

Gestion des situations "RPS" par l'organisation

Messages clés

“Le doute bénéficie toujours au patient” : Si vous vous demandez s’il vous faut agir, alerter, etc. C’est qu’il fallait déjà l’avoir fait !

La visite à la demande de l’employeur est le seul RDV “imposable” à la personne.

Aborder la souffrance d’un autre n’entraîne pas de souffrance, mais la soulage.

Les RPS doivent être évalués dans le DUERP comme les risques physiques, pour chaque poste. L’outil que nous recommandons et utilisons est le RPS-DU de l’INRS.

Les situations qualifiées de "RPS" (Risques Psychosociaux) présentent toutes des caractéristiques distinctes, demandant une approche spécifique tant du point de vue des ressources humaines que des professionnels de la santé. Cependant, il est possible de suggérer un plan d'action général qui prend en compte les particularités de chaque cas :

Dans toute situation de détresse (ou suspicion de détresse, ou forte exposition à des facteurs de risque), il est impératif que la personne concernée demeure actrice de son propre parcours, indépendamment de l'urgence perçue de la situation, à l'exception des cas de pathologies neurologiques ou psychiatriques avancées, des crises suicidaires ou toxiques (appel du 15 immédiat même si la personne s'y oppose).

Les origines des troubles peuvent être liées au contexte professionnel et à des situations complexes. Le plus souvent, ces situations résultent de multiples facteurs, incluant la situation de travail mais aussi la charge mentale liée à la vie personnelle, la personnalité de l'individu et ses stratégies d'adaptation. L'approche doit donc être globale, prenant en compte la complexité de ces facteurs pour élaborer des interventions adaptées.

Proposition de processus conforme

Toutes les interventions de l’organisation sous entendent qu’une formation minimale sur le sujet a été dispensée aux ressources humaines, au HSE et aux managers pour la bonne compréhension de celles-ci.

- Reconnaître & caractériser :
 - Signes de souffrance au travail tels que des troubles du sommeil liés au travail, douleur morale exprimée en lien avec le travail, stratégies d’ajustement (évitements d’autres personnes ou situations, etc), baisse de performance ou changements d’humeurs durables, agressivité (signe d’insécurité), etc.

- Avoir une vigilance élevée pour toute personne fortement exposée à des facteurs de RPS (lié à son poste ou à des événements impactant les aspects sociaux, psychologiques ou physiques de sa santé).
- Sécuriser : Proposer un RDV avec la personne sur le sujet déroulant la proposition d'actions suivantes, voire décréter la mise en sécurité de la personne (suspensions de harcèlement en particulier), et proposer d'accompagner à l'infirmerie (la personne reviendra ensuite vers vous).
- Orienter : Demander une visite à la demande de l'employeur auprès du médecin du travail (en traçant les raisons de cette visite tant pour le médecin que pour la personne) et rappeler la présence de l'infirmier.e sur site.
 - Note : si le salarié est obligé de se rendre à la visite à la demande de l'employeur, rien ne l'oblige à s'en saisir et à être dans la coopération. Idem pour les entretiens d'aide infirmiers, il faut que la personne y aille le plus volontairement possible.
- Adapter : proposition d'une multitude d'aménagements de la situation de travail suite à la visite pour amener du confort à la situation,
- Prévenir les récurrences : Evaluation approfondie à travers des outils tels que le RPS-DU (évaluation de l'exposition aux facteurs de RPS dans la situation de travail collective), à voir comme l'arbre des causes des situations RPS.

Rôles clés dans le processus

- **RH** : Suivi des aménagements de poste, médiation avec le management, orientation vers les infirmiers, prise en compte des recommandations du médecin du travail.
- **Management** : Mise en œuvre des recommandations médicales, vigilance sur les signaux faibles (non-qualité, démotivation), orientation des salariés vers les RH ou les infirmiers si nécessaire.
- **Infirmiers/AS** : Écoute active de premier rang, gestion des problématiques santé/sociales connexes, orientation vers les médecins (généralistes, du travail) ou les RH, médiation avec la médecine du travail si besoin.
- **Psychologues** : Écoute active et suivi psychothérapeutique plus approfondi sur plusieurs rendez-vous.
- **Médecin du travail** : Expertise sur la pathogénicité des situations de travail et propositions de mesures préventives.

Que fait l'infirmier.e de l'entreprise ?

L'action principale côté infirmier.e d'entreprise est l'entretien d'aide (écoute active, bilan physique complet et évaluation de l'urgence) et l'orientation vers les professionnels de santé les plus pertinents en fonction de la situation de la personne, notamment :

- médecin généraliste, pour briser les cercles vicieux (sommeil, anxiété, etc.) et favoriser une prise en charge globale.
- médecin du travail à la demande du salarié, pour la proposition d'aménagement à la personne et à son employeur.
- psychologue, pour apaiser les souffrances et développer l'adaptation aux situations potentiellement pathogènes.
- assistante sociale, pour délier les situations de détresse sociale (aidants familiaux, isolement, endettement, violences conjugales).
- etc. en fonction des causes et conséquences des souffrances.

Le saviez vous : la première personne vers laquelle les infirmier.es orientent lors de sujet en lien avec un facteur de RPS au travail est la direction des ressources humaines, ainsi que le manager. Nous ne pouvons transmettre d'informations directement mais donnons en général notre compte rendu d'entretien à la personne pour faire valoir ce que de droit.

Sources

Les 6 familles de facteurs retrouvés dans les situations de travail influençant la santé psychologique des personnes :

- Intensité et complexité du travail
 - Contraintes de rythmes de travail
 - Niveau de précision des objectifs de travail
 - Adéquation des objectifs de travail avec les moyens et les responsabilités
 - Compatibilité des instructions de travail entre elles
 - Gestion de la polyvalence
 - Interruption dans le travail
 - Attention et vigilance dans le travail
- Horaires de travail difficiles
 - Durée hebdomadaire de travail (>45h/sem)
 - Travail en horaires atypiques
 - Extension de la disponibilité en dehors des horaires de travail
 - Prévisibilité des horaires et anticipation de leur changement
 - Conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle
- Exigences émotionnelles
 - Tensions avec le public
 - Confrontation à la souffrance d'autrui
 - Maîtrise des émotions
- Faible autonomie au travail
 - Autonomie dans la tâche
 - Autonomie temporelle
 - Utilisation et développement des compétences
- Rapports sociaux au travail dégradés
 - Soutien de la part des collègues
 - Soutien de la part des supérieurs hiérarchiques
 - Désaccords professionnels
 - Reconnaissance dans le travail
- Conflits de valeurs
 - Qualité empêchée
 - Travail inutile
- Insécurité de l'emploi et du travail
 - Insécurité socio-économique (emploi, salaire, carrière...)
 - Conduite du changement dans l'entreprise