

grismt

groupe de référence et d'intervention
en santé mentale au travail

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire – mission CLSC

Description sommaire

LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL :

agir PAR LA
PRÉVENTION

LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL : AGIR PAR LA PRÉVENTION

Description sommaire

Louise St-Arnaud, Responsable du GRISMT

Titulaire de la Chaire de recherche sur l'intégration professionnelle et l'environnement psychosocial de travail de l'Université Laval.

Lucie Bernard,

Infirmière clinicienne, Programme de santé au travail, CSSS de la Vieille-Capitale.

Sonia Fontaine,

Coordonnatrice santé au travail, Programme régional Santé au travail, CSSS de la Vieille-Capitale.

Sylviane Gignac,

Agente de planification, programmation et recherche à l'équipe planification de la direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

Pierre Gourdeau,

Médecin responsable, Programme de santé au travail, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale.

Suzie Labelle,

Infirmière clinicienne, Programme de santé au travail, CSSS de la Vieille-Capitale.

Hélène Letarte

Médecin, Programme de santé au travail, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale.

Mariève Pelletier,

Professionnelle de recherche de la Chaire de recherche sur l'intégration professionnelle et l'environnement psychosocial de travail de l'Université Laval.

Denyse Tremblay,

Infirmière clinicienne, Programme de santé au travail, CSSS de la Vieille-Capitale.

Table des matières

	Page
Introduction.....	3
1. Assises scientifiques	4
2. Démarche proposée.....	5
2.1 Étapes de la démarche.....	5
2.2 Conditions de succès d'une intervention préventive visant la réduction des contraintes de l'environnement psychosocial de travail	9
2.3 Engagement de l'employeur	9
Conclusion	10

Introduction

Au cours des dernières décennies, les milieux de travail ont connu de grands bouleversements qui ne sont pas sans effets sur la capacité de travail et le maintien en emploi des individus. Les nouvelles technologies, les fusions, la rationalisation des effectifs ont entraîné de nouvelles exigences de travail, une intensification et une précarisation du travail. Conjuguées aux exigences familiales et aux difficultés d'ordre personnel, les pressions exercées par le travail peuvent avoir des impacts négatifs sur notre équilibre psychologique.

Ces modifications dans nos organisations de travail nous sollicitent tous en tant que travailleurs et gestionnaires. De plus en plus, les travailleurs se disent en général stressés, fatigués et plus insatisfaits que jamais de leur vie professionnelle.

Dans pratiquement tous les pays industrialisés, les problèmes de stress et de santé psychologique au travail et les conséquences négatives qu'ils engendrent sur la santé des individus et sur la rentabilité des entreprises soulèvent de plus en plus d'intérêt. Non seulement le stress touche une grande partie des travailleurs, mais son ampleur est en constante évolution. Selon la Troisième enquête européenne sur les conditions de travail¹, 28 % des travailleurs déclarent vivre un haut niveau de stress au travail. Plus près de nous, l'Enquête sociale et de santé de l'Institut de la Statistique du Québec² révèle que 20 % des travailleurs québécois présentent un niveau élevé de détresse psychologique. L'Enquête canadienne sur la santé mentale menée par Statistique Canada en 2001³ a révélé que 51 % des travailleurs canadiens considèrent que leur emploi est une source majeure ou modérée de stress, comparativement à 39 % dans l'enquête précédente réalisée en 1997.

En plus d'entraîner de graves conséquences pour les individus, l'impact des problèmes de santé psychologique au travail est évident dans les organisations. Ces problèmes sont responsables notamment des taux élevés d'absentéisme et de rotation du personnel ainsi que de la faible productivité. Ils représentent actuellement la première cause d'absence de longue durée du travail. Les coûts directs et indirects qu'ils engendrent sont également considérables : salaire et coût de formation des remplaçants, détérioration du climat de travail, insatisfaction au travail, démotivation, etc.

