

Les médecins du travail face aux risques psychosociaux

Paul Depézeville
Chargé de projet ISTNF et doctorant (Université de Lille 1)

Une étude dans le Nord-Pas de Calais

- ▶ Etude réalisée pour le compte du « comité de pilotage régional risques psychosociaux »
 - ▶ DIRECCTE
 - ▶ Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (ex-DRTEFP).
 - ▶ ARACT
 - ▶ Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
 - ▶ CARSAT
 - ▶ Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (ex-CRAM)
 - ▶ Médecins du travail
 - ▶ Inspecteurs du travail



Les origines de l'étude

- ▶ Besoin du comité de pilotage d'en savoir plus sur l'acteur « pivot » de la prévention des RPS:
 - ▶ Quels besoins, pratiques, représentations, intérêt, difficultés face à ces problématiques complexes?
- ▶ La prévention des RPS:
 - ▶ Pas/peu abordée lors de la formation initiale de ce spécialiste.
 - ▶ Pas d'approche et de référentiel consensuels au sein de la profession.



Méthodologie

- 15 entretiens semi-directifs
- Pour interroger(et permettre au répondant de s'interroger sur):
 - Les pratiques professionnelles
 - Les représentations
 - Les difficultés
 - Les besoins
- ▶ Pas de recherche de représentativité:
 - ▶ Impossible avec seulement 15 médecins.
 - ▶ Sélection de profils de praticiens non représentatifs de la population de médecins du travail de la région (\neq 3/4 de femmes et une moyenne d'âge de 55 ans).
 - ▶ Profils pour estimer l'influence de différentes variables (âge, expérience professionnelle, sexe, bassin d'emploi, nature du service médical, etc.) sur la pratique et les représentations des médecins interviewés.



Les résultats

- ▶ Des pratiques très hétérogènes: chacun s'est « débrouillé » comme il a pu... et voulu.
 - ▶ Des médecins plus ou moins à l'aise avec des problématiques exigeantes et complexes:
 - ▶ Plusieurs degrés de « maturité » des pratiques
 - ▶ D'une posture « réactive » et improvisée à l'élaboration de méthodologies réfléchies et bien définies.
-

Des problématiques exigeantes

- ▶ Des entreprises peu demandeuses et des salariés méfiants.
 - ▶ Des interventions « à chaud ».
 - ▶ Apparences trompeuses des situations rencontrées en entreprise
 - ▶ « Ce n'est pas toujours celui qui se plaint le plus qui est le plus à plaindre.»
 - ▶ Des amalgames fréquents
 - ▶ « Je suis harcelé.»
 - ▶ Des représentations à faire évoluer
 - ▶ Santé = problématique individuelle, médecin pas compétent pour se prononcer sur l'organisation du travail, « médecin du patron », « médecin rouge », etc.
 - ▶ Initier et accompagner le changement: patience, investissement, résistance.
-

Investir la problématique des RPS

- ▶ Importance de l'expérience professionnelle.
 - ▶ Accepter le « jeu de contact », savoir « attendre le bon moment », « revenir à la charge », etc.
- ▶ Parvenir à une posture objective pour argumenter, désamorcer, dépassionner et conforter sa légitimité:
 - ▶ Rôle des outils d'évaluation et des méthodologies d'intervention.
- ▶ Pouvoir s'appuyer sur d'autres compétences:
 - ▶ Ergonomie, psychologie, autres professionnels de santé infirmiers de santé au travail, médecins traitants, psychiatres « sensibilisés », etc.
- ▶ Plébiscite massif pour les échanges de pratiques (et moins pour la formation):
 - ▶ Rompre l'isolement, « vider son sac ».
 - ▶ Mettre à distance.
 - ▶ Affiner ses stratégies.

-
- ▶ Merci de votre attention.
-