



Compte rendu de la

**Journée de réflexion
sur la souffrance
psychosociale
des travailleurs**

du 13/12/2018

Constats et recommandations
vers les responsables
d'organisations



Editeur responsable :

Eric Luna, 32 bd Lambermont, 1030 Bruxelles

© 2019, STICS asbl. Tous droits réservés.

BRUXELLES

32, boulevard Lambermont - 1030 Bruxelles
Tél. +32 2 414 23 04 - fax +32 2 415 89 26
stic@stics.be - www.stics.be

WALLONIE

6, rue du Grand Trou Oudart - 7000 Mons
Tél. +32(0)65 664 593 - sticswal@stics.be



Compte rendu de la

**Journée de réflexion
sur la souffrance
psychosociale
des travailleurs**

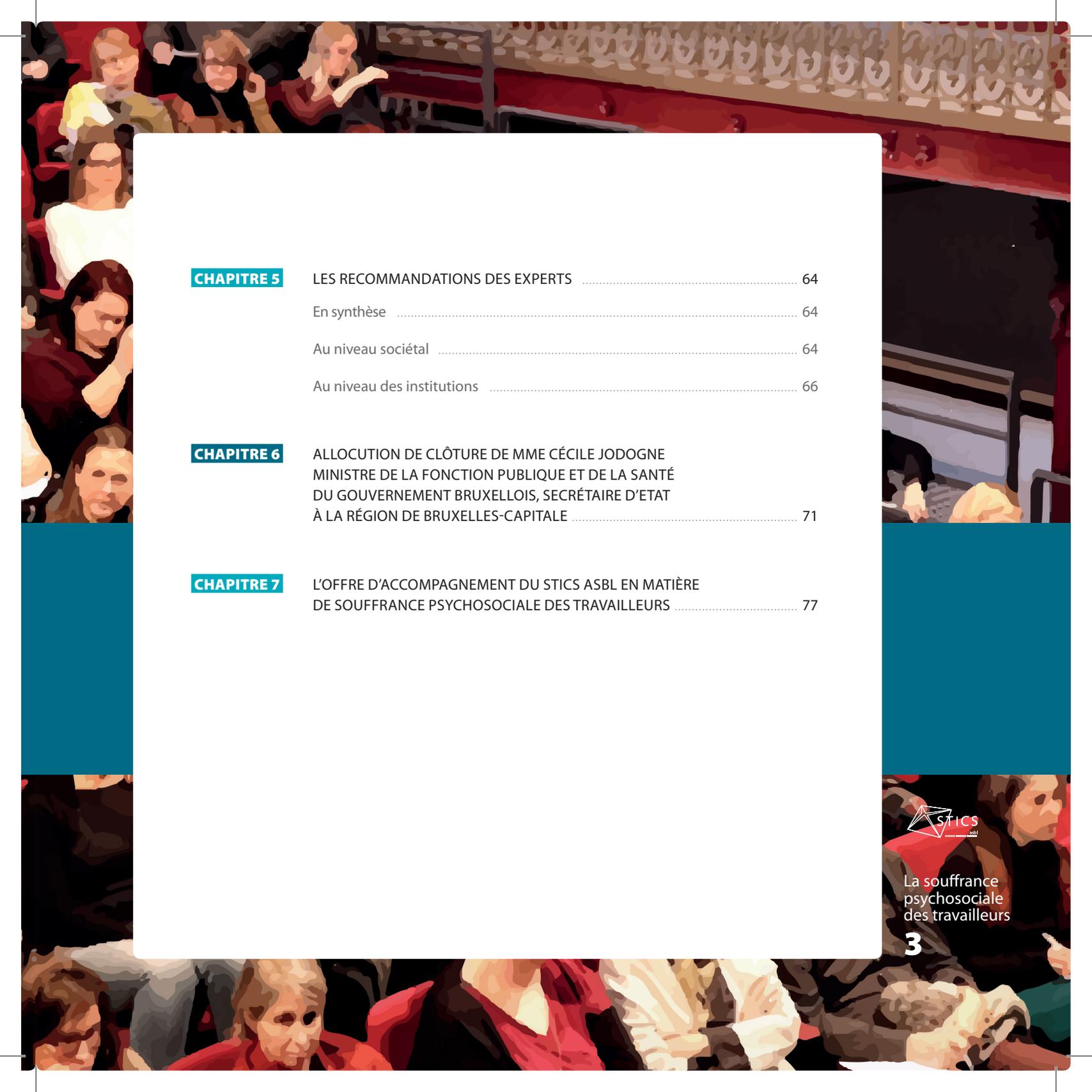
du 13/12/2018

Constats et recommandations
vers les responsables
d'organisations

SOMMAIRE

PRÉSENTATION DE LA JOURNÉE	4
CHAPITRE 1 OUVERTURE DES TRAVAUX	5
Eric Luna, Administrateur délégué du Stics asbl	5
Catherine Jadoul, Manager Département psychosocial de spmt-arista	8
CHAPITRE 2 PRÉSENTATION DU FILM BURNING-OUT	11
CHAPITRE 3 DÉBAT AVEC PIERRE MOLS ET JÉRÔME LE MAIRE	14
CHAPITRE 4 LA PAROLE DES EXPERTS	41
Virginie Di Giamberardino	41
John Cultiaux	45
Annick Faniel	48
Emmanuel Nicolas	53
Yassine Khadira	57
Nicolas Latteur	59





CHAPITRE 5	LES RECOMMANDATIONS DES EXPERTS	64
	En synthèse	64
	Au niveau sociétal	64
	Au niveau des institutions	66
CHAPITRE 6	ALLOCUTION DE CLÔTURE DE MME CÉCILE JODOGNE MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA SANTÉ DU GOUVERNEMENT BRUXELLOIS, SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE	71
CHAPITRE 7	L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT DU STICS ASBL EN MATIÈRE DE SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE DES TRAVAILLEURS	77



PRÉSENTATION DE LA JOURNÉE

Le Stics et spmt-arista asbl ont organisé une journée de réflexion sur le thème de la souffrance psychosociale des travailleurs. Découvrez les interventions et recommandations partagées avec les 185 participants.

Événement réalisé avec le soutien de la Commission communautaire française et des Ministres Cécile Jodogne, Ministre de la Fonction Publique et de la Santé du Gouvernement bruxellois, Secrétaire d'Etat à la Région de Bruxelles-Capitale et Fadila Laanan, Secrétaire d'Etat à la Région de Bruxelles-Capitale et Ministre-Présidente du Collège de la Commission communautaire française.



Partenaires :



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

OUVERTURE DES TRAVAUX

*« Madame, Monsieur,
Bonjour à toutes et à tous,*

Au nom de l'équipe du Stics, je vous souhaite la bienvenue dans cet espace de réflexion organisé en partenariat avec spmt-arista asbl.

Vous êtes nombreux à avoir répondu à notre invitation, c'est dire si le thème que nous allons aborder est particulièrement porteur de sens et d'actualité.

Nos réalités d'interventions en accompagnements individuels ou en supervisions d'équipes nous montrent qu'il y a de façon évidente des équilibres fortement perturbés dans la relation au travail.

De façon plus large, vous le savez, les exemples sur ces réalités abondent et sont médiatisés sous différentes formes, via des films documentaires comme « Burning Out » réalisé par Jérôme le Maire, projeté ce matin.

Aussi, notre but aujourd'hui n'est pas de nous appesantir sur des constats qui font déjà consensus mais d'ouvrir la réflexion sur les changements à apporter, les innovations à mettre en œuvre, et par-delà, aboutir à une série de recommandations que nous vous souhaitons utiles dans vos contextes professionnels.