En réponse aux besoins exprimés par des milieux de travail de notre région, des intervenants du Programme santé au travail du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale proposent une démarche participative pour la santé psychologique au travail centrée sur l'organisation du travail. Cette démarche permet d'offrir soutien et accompagnement dans la réalisation de projets locaux afin de prévenir ou réduire les problèmes de santé physique et psychologique d'origine professionnelle dont l'une des principales manifestations est l'absentéisme. La démarche est soutenue par le groupe de référence et d'intervention en santé mentale au travail (GRISMT), qui comprend des intervenants, des gestionnaires et des membres

¹ PAOLI, P. et, D. MERLLIÉ. *Troisième enquête européenne sur les conditions de travail 2000*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin, 2001, 92 p.

² INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête sociale et de santé*, 1998.

³ STATISTIQUE CANADA. *Enquête canadienne sur la santé mentale*, 2001

de l'équipe de Recherche sur les Impacts Psychologiques, Organisationnels et Sociaux du Travail (RIPOST).

Plusieurs études nous démontrent que les transformations majeures du monde du travail ont grandement affecté les conditions de travail des travailleurs qui ont dû apprendre à composer avec un accroissement de la charge de travail, une réduction importante des ressources humaines et une accélération du rythme du travail.

1. Assises scientifiques

Au cours des dernières années, les résultats de nombreuses études scientifiques tant américaines que canadiennes et plus près de nous, de la Direction de la santé publique de Québec (M. Vézina et coll.) et du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, par l'équipe de recherche RIPOST, nous confirment qu'il **existe des liens étroits entre certaines dimensions de l'organisation du travail et les problèmes de santé psychologique chez les travailleurs.**

Les demandes relatives aux tâches et aux rôles dans une organisation seraient les sources les plus fréquemment rapportées comme étant responsables des problèmes de santé physique et psychologique au travail. On constate toutefois, à la suite des travaux de Karasek et de ses collègues⁴, **qu'une surcharge de travail peut être potentiellement moins nocive pour la santé des travailleurs si ces derniers ont un degré d'autonomie décisionnelle élevé sur les demandes qui leur sont faites.** Les personnes exposées à une forte tension au travail, c'est à dire à une combinaison de demande psychologique élevée et d'autonomie décisionnelle faible, risquent davantage de vivre des problèmes de santé. La demande psychologique fait référence à la quantité de travail, aux exigences cognitives et aux contraintes de temps auxquelles on doit faire face au travail. L'autonomie décisionnelle englobe deux facettes de la vie professionnelle, soit la capacité d'utiliser et de développer ses habiletés, puis la possibilité de choisir comment faire son travail et de participer aux décisions qui s'y rattachent.

D'autres facteurs organisationnels ont été associés à des problèmes de santé psychologique. Il s'agit principalement d'un déséquilibre entre les efforts fournis et la reconnaissance au travail (Siegrist *et al*)⁵, du faible soutien social des collègues et des superviseurs (Johnson *et al*)⁶, du harcèlement psychologique et, plus récemment, du sentiment d'injustice organisationnelle (Kivimäki *et al*)⁷. La reconnaissance, tant de la part des collègues que des superviseurs, favorise l'équilibre entre les efforts fournis et certaines attentes légitimes en termes de rémunération, d'estime, de respect, de statut ou de promotion. Des situations de travail qui combinent des efforts élevés et de faibles marques de reconnaissance peuvent entraîner des réactions négatives tant sur le plan émotionnel que sur le plan physiologique. Le soutien social au travail fait

⁴ KARASEK, R. et T. THEORELL, T. *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books, 1990, 381 p.

⁵ SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 1996: p. 27-41.

