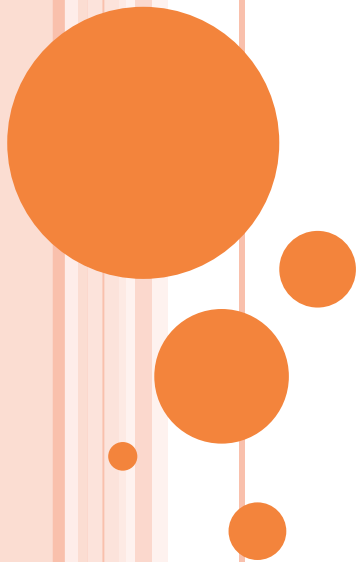


Les salariées ont échangé sur le cahier durant 3 jours...

Le jour de la restitution des résultats, le directeur nous informe que les 2 salariées se sont parlées un jour durant 1 h 30 en huis clos dans son bureau et que depuis, la situation est rentrée dans l'ordre.



QUE FAIRE FACE À UN ÉVÉNEMENT DRAMATIQUE ?



POURQUOI FAUT-IL FAIRE QUELQUE CHOSE POUR LES VICTIMES, LES TÉMOINS VOIRE POUR LES PERSONNES INDIRECTEMENT CONCERNÉES PAR DES ÉVÉNEMENTS QUI ONT UN EFFET TRAUMATISANT ?

- Pour prévenir le stress post traumatique qui peut avoir des effets considérables et parfois irréversibles sur la santé psychologique des individus.



L'EFFET TRAUMATOGENÈNE D'UN ÉVÉNEMENT N'EST PAS QUE LE RÉSULTAT D'UN DEGRÉ OBJECTIF DE GRAVITÉ.

- le drame est un événement objectif qualifié et reconnu comme tel par la plupart des gens
- Le traumatisme désigne le *ressenti d'un individu*, (fonction de son histoire, de vécus antérieurs)

La subjectivité complique les choses :

- Tous les drames ne sont pas traumatiques
- Tous les traumatismes ne sont pas la conséquence de drames (événements spectaculaires, extraordinaires, soudains, violents).

☞ *d'où la pertinence d'une prise en charge individuelle*



POURQUOI AGIR ? POUR L'ENTREPRISE, UNE SAGE PRÉCAUTION

- La gestion des aléas et des événements fait partie des missions des managers
- Moins lourds seront les effets sur les individus, moins importants seront les impacts sur l'entreprise (image, production,...)
- L'employeur est responsable de la santé psychologique de ses salariés. Ne rien faire pour prévenir le stress post traumatique pourrait lui être reproché
- Un salarié peut déclarer une maladie professionnelle ou un accident du travail à la suite de traumatisme subi dans le cadre professionnel (lien pathologie/travail doit être établi)



COMMENT ?

La bonne gestion peut limiter la déstabilisation des salariés et éviter de rajouter au traumatisme : penser à organiser, et pourquoi pas selon un schéma de gestion de projet (en fonction de la taille de l'entreprise et de l'événement) : désigner un coordonnateur pour prendre en charge :

- La communication avec l'extérieur et l'intérieur
- La prise en charge des démarches administratives
- La gestion des équipes impactées et des autres personnes choquées
- Le maintien de l'activité

Pour être satisfaisante, la gestion ne doit pas être externalisée.



DÉFINIR QUI PEUT ÊTRE DÉSTABILISÉ PAR L'ÉVÉNEMENT

- La mission des managers de tout niveau : détecter les changements de comportement.

Notamment chez :

- Les individus les plus proches physiquement de l'événement et qui ont eu à intervenir de prés ou de loin (les témoins, la standardiste, les secouristes)
- Les individus les plus proches psychologiquement de l'événement (mort d'un proche, blessure similaire, scénario semblable,...) : l'événement fait écho pour X raison
- Les personnes psychologiquement fragiles (pour X raison)
- Le responsable sécurité (souvent oublié) et les managers (y compris direction) ne sont pas des « sur hommes »



DES AIDES POUR LIMITER LA DÉSTABILISATION DES SALARIÉS

- Le Service de Santé au Travail
- La Cellule d'Urgence Médico Psychologique du SAMU, (des professionnels formés aux interventions en situations traumatiques,...)
- Veiller aux réactions à retardement



NOTRE PRATIQUE MT 71

- Le médecin est coordinateur de l'intervention, participe ou pas.

L'intervention de la psychologue du travail n'est pas standardisée et peut s'organiser selon 2 modalités différentes :

- les entretiens individuels
- les groupes de parole.

- Le délais varie



QUI SONT LES SALARIÉS BÉNÉFICIAIRES ?

- Des demandeurs (avec incitation)
- Environ 1% de l'effectif de l'entreprise demande un entretien,
- le taux est plus important dans les situations où les personnes ont eu à craindre pour leur vie,
- ☞ **Avoir le réflexe de mettre en place une prise en charge pour les agressions (holdup,..)**



CAS :

Événement : un salarié (30 ans d'ancienneté) décède d'une crise cardiaque dans le vestiaire, à son arrivée le matin

- Entreprise industrielle + 200 salariés
- Le DRH, l'infirmière et le responsable du service de la victime prennent en main la gestion de l'événement
- L'entreprise veut gérer au mieux :
 - Appel du médecin du travail (→ relais psychologue du travail)
 - Proposition à l'équipe interne de secouristes de participer à un groupe de parole à la CUMP



BILAN DE L'INTERVENTION

- 4 salariés reçus :
 - écho personnel
 - « prétexte » d'organisation de la gestion de l'événement
- 1 salarié reçu à J+16 (secouriste ayant refusé la CUMP, événement professionnel a déclenché un doute sur sa compétence de secouriste) entretien avec une formatrice SST



Merci de votre attention