On peut fustiger l'intrusion des principes du néo management ou des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans la sphère des activités non-marchandes ou encore la précarisation croissante de certaines catégories de travailleurs.

Il n'en demeure pas moins que la réalité de la souffrance psychosociale est souvent assez complexe à appréhender car elle implique tout à la fois des carences immédiatement perceptibles et d'autres moins visibles dont le délitement est progressif.

Nous avons à cœur, ainsi que les autres organisations présentes aujourd'hui, de vous soutenir pour élargir le prisme de notre compréhension du problème et mettre en œuvre les actions les plus adaptées.

Le burnout, l'effondrement personnel, l'absence prolongée, constituent des stigmates d'un dysfonctionnement de plus en plus généralisé, d'équilibres rompus.

Autant d'échecs collectifs au sein des organisations qui, vous le savez, ont des impacts humains, psychologiques, économiques et sociétaux.

Comment y répondre ? Comment dépasser ces situations et retrouver l'équilibre ?

Notre propos ne sera pas ici de vous confier du « prêt à porter » ou des solutions « clés en main ». Mais fidèles à nos principes d'organisation et de service en éducation permanente, nous chercherons plutôt à vous permettre de mener une réflexion éclairée par des expertises qui envisagent cette problématique sous différents angles d'approches.

Vous représentez ici +- 90 organisations issues de secteurs très différents (Hôpitaux, Parquet, associatif, Communes & Cpas, institutions d'hébergement, petite enfance...), c'est dire si vos/nos réalités de travail sont affectées de façon transversale.

Sans doute devons-nous réapprendre collectivement à coopérer et à nous organiser pour remettre le travail au cœur des rapports de force, que ce soit en termes de contenu, d'organisation et de conditions.

Nous avons souhaité ouvrir l'invitation principalement aux cadres, chefs de projets



et responsables d'équipe, convaincus qu'ils peuvent constituer des leviers du changement et infléchir la problématique au sein de leur propre organisation.

Pour vous y aider, ou du moins y réfléchir ensemble, nous avons réuni un panel d'experts issus d'horizons différents. Jean Cornil, que nous remercions pour sa participation, a accepté d'animer et de modérer les deux débats. Le premier en fin de matinée après la projection du film, le second avec le panel d'intervenants cet après-midi.

Vous aurez bien entendu la possibilité de poser des questions orales en fin de matinée et orales et écrites cet après-midi. Le fait d'accueillir presque 200 participants nous a conduits à vous proposer de formuler des questions par écrit. Vous recevrez ce midi un petit carton sur lequel nous vous invitons à rédiger lisiblement votre question et à l'adresser à/aux experts de votre choix pour le débat de cet après-midi. Une urne est placée à l'entrée de la salle pour les recevoir.

J'adresse nos remerciements pour leur soutien à la Commission communautaire française, à Madame Cécile Jodogne Ministre de la Fonction Publique et de la Santé du Gouvernement bruxellois, Secrétaire d'Etat à la Région de Bruxelles-Capitale et à Madame Fadila Laanan, Ministre-Présidente du Gouvernement francophone bruxellois.

Je vais à présent céder la parole à Madame Jadoul, représentante de spmt-arista et vous souhaite une journée remplie de réflexions qui puissent outiller vos futures actions en matière d'amélioration du bien-être au travail.

Merci encore de votre présence. »

Eric Luna, Administrateur délégué du Stics asbl

CHAPITRE 1



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

8

« Je dirige le Département psychosocial de spmt-arista, qui est un Service Externe pour la Prévention et la Protection au Travail (SEPP). En tant que SEPP, nous avons comme mission la surveillance de la santé des travailleurs et la gestion des risques, qu'ils soient physiques ou psychosociaux. Spmt-arista est le 3ème SEPP le plus important en Belgique, et le 1er sur le marché francophone, avec une expertise importante dans le secteur hospitalier, non-marchand et public en général.

Au départ, il y a 50 ans, les SEPP ont été créés dans le but de faire diminuer le nombre et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles. On peut dire qu'actuellement ces objectifs ont été globalement atteints. Aujourd'hui, les besoins les plus importants des entreprises et des organisations ne sont plus ceux-là. Aujourd'hui, c'est la souffrance au niveau psychosocial qui est la plus prégnante.

Je ne m'attarderai pas sur les différents facteurs qui sont à l'origine de cette souffrance. Ils seront abordés par les différents intervenants. Je me permets seulement d'insister sur le fait que la prévention est plus que jamais nécessaire. Les maux liés au travail deviennent essentiellement d'ordre psychosocial. Les SEPP, et le nôtre en particulier, sont témoins de cette hausse. C'est pourquoi notre équipe de psychologues ne cesse de s'étoffer, pour aider et conseiller les employeurs dans la mise en place de solutions visant à prévenir ces risques.

Des journées comme celle-ci sont donc importantes pour échanger et partager des expériences afin de prendre conscience des difficultés et de montrer que des pistes d'amélioration existent. Une de nos Conseillères en Prévention pour les aspects psychosociaux sera d'ailleurs présente tout à l'heure dans le panel pour vous faire part de



CHAPITRE 1



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

9

CHAPITRE 1



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

10

certaines de ces pistes. Les échanges qui auront lieu nous permettront de préciser ce qui est la souffrance au travail et surtout comment la prévenir.

Je vous remercie d'être venus si nombreux à cette journée de réflexion, qui nous enrichira tous. Bons échanges ! »

Catherine Jadoul, Manager Département psychosocial de spmt-arista

PRÉSENTATION DU FILM BURNING-OUT

Pendant 2 ans, le réalisateur belge Jérôme le Maire a suivi les membres de l'unité chirurgicale dans l'un des plus grands hôpitaux de Paris. Ce bloc opératoire ultraperformant fonctionne à la chaîne : 14 salles en ligne ayant pour objectif de pratiquer chacune quotidiennement huit à dix interventions.

L'organisation du travail, bien qu'extrêmement sophistiquée, est devenue pathogène. Le personnel médical et paramédical courbe l'échine. Stress chronique, burn-out, et risques psychosociaux gangrènent l'hôpital. Chirurgiens, anesthésistes, infirmiers et aides-soignants, mais aussi cadres, gestionnaires, et directeurs sont pris dans une course effrénée qui semble sans fin.

Consciente de ce problème, l'administration a commandé un audit sur l'organisation du travail afin de tenter de désamorcer le début d'incendie.

Burning Out est une plongée au cœur du travail et de ses excès, quand il y a surchauffe et que l'embrasement menace. Il veut comprendre l'incendie contemporain qui affecte l'hôpital, ce miroir trouble de notre société.



Si vous souhaitez visionner ce film, vous pouvez vous adresser à AT Production :
www.at-production.com



DÉBAT AVEC PIERRE MOLS ET JÉRÔME LE MAIRE

INTERVENANTS :

- **Jean Cornil (JC)**, Animateur du débat, essayiste, membre du comité de rédaction et conseiller politique à PAC
- **Jérôme le Maire (JLM)**, Réalisateur, scénariste et cameraman
- **Pierre Mols (PM)**, chef de service urgences du CHU Saint-Pierre à Bruxelles.

JC : *J'ai à mes côtés Jérôme le Maire, réalisateur de ce magnifique "Burning Out" et Pierre Mols, chef de service des urgences de l'hôpital Saint Pierre. Je vais me permettre de leur poser quelques questions puis je vous donnerai la parole.*

Ce qui m'a frappé sur la qualité de ce documentaire, c'est pour moi un documentaire sur le lien, un lien abîmé. J'ai beaucoup aimé la métaphore en permanence entre le monde de la biologie, la nature, les cellules, les virus, les bactéries et le monde humain. Ainsi que le passage esthétique entre le violoncelle et Bob Dylan. Ce qui m'a frappé aussi c'est d'avoir l'impression que la caméra est absente, que vous êtes vraiment en arrière fond.

Pourquoi avoir choisi pour Burning Out (à travers le livre de Pascal Chabot) un hôpital, quelles sont les difficultés que vous avez eues (autorisations pour filmer en direct) ?

Les gens parlent comme si vous n'étiez pas là, ce qui est très émouvant et significatif.

JLM : *Par rapport aux deux termes que vous avez utilisés qui disent la même chose, mais dont un est plus approprié que l'autre, à savoir : la caméra est invisible ou n'est*



pas là, je cautionne totalement. Je ne suis pas là, pas de doute. Je suis là et la caméra n'est plus là. La caméra a disparu au bout d'un moment mais moi je suis très présent et je deviens même un personnage du film.

Tout cela prend un temps énorme. Si c'est un film sur le lien, c'est aussi un film sur le temps. C'est peut-être le lien qui se démolit à cause du temps, une notion de cet ordre-là. Pour aller au contact des gens qui sont en souffrance et les faire parler de leur souffrance, s'exprimer sur leur souffrance, c'est quelque chose d'extrêmement complexe, qui prend du temps et qui demande un réel échange.

Je suis arrivé dans cet hôpital un peu par hasard. Je réfléchissais depuis un an à faire un film sur cette problématique du burn out en la traitant comme Pascal Chabot dans son livre « Global burn out » l'a fait, à savoir comme étant une pathologie de civilisation, comme un mal, un syndrome dont je suis co-responsable. Que je l'aie ou pas, que je l'attrape un jour ou que je l'aie attrapé ou pas, je suis dans cette société qui produit ce syndrome.

Je cherchais un endroit, un collectif en souffrance et je voulais voir quels étaient les ressorts de cette souffrance, d'où elle vient et voir en direct, prendre conscience avec les gens de ce qui était en train de se passer.

Un jour, Pascal était invité par MC. Becq (l'anesthésiste du film) à l'hôpital Saint-Luc pour une conférence sur son bouquin. J'ai assisté à cette conférence et j'ai remarqué qu'il se passait quelque chose.

J'ai fait connaissance avec Marie-Christine, qui s'est dit que si je faisais un film sur le burn out, ça pourrait l'aider à porter cette toxine auprès du collectif. J'ai reconnu MC comme étant un personnage caractéristique de ce genre d'événement. Dans le jargon



des soignants, on appelle ça un « toxic handler » ; une personne qui, parfois à son insu, se lève quand il y a une problématique et la montre en disant « nous avons un problème, nous devons agir ».

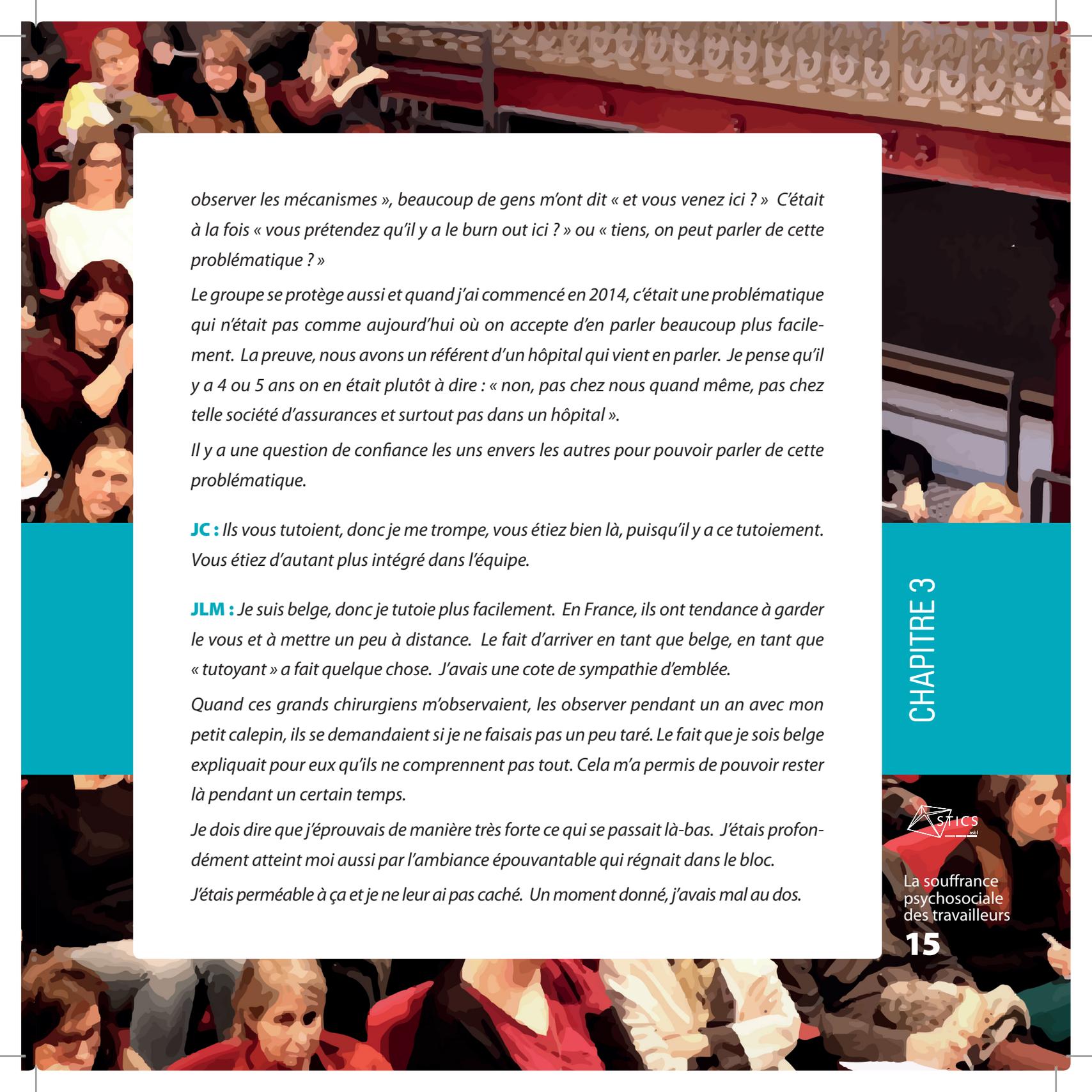
MC est vraiment le cas typique de ce genre de personnage. Je me suis dit que c'était un personnage extraordinaire à suivre, que c'était elle qui allait réveiller le système jusqu'à ce que le système prenne des mesures pour éradiquer ou enrayer la problématique.

Suite à cette conférence, il m'a fallu un an de repérages, de rencontres avec ces gens, de compréhension, d'observations et de réflexions sur comment fonctionne la dynamique du bloc opératoire. L'autorisation de tournage est arrivée après 6 ou 9 mois d'observations, puis on a commencé à tourner. Le film se déroule pendant un an. Avec l'année de réflexion, ça fait trois ans avant que le film soit dans la boîte et il faut encore un an pour le faire.

C'est quelque chose qui se passe sur le temps, ce qui est tout à fait en phase avec la problématique dont je parle qui nécessite du temps, qui a mis du temps à s'installer et mettra du temps à s'en aller.

JC : *Il y a aussi un message très clair dans le déroulé du documentaire, c'est l'échec des audits extérieurs et l'échec du transfert du pouvoir du corps soignant vers le corps administratif et financier. Et la ré-appropriation à la fin au travers de la boîte de Pandora puisque ça se termine sur « c'est un premier pas pour construire un nouveau paradigme et ré-enchanter tous ces blocs opératoires ».*

JLM : *Oui, au travers d'un lien qui se fait. Je suis devenu un personnage du film parce que dans mes années d'observation j'ai remarqué que le fait d'arriver avec cette problématique et de me présenter en disant « je veux faire un film sur le burn out et je viens*



observer les mécanismes », beaucoup de gens m'ont dit « et vous venez ici ? » C'était à la fois « vous prétendez qu'il y a le burn out ici ? » ou « tiens, on peut parler de cette problématique ? »

Le groupe se protège aussi et quand j'ai commencé en 2014, c'était une problématique qui n'était pas comme aujourd'hui où on accepte d'en parler beaucoup plus facilement. La preuve, nous avons un référent d'un hôpital qui vient en parler. Je pense qu'il y a 4 ou 5 ans on en était plutôt à dire : « non, pas chez nous quand même, pas chez telle société d'assurances et surtout pas dans un hôpital ».

Il y a une question de confiance les uns envers les autres pour pouvoir parler de cette problématique.

JC : *Ils vous tutoient, donc je me trompe, vous étiez bien là, puisqu'il y a ce tutoiement. Vous étiez d'autant plus intégré dans l'équipe.*

JLM : *Je suis belge, donc je tutoie plus facilement. En France, ils ont tendance à garder le vous et à mettre un peu à distance. Le fait d'arriver en tant que belge, en tant que « tutoyant » a fait quelque chose. J'avais une cote de sympathie d'emblée.*

Quand ces grands chirurgiens m'observaient, les observer pendant un an avec mon petit calepin, ils se demandaient si je ne faisais pas un peu taré. Le fait que je sois belge expliquait pour eux qu'ils ne comprennent pas tout. Cela m'a permis de pouvoir rester là pendant un certain temps.

Je dois dire que j'éprouvais de manière très forte ce qui se passait là-bas. J'étais profondément atteint moi aussi par l'ambiance épouvantable qui régnait dans le bloc. J'étais perméable à ça et je ne leur ai pas caché. Un moment donné, j'avais mal au dos.

Je leur ai expliqué que, même si ma caméra n'est pas lourde, ce qu'il y a dedans est lourd. Tout ce que je prenais comme paroles, comme sensations, était terriblement dur à porter.

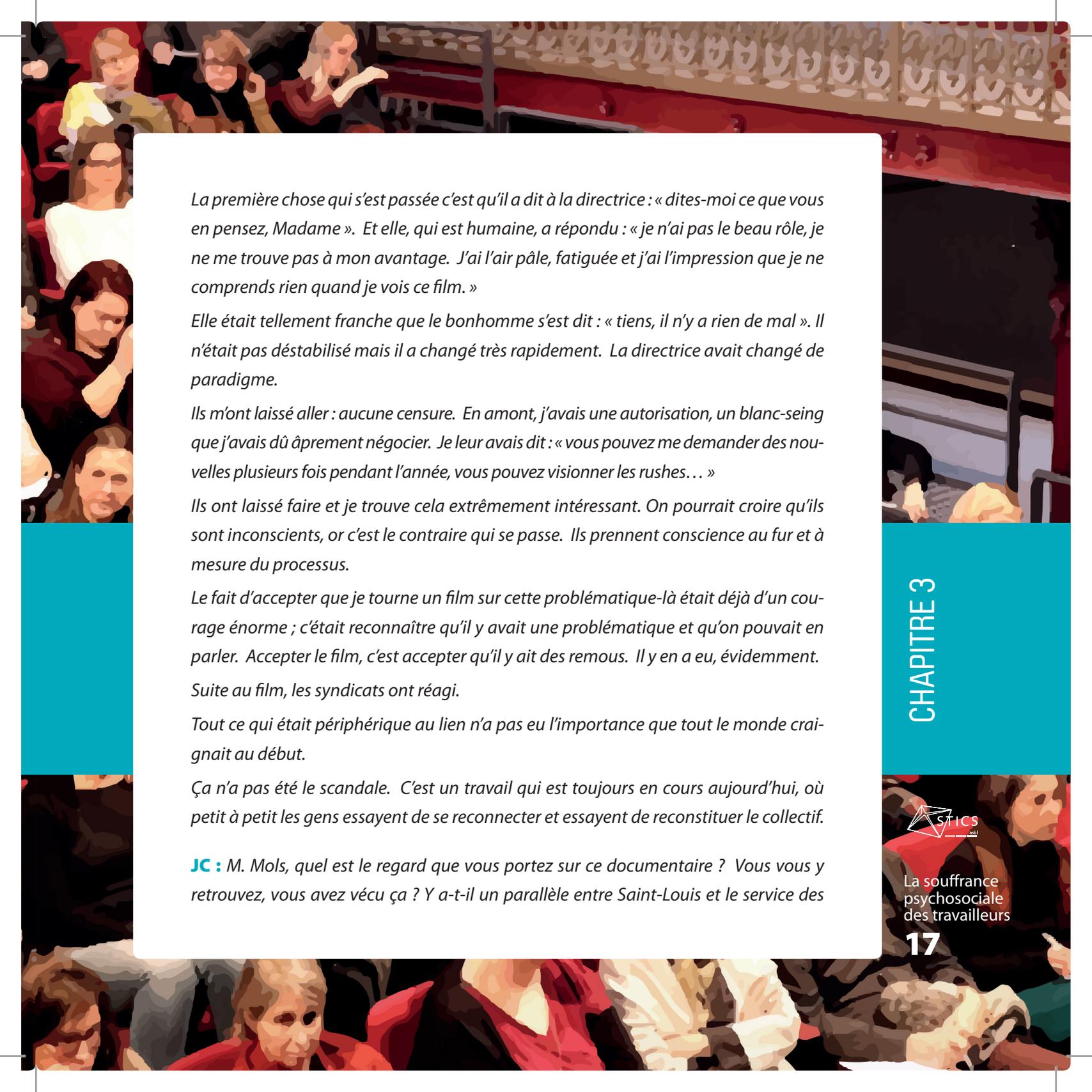
Je prenais aussi un énorme risque en arrivant là-bas. Il pouvait y avoir un drame à tout moment et je pouvais être co-responsable de ce drame.

Quand il y a eu cette engueulade avec le professeur Sarfati, la direction est venue me trouver en disant qu'ils voulaient voir les images. Je devais faire très attention de garder la barre en refusant qu'ils voient les images. « Ce sont mes images, elles ne peuvent pas vous servir, elles serviront au film, à quelque chose qui apparaîtra des années plus tard. Je garderai la séquence si elle a quelque chose à raconter ».

JC : *Ils ont vu le film ? Qu'en ont-ils pensé ?*

JLM : *C'était en plusieurs fois. La première fois, j'ai dû le montrer à quelqu'un du collectif, contractuellement, j'étais lié avec l'hôpital. Je devais leur montrer le film et ils s'autorisaient le droit de faire des remarques. J'avais indiqué que je garderais le « final cut » en tant que réalisateur. C'est une œuvre d'art, c'est moi qui fais le film, mais je tiendrai compte de leurs remarques. J'ai dû aller montrer le film un peu avant la fin du montage. J'étais hyper stressé. On est descendu à Paris avec le monteur et un producteur. Là-bas, il y avait deux producteurs plus un assistant. Eux sont arrivés en force avec l'attaché de presse, la directrice de l'hôpital, le bras droit du chef de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris. Pendant la projection, ce monsieur prenait des notes frénétiquement, il retournait ma note d'intentions, tous les documents que j'avais envoyés, la convention qu'on avait signée, il surlignait etc.*

Je pensais qu'il allait me dire « hors de question que le film paraisse ».



La première chose qui s'est passée c'est qu'il a dit à la directrice : « dites-moi ce que vous en pensez, Madame ». Et elle, qui est humaine, a répondu : « je n'ai pas le beau rôle, je ne me trouve pas à mon avantage. J'ai l'air pâle, fatiguée et j'ai l'impression que je ne comprends rien quand je vois ce film. »

Elle était tellement franche que le bonhomme s'est dit : « tiens, il n'y a rien de mal ». Il n'était pas déstabilisé mais il a changé très rapidement. La directrice avait changé de paradigme.

Ils m'ont laissé aller : aucune censure. En amont, j'avais une autorisation, un blanc-seing que j'avais dû âprement négocier. Je leur avais dit : « vous pouvez me demander des nouvelles plusieurs fois pendant l'année, vous pouvez visionner les rushes... »

Ils ont laissé faire et je trouve cela extrêmement intéressant. On pourrait croire qu'ils sont inconscients, or c'est le contraire qui se passe. Ils prennent conscience au fur et à mesure du processus.

Le fait d'accepter que je tourne un film sur cette problématique-là était déjà d'un courage énorme ; c'était reconnaître qu'il y avait une problématique et qu'on pouvait en parler. Accepter le film, c'est accepter qu'il y ait des remous. Il y en a eu, évidemment.

Suite au film, les syndicats ont réagi.

Tout ce qui était périphérique au lien n'a pas eu l'importance que tout le monde craignait au début.

Ça n'a pas été le scandale. C'est un travail qui est toujours en cours aujourd'hui, où petit à petit les gens essayent de se reconnecter et essayent de reconstituer le collectif.

JC : *M. Mols, quel est le regard que vous portez sur ce documentaire ? Vous vous y retrouvez, vous avez vécu ça ? Y a-t-il un parallèle entre Saint-Louis et le service des*



urgences de l'hôpital Saint-Pierre ?

PM : *Je suis impressionné par le film. Vous êtes parvenu à être un mur blanc qui enregistre le vécu et il y a des scènes de véracité impressionnantes. Il faut savoir que vous avez choisi un milieu très particulier, la salle d'opération. La gestion d'une salle d'opération est extrêmement compliquée pour de multiples raisons. Ça a été très bien dit dans le film, le chirurgien est un Dieu. Il a un mépris majeur pour l'anesthésiste. Il a traité l'infirmière anesthésiste d'une manière inacceptable. Pour moi c'est très grave, même si on est professeur, parce qu'on ne s'exprime pas comme ça.*

C'est compliqué la salle d'opération parce que vous avez une activité « programmée, dite chirurgie froide » qui entre en conflit de programmation avec l'activité « non programmé dite chirurgie chaude en provenance essentiellement du service des urgences ». C'est le cas des Hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris (AP-HP) comme de celui de tous les hôpitaux disposant d'un service d'urgence.

Si vous ne disposez pas d'une analyse de l'organisation des programmes opératoires et de l'épidémiologie de votre quartier opératoire vous ne pourrez pas appréhender les conflits de l'activité programmée et non programmée.

Il faut aller loin dans cette analyse pour permettre la réalisation sans heurt de ces deux types d'activités, et ainsi construire une planification honnête répondant à l'activité réelle du quartier opératoire avec des plages de soupape qui devraient permettre l'une ou l'autre activité.

C'est une histoire que l'on vit aussi à l'hôpital Saint-Pierre.

L'organisation du quartier opératoire est difficile, toujours difficile.

Ça, c'est pour le choix de votre lieu de tournage.

Existe-t-il un parallélisme avec les services d'urgence ? Oui, il y en a un. L'augmentation de la fréquentation des services d'urgence en Belgique est de l'ordre de 5 à 10 % par an, à espace constant et à cadre constant. Ce n'est pas très difficile de saturer un système et quand un système est saturé, les personnes commencent à se « taper dessus ». Je connais ce parallélisme.

JC : *Je pense que le parallélisme, la thématique, c'est la souffrance au travail, c'est ça qui est extrêmement important.*

PM : *J'y arrive. En 2004, dans mon service, j'ai eu 7 démissions successives d'infirmiers. On s'est rendu compte qu'il y avait un problème et on a commencé à réfléchir avec l'institution et le service sur les causes et les remèdes possibles.*

A surface de service constante, le centre névralgique du service (local infirmier, bureau médical, pharmacie du service) a été déplacé de l'avant vers le centre du service, et à l'avant du service un Accueil de Première Médicalisé a été créé.

Avant 2004, quand on passait dans la salle d'attente, on avait comme un coup de poing dans le ventre tellement il y avait une tension, une agressivité dans la salle, simplement parce qu'elle se remplissait.

Après 2004, tous les patients ambulatoires rencontraient un médecin généraliste et un infirmier. Si le cas n'était pas relevant, il était renvoyé soigné vers la médecine générale.

Grâce à ce système, 60 % des patients ambulatoires qui représentent la moitié des patients inscrits aux urgences repartaient à domicile. Ceci a permis d'amener de la sérénité dans le service et permis à l'équipe de se consacrer aux patients malades et de mettre tout son génie à trouver les diagnostics et à traiter et orienter correctement les patients les plus graves.

Tout système a évidemment ses limites, il suffit d'augmenter le nombre d'entrées pour faire dysfonctionner n'importe quel système. On n'est pas loin de nouveau d'un problème de dysfonctionnement. Nous devons de nouveau réfléchir aux nouvelles stratégies pour apporter des solutions, stratégies complexes forcément.

JC : *Pour poursuivre votre réflexion, vous faites appel à un audit ou bien c'est un travail interne de consultation d'avis, de réappropriation par l'ensemble des professionnels des soins médicaux ?*

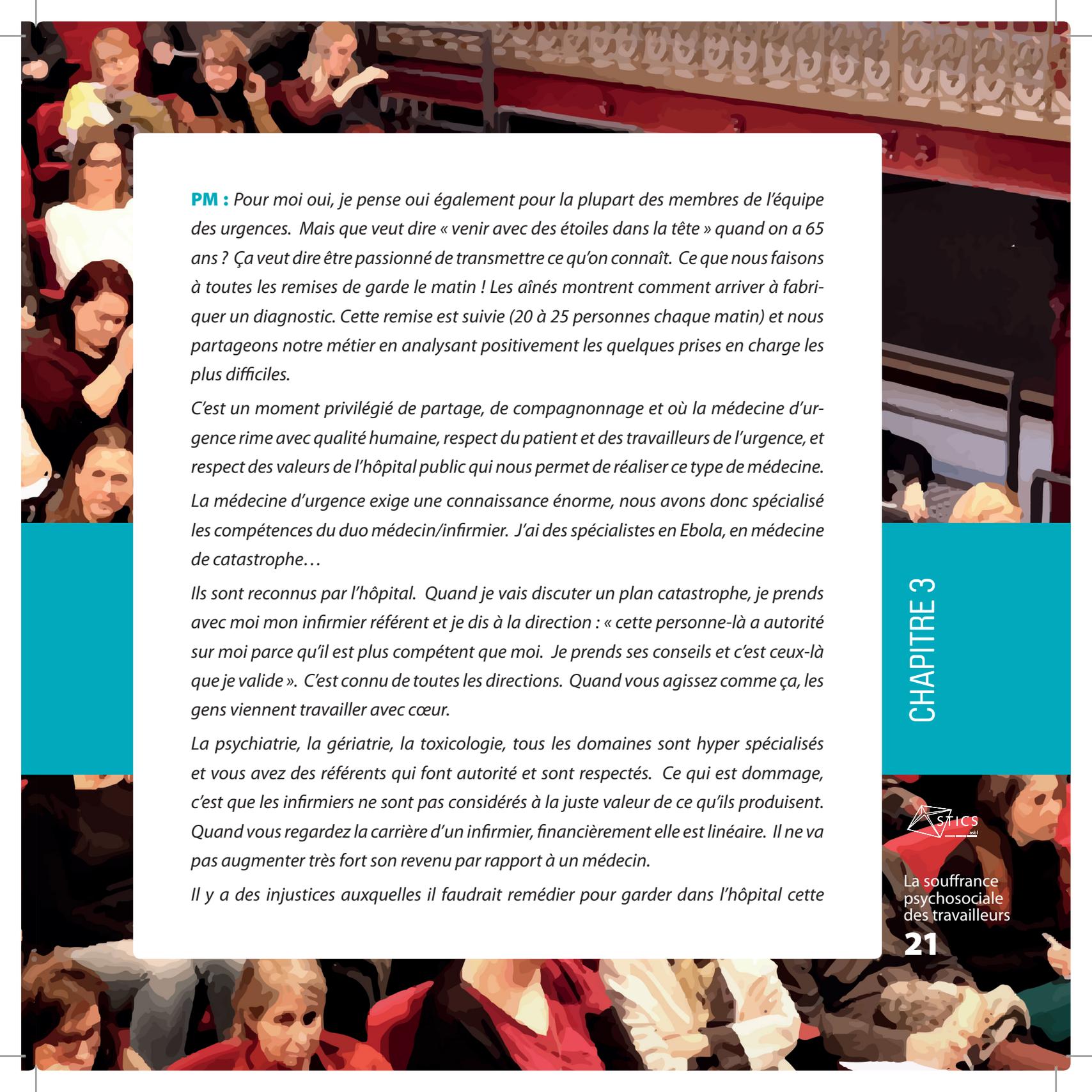
PM : *Les deux probablement. Le patient aux urgences est vu par trois personnes de référence qui en sont responsables. : le médecin (fabricant de diagnostic), l'infirmier (l'art de la procédure) et pour l'hôpital Saint-Pierre, l'infirmière sociale ou l'assistant social parce que nous avons une telle précarité que nous avons besoin de conseils pour savoir comment soigner les malades précaires.*

Quand nous avons des problèmes, il y a une stratégie et une réflexion de chacun des secteurs puis on rassemble nos idées, on les confronte à celles de la direction. On est dans un bouillon de culture qui est positif plutôt que négatif.

Dans le film, les gens ne s'écoutaient pas.

La boîte à idées a permis que les gens commencent à parler et à s'écouter.

JC : *Donc vous ne ressentez pas trop cette culture managériale dominante qui infuse tous les secteurs marchands et non-marchands de la société. Votre métier reste une passion. Dans le film, M. le Maire, on a beaucoup parlé de désenchantement du monde, selon les paroles d'un certain nombre de protagonistes. Votre monde, à l'hôpital Saint-Pierre, malgré les difficultés, reste un monde enchanté qui a un sens.*



PM : *Pour moi oui, je pense oui également pour la plupart des membres de l'équipe des urgences. Mais que veut dire « venir avec des étoiles dans la tête » quand on a 65 ans ? Ça veut dire être passionné de transmettre ce qu'on connaît. Ce que nous faisons à toutes les remises de garde le matin ! Les aînés montrent comment arriver à fabriquer un diagnostic. Cette remise est suivie (20 à 25 personnes chaque matin) et nous partageons notre métier en analysant positivement les quelques prises en charge les plus difficiles.*

C'est un moment privilégié de partage, de compagnonnage et où la médecine d'urgence rime avec qualité humaine, respect du patient et des travailleurs de l'urgence, et respect des valeurs de l'hôpital public qui nous permet de réaliser ce type de médecine. La médecine d'urgence exige une connaissance énorme, nous avons donc spécialisé les compétences du duo médecin/infirmier. J'ai des spécialistes en Ebola, en médecine de catastrophe...

Ils sont reconnus par l'hôpital. Quand je vais discuter un plan catastrophe, je prends avec moi mon infirmier référent et je dis à la direction : « cette personne-là a autorité sur moi parce qu'il est plus compétent que moi. Je prends ses conseils et c'est ceux-là que je valide ». C'est connu de toutes les directions. Quand vous agissez comme ça, les gens viennent travailler avec cœur.

La psychiatrie, la gériatrie, la toxicologie, tous les domaines sont hyper spécialisés et vous avez des référents qui font autorité et sont respectés. Ce qui est dommage, c'est que les infirmiers ne sont pas considérés à la juste valeur de ce qu'ils produisent. Quand vous regardez la carrière d'un infirmier, financièrement elle est linéaire. Il ne va pas augmenter très fort son revenu par rapport à un médecin.

Il y a des injustices auxquelles il faudrait remédier pour garder dans l'hôpital cette



chimie particulière et cet enchantement. Mais s'il n'y a pas d'enchantement, alors on entre dans des systèmes comme décrits dans le film. L'autorité du chef fait beaucoup pour que cette chimie fonctionne ou pas.

JC : *On a beaucoup parlé dans le film de désenchantement du monde, selon les paroles de nombreux protagonistes. Monsieur le Maire, vous avez cet enchantement ?*

JLM : *Le film est certes un film sur l'hôpital, mais ce n'est pas un film d'hôpital. Je comprends que vous soyez passionné parce que vous êtes dedans et que vous voyez l'organisation et les lois de l'organisation, mais c'est principalement un film qui parle de gens qui sont empêchés de travailler, qui ne sont pas reconnus, qui sont constamment entre deux objectifs, à savoir leur objectif, leur métier, soigner et à qui on demande de faire du chiffre.*

Cette obsession du chiffre, ce diktat du chiffre dans nos vies, dans notre système, chez vous, Monsieur Mols, chez moi, JLM, on a une obsession du chiffre. Je me demande si vous rencontrez aussi des difficultés à cet endroit-là.

La salle d'opérations est un endroit extrêmement complexe, vous l'avez dit. On comprend tout de suite que c'est insoluble. Mais tous les gens qui ont un certain âge dans le film m'ont dit : « il y a quelques années, on travaillait plus, on souffrait moins ». Ils se plaignaient moins, parce qu'ils n'avaient pas ce manque de satisfaction, voire cet empêchement au travail.

Sarfati arrive et on le met dans une spirale négative : on lui dit, si tu ne fais pas du chiffre, tu n'auras pas de quoi embaucher du personnel et acheter du matériel. Sarfati

et d'autres me l'ont dit, ils font des opérations qui ne sont pas nécessaires. C'est connu de tous. Les hôpitaux pour le diktat de la rentabilité sont obligés de fonctionner à la tarification.

MC Becq, l'anesthésiste, endort des patients qu'elle n'a jamais vus en consultation. Elle ouvre un dossier le matin. C'est hyper stressant. Ce n'est pas productif non plus.

Je suis toujours resté en dehors du fait que le patient souffre. Je ne le dis pas dans le film et je ne le dirai pas ici.

Rencontrez-vous aussi M. Mols des difficultés de cet ordre-là, vous à votre niveau, avec des impératifs de rentabilité ?

PM : *OUI, vous avez tout à fait raison, et NON, je ne suis pas concerné. Oui, vous avez raison, parce que vous avez choisi un milieu qui est évalué sur sa productivité. Moi j'ai la chance d'être dans un service où je ne dois pas travailler à améliorer ma productivité, parce que je sais que chaque année, mon chiffre de fréquentation augmente de 5 à 10 %.*

Depuis 20 ans que je suis chef je n'ai jamais imposé du chiffre, j'ai imposé de la qualité. Je suis dans un système très particulier, j'approuve tout ce que vous dites, mais les urgences ne sont pas un bon exemple. Si nous travaillons la qualité et qu'on n'étouffe pas les infirmiers et les médecins, on peut survivre. Mais vous avez raison, j'observe ce souci de rentabilité dans tout l'hôpital.

Moi je m'en fiche, parce que les gens viennent de plus en plus aux urgences. Mais je veux de la qualité, je veux de la réflexion, du respect du patient, de l'humanité.

C'est pour ça que les gens viennent en stage à Saint-Pierre où j'interdis qu'un post-gradué travaille plus de 48h, gardes comprises. Allez voir ce qu'ils travaillent là-bas à l'AP-

HP, c'est effrayant, c'est inacceptable. Allez voir également dans les autres hôpitaux en Belgique ! Je suis dans un système particulier.

JC : *Le fait que vous soyez dans un hôpital public n'a pas une influence particulière ?*

PM : *Dans le film, c'est aussi un hôpital public, mais l'hôpital public français, est aussi l'hôpital académique. Chez nous, c'est différent. Nous défendons les valeurs de l'hôpital public, c'est-à-dire accepter tout le monde et essayer de soigner tout le monde mais nous ne sommes plus académiques au sens de la loi.*

Une petite réflexion sur le futur qui attend l'hôpital belge : nous allons devoir travailler de plus en plus au forfait. Si vous venez avec une appendicite et que vous faites de nombreux examens, des radios, un scanner, du labo, vous toucherez 100€. Vous faites un examen, vous êtes un bon clinicien, vous toucherez également 100€.

Cela va demander au médecin de faire son métier de base : interroger le patient, examiner le patient, faire un diagnostic différentiel, sortir son portefeuille comme si c'était lui qui payait les examens.

De cette manière, on pourra probablement faire une médecine de qualité avec moins d'examens à la clé mais une médecine qui prendra plus de temps.

En Europe, on est à la croisée des chemins ! La médecine hospitalière va être forfaitarisée et non plus à l'acte, ce qui va radicalement changer la manière de travailler des institutions, mais ne changera probablement pas ce qu'on a vu aujourd'hui dans le film où on constate la saturation de système, où le programmé se mélange à l'urgence et où on vous demande une rentabilité accrue.

Au quartier opératoire, les chirurgiens restent des divas, même s'ils se sont un peu tem-



CHAPITRE 3



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

25



pérés. Ils veulent que leurs patients arrivent le lundi. Ils veulent l'opérer le mardi pour pouvoir faire une retouche le mercredi ou le jeudi s'il y a un problème, et qu'ils sortent le vendredi. C'est une vision chirurgicale forte.

Quand vous regardez les admissions chirurgicales non programmées, le maximum c'est le lundi. Or, ils font tous rentrer leurs patients le lundi. Les salles sont vides le vendredi et le samedi. Si on décalait un peu l'activité programmée, on pourrait organiser le non programmé et le programmé.

Là est le cœur du conflit.

JC : *M. le Maire, vous souhaitez continuer votre travail sur la question de la souffrance au travail ? De nouveaux documentaires dans d'autres domaines ? Par exemple la police qui mène aujourd'hui des actions pour dénoncer un certain nombre de problèmes graves.*

JLM : *Moins sur la souffrance au travail que sur le lien humain. Je suis plus obsédé par le lien humain que la souffrance au travail, même s'il y a des corollaires et que le film est sur les deux thématiques. Je travaille depuis des années sur le lien et j'ai l'impression que mon métier est un métier de lien. Je passe des sensations que j'ai eues avec des gens ou des perceptions de la vie par l'intermédiaire de l'écran, je relie les gens. Je pense que le burn-out est la maladie du lien.*

JC : *Merci à vous, je donne la parole au public.*

Public : *Je vois votre film comme un outil thérapeutique très fort. J'ai l'impression que l'évolution qu'on voit dans le film n'aurait peut-être pas eue lieu si vous n'aviez pas été là.*



Je voudrais savoir ce que vous avez pu ressentir comme évolution par rapport à votre présence, ce qu'ont pu vous en dire les personnes filmées. Une fois que le film s'arrête, comment cette thérapie continue, comment l'évolution qui a pu démarrer grâce au film continue sans vous ?

JLM : *C'est sûr que la situation n'aurait pas été pareille si je n'étais pas arrivé. Une caméra modifie très fort les choses. Un film qui a un certain retentissement bouleverse les choses. Mais je n'en suis pas le responsable, c'est MC qui en est la responsable. Et avant MC, ce sont d'autres micros événements que hélas dans notre vie on ne voit pas. C'est une situation assez commune que celle où les gens se disent « je n'ai plus la main, je n'ai plus rien à dire, je vote, mais il y a un agenda caché ». C'est quelque chose d'assez global.*

J'ai une influence importante parce que MC a senti que je pouvais être un adjuvant à sa quête. Au fur et à mesure de mes observations, j'ai remarqué que j'étais en train de bouleverser le système. En tant qu'observateur, je ne suis pas un observateur caché qui n'a aucune influence. Les anthropologues au début de l'anthropologie essayent de limiter leurs interactions avec le phénomène qu'ils observent de manière à avoir une observation la plus neutre possible. Aujourd'hui, on observe comment on interagit avec le groupe de manière à tenir compte de l'influence qu'on va avoir dessus pour que l'observation soit la plus pure possible. Je me suis mis en tête que j'allais influencer les choses. Un moment donné, j'ai pris la décision d'écrire mon personnage, de dire « je suis un personnage du film » et de l'amener tout doucement. Si je le montre au spectateur, c'est dans l'idée de dire ou de faire sentir qu'on a la possibilité de faire changer les choses. MC n'y croyait pas une demi seconde. Elle me disait « contre ces chirurgiens et ces administratifs et ces cent mille personnes qui forment les hôpitaux de Paris, je ne suis rien, une goutte d'eau dans l'océan ». Et en fait, elle change les choses,



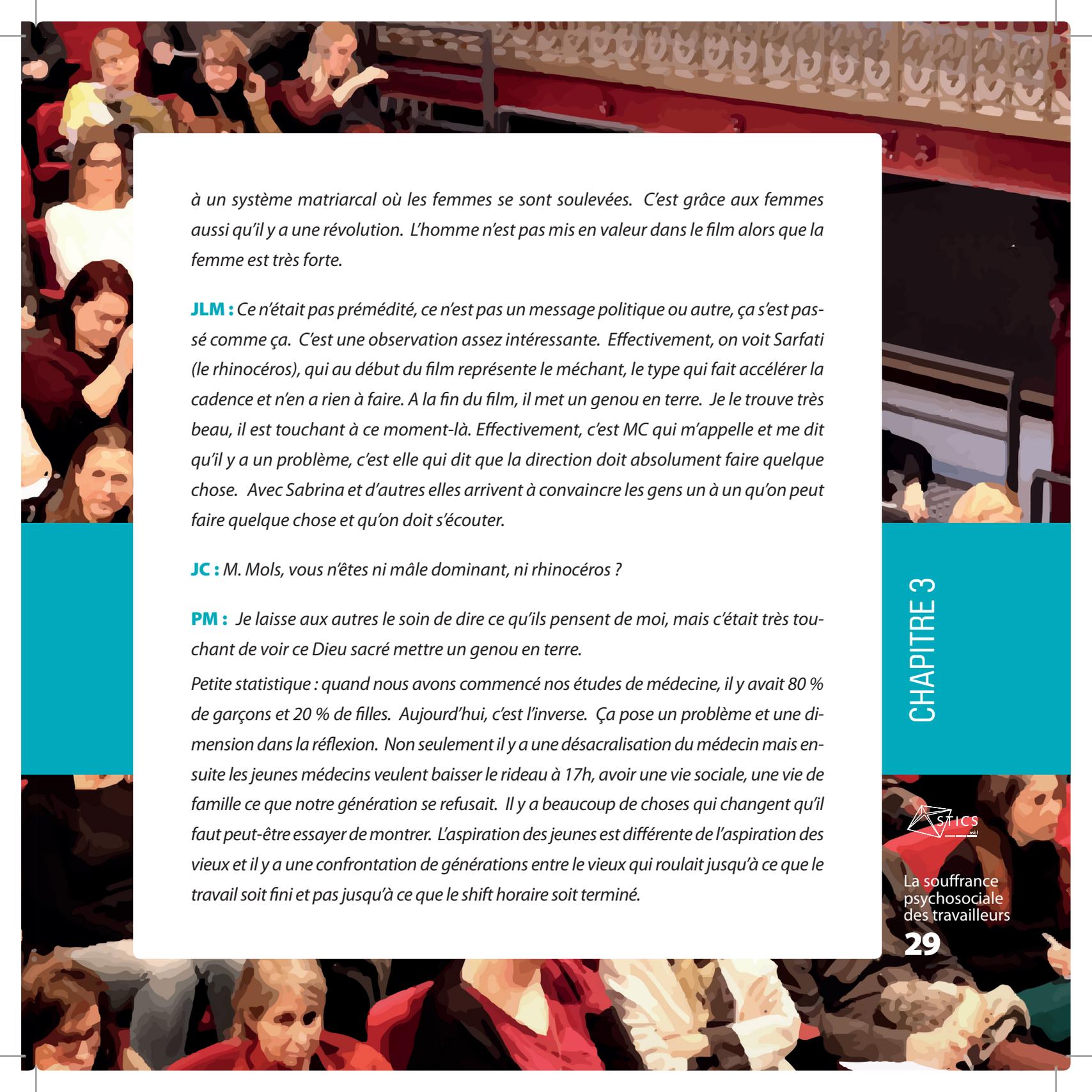
il se passe quelque chose. Aujourd'hui elle n'en revient toujours pas alors que le film est sorti depuis deux ans. Elle n'arrête pas d'être demandée pour des conférences ou des questions/réponses. Elle a été demandée par l'assistance publique pour créer une commission de vie hospitalière et pour en être la présidente. Elle a refusé la présidence mais elle est co ou vice-présidente et il y a une commission de vie hospitalière qui se réunit régulièrement.

Depuis, elle essaye de faire changer les choses, même si elle est dans un endroit académique avec un pouvoir très hiérarchisé, très stratifié, ce n'est pas facile. Elle lutte encore, il y a encore des remous, une ambiance difficile, mais il y a un travail qui est en cours. Petit à petit, à tous les étages, il y a une prise de conscience. Elle est très simple, mais très compliquée : « je peux agir sur le système ».

Pour que tout le monde, collectivement, se dise : « je peux agir sur le système », il faut que, un par un, on soit convaincu de ça et c'est un travail difficile.

J'aimais beaucoup ce que M. Mols a dit : « je m'en fiche, tant pis si la hiérarchie m'a entendu, mais moi je prends une autonomie et je retourne à la conquête de mon espace de travail, de l'influence que j'ai sur l'espace de travail ». Ce n'est pas évident, il y a des systèmes qui sont plus perméables, plus malléables et qui écoutent. Vous êtes là depuis longtemps, vous avez pu imposer votre personnalité et vous êtes un mâle dominant. Ce n'est pas facile, il faut le négocier. Prendre cette initiative de ne pas être nécessairement dans les clous et de refuser quelque chose de dangereux, de pathogène, c'est vraiment important.

Public : *Je voudrais soulever quelque chose : dans le film, les stéréotypes hommes/femmes sont très puissants, on assiste à une transformation d'un système patriarcal*



à un système matriarcal où les femmes se sont soulevées. C'est grâce aux femmes aussi qu'il y a une révolution. L'homme n'est pas mis en valeur dans le film alors que la femme est très forte.

JLM : *Ce n'était pas prémédité, ce n'est pas un message politique ou autre, ça s'est passé comme ça. C'est une observation assez intéressante. Effectivement, on voit Sarfati (le rhinocéros), qui au début du film représente le méchant, le type qui fait accélérer la cadence et n'en a rien à faire. A la fin du film, il met un genou en terre. Je le trouve très beau, il est touchant à ce moment-là. Effectivement, c'est MC qui m'appelle et me dit qu'il y a un problème, c'est elle qui dit que la direction doit absolument faire quelque chose. Avec Sabrina et d'autres elles arrivent à convaincre les gens un à un qu'on peut faire quelque chose et qu'on doit s'écouter.*

JC : *M. Mols, vous n'êtes ni mâle dominant, ni rhinocéros ?*

PM : *Je laisse aux autres le soin de dire ce qu'ils pensent de moi, mais c'était très touchant de voir ce Dieu sacré mettre un genou en terre.*

Petite statistique : quand nous avons commencé nos études de médecine, il y avait 80 % de garçons et 20 % de filles. Aujourd'hui, c'est l'inverse. Ça pose un problème et une dimension dans la réflexion. Non seulement il y a une désacralisation du médecin mais ensuite les jeunes médecins veulent baisser le rideau à 17h, avoir une vie sociale, une vie de famille ce que notre génération se refusait. Il y a beaucoup de choses qui changent qu'il faut peut-être essayer de montrer. L'aspiration des jeunes est différente de l'aspiration des vieux et il y a une confrontation de générations entre le vieux qui roulait jusqu'à ce que le travail soit fini et pas jusqu'à ce que le shift horaire soit terminé.



Public : *Je trouvais assez sidérant de voir la voie du changement proposée par la direction qui est un audit aussi obsédé par le diktat du chiffre et de la rentabilité et qui est finalement un échec cuisant. Puis ce que vous proposez comme audit, qui n'en est pas un, mais qui marche parce qu'il s'agit d'autre chose que la rentabilité. Si c'était la direction qui avait fait appel à vous, est-ce que ça aurait eu le même effet ?*

JLM : *Sarfati, après quelques mois d'observation et de repérages, me dit un jour « ils vous paient combien ? »*

JLM : « Mais qui ? Le producteur ? » S : « Non, la direction ».

JLM : « Vous ne croyez pas que je suis envoyé par la direction ? » S : « Mais si, bien sûr ! »

JLM : « Je n'ai rien à voir avec la direction. Je suis venu de mon côté et j'ai du mal à maintenir ma position par rapport à la direction. »

Ce n'est pas possible qu'une direction m'envoie comme ça. Mais je connais les gens.

Je me suis basé sur le travail de certaines personnes.

J'ai rencontré Patrick Mesters, le fondateur du Burning Out Institute. Il est psychiatre et reçoit des gens qui sont dans le burn out, en souffrance. Il les suit et essaye de les sortir de cette problématique. Il est aussi une sorte de « ghostbuster » du burn out. C'est un type qui rentre dans le système et qui a la prétention de le « dé-burnouter ». Quand il m'a parlé de ça, j'étais très intéressé. Il n'a pas voulu être filmé, arguant que c'était trop sensible et surtout trop long. Quand il entre dans un système pour le « dé-burnouter », il lui arrive d'en sortir dix ans plus tard. Comme je ne suis pas obsédé