⁶ JOHNSON, J.V., et E.M. HALL. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1988: p. 1336-1342

⁷ KIVIMÄKI, M., J.E. FERRIE, J. HEAD, M.J. SHIPLEY, J. VAHTERA, M.G. MARMOT. Organisational justice and change in justice as predictors of employee health: the Withehall II study. *Journal of epidemiology and community health*, 58, 2004: p. 931-937

référence à l'esprit d'équipe, au degré de cohésion dans le groupe et à l'assistance donnée par les autres dans l'accomplissement des tâches. Un climat de confiance où les individus se sentent supportés par la direction et leurs collègues de travail est reconnu pour diminuer les tensions, favoriser la satisfaction et la motivation au travail. Le harcèlement psychologique se définit comme une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés et hostiles ou non désirés, portant atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié, et qui crée, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste⁸. Le harcèlement psychologique serait également considéré comme une source de stress pour les individus qui en sont victimes et pour les témoins. La perception de justice ou d'équité sur le partage des tâches peut influencer positivement la satisfaction et le rendement au travail. Les travailleurs qui perçoivent de l'injustice tendent à être plus insatisfaits envers l'organisation et à vivre diverses frustrations.

2. *Démarche proposée*

Il est important de concevoir un projet d'intervention simple, dynamique, efficace et surtout adapté à la réalité propre du milieu de travail visé. Les activités de prévention doivent épouser parfaitement les réalités organisationnelles si on souhaite maximiser leur efficacité. L'équipe du Programme santé au travail, du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, par sa connaissance des milieux de travail, privilégie une approche participative dans laquelle les principaux intéressés, les gestionnaires et les travailleurs, qui sont considérés comme des experts au regard de leur travail, ciblent les facteurs de risque organisationnels ainsi que les déterminants s'y rattachant et travaillent à la mise en place de solutions. Créer ainsi un espace de réflexion et de discussion favorise le partenariat et la communication tout en donnant d'excellents résultats.

La démarche proposée est une intervention de prévention primaire en agissant directement sur les contraintes psychosociales du travail qui sont présentes dans l'organisation afin de les réduire ou de les éliminer complètement. En cherchant à diminuer l'exposition des travailleurs aux risques présents dans leur milieu de travail, on veut limiter les possibilités qu'apparaissent des problèmes de santé psychologique.

La démarche consiste à faire l'analyse et le diagnostic de la situation, l'identification des facteurs de risque et leurs déterminants, la recherche de solutions sur les déterminants par la technique du remue-méninges et le suivi pendant et après l'implantation des solutions.

2.1 *Étapes de la démarche*

Selon les situations et les milieux de travail, les six étapes d'intervention se font sur une période variant entre 2 et 3 mois. Les six étapes sont :

- 1) Engagement de la direction et du milieu et formation d'un comité paritaire de mise en oeuvre (CPMO)

⁸ Loi n° 143, *Loi modifiant la Loi sur les normes du travail et d'autres dispositions législatives*, art.81.18.

- 2) Analyse et diagnostic de la situation afin de déterminer l'ampleur et les causes du problème
- 3) Recherche de solutions avec le groupe de soutien à l'intervention (GSI)
- 4) Élaboration d'un plan d'action par le CPMO
- 5) Mise en place des solutions par le CPMO
- 6) Évaluation en continu

Les étapes sont détaillées au tableau 1 de la page suivante.

Tableau 1 : Description de la démarche participative sur l'organisation du travail

<i>Étapes</i>	<i>Activités</i>	<i>Responsables</i>	<i>Échéancier</i>
1) Engagement de la direction et du milieu	<ul style="list-style-type: none"> • Obtenir l'engagement des partenaires à s'impliquer dans la démarche • Former d'un comité paritaire de mise en œuvre (CPMO) • Informer le personnel du service ciblé • Diffuser l'information 	E	
2) Analyse et diagnostic de la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Décrire le service ciblé et les activités de travail, taux d'absentéisme, fréquentation du PAE, etc. • questionnaires / entrevues de groupe (travailleurs et superviseurs) • Identifier les facteurs de risque et leurs déterminants • Analyser les données et établir le diagnostic • Valider le diagnostic auprès des travailleurs et présenter les résultats au CPMO 	E SAT SAT SAT SAT	Variable selon les données déjà recueillies 4 semaines
3) Recherche de solutions	<ul style="list-style-type: none"> • Former un groupe de soutien à l'intervention (GSI) • Rechercher les solutions par la technique de remue-méninges • Valider et placer par ordre de priorité les solutions identifiées • Rédiger un rapport d'étape pour obtenir une synthèse écrite des données recueillies • Présenter le rapport au CPMO et à l'ensemble du personnel 	E GSI GSI SAT SAT et GSI	4 semaines (2 à 3 rencontres)
4) Élaboration d'un plan d'action	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un échéancier d'implantation des solutions et désigner des responsables • Favoriser dès le début, des actions qui donnent rapidement des résultats 	CPMO	2 à 3 semaines

5) Mise en place des solutions	<ul style="list-style-type: none"> • Implanter les solutions selon l'échéancier • Suivre l'implantation des solutions 	E / CPMO	Variable selon les recommandations mises en priorité
6) Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le suivi et l'évaluation selon les indicateurs choisis • Produire un rapport qui rend compte de l'efficacité des solutions 	E / CPMO / SAT	Continu

E = employeur CPMO = comité paritaire de mise en œuvre GI = groupe d'intervention paritaire SAT = équipe du programme Santé au travail

2.2 *Conditions de succès d'une intervention préventive visant la réduction des contraintes de l'environnement psychosocial de travail*

- ❑ La mise en place d'un comité paritaire de mise en œuvre (CPMO) et d'un groupe de soutien à l'intervention (GSI);
- ❑ L'engagement, le soutien et la participation de la haute direction et des niveaux hiérarchiques.
- ❑ La crédibilité et la volonté de la direction de donner suite aux recommandations.
- ❑ La formation d'un comité **paritaire** de mise en œuvre (CPMO).
- ❑ La participation des travailleurs à la discussion des problèmes et à la recherche de solutions.
- ❑ La circulation de l'information.
- ❑ Le climat de confiance, d'ouverture et de transparence.
- ❑ La prise en charge de la démarche et des changements par le milieu.

2.3 *Engagement de l'employeur*

Pour mener à terme la démarche proposée au secteur de travail ciblé, l'employeur s'engage à prendre la responsabilité des éléments suivants :

- ❑ La mise en place d'un comité paritaire de mise en œuvre (CPMO) et d'un groupe de soutien à l'intervention (GSI);
- ❑ La diffusion de l'information suivante à l'ensemble du personnel concerné :
 - Description de la démarche participative;
 - Description des modèles théoriques validés portant sur les contraintes psychosociales de l'environnement du travail responsables des problèmes de santé physique et psychologique;
 - Rapports d'étape de la démarche;
 - Autres informations pertinentes.
- ❑ La libération des travailleurs et des coordonnateurs pour les entrevues de groupe et les rencontres du CPMO et du GSI, au cours des différentes étapes et activités;
- ❑ La présence de tous les membres du CPMO au cours des activités suivantes :
 - Présenter la démarche et le consensus sur les postes ciblés (1 rencontre);
 - Valider le diagnostic (1 rencontre);
 - Présenter les solutions identifiées (1 rencontre).
- ❑ L'accès à l'information pertinente sur les mouvements d'emploi, les taux d'absentéisme, les incidents/accidents, la fréquentation du PAE, les plaintes et les griefs;
- ❑ L'accès aux lieux de travail pour faire des observations.

Conclusion

Cette approche de **prévention primaire**, axée sur l'organisation du travail, permet l'identification et la mise en place de mesures préventives capables de réduire ou d'éliminer les contraintes psychosociales présentes dans le milieu de travail et susceptibles d'engendrer des problèmes de santé physique et psychologique chez les travailleurs.

Toute démarche de prévention implique une prise en charge des problèmes par le milieu et une volonté certaine d'agir. Le soutien de la haute direction de l'établissement, l'appui des travailleurs, la création d'un comité paritaire de mise en œuvre et une bonne circulation de l'information sont des ingrédients qui devraient assurer l'atteinte des objectifs visés et favoriser une gestion saine et équitable de la charge de travail dans le milieu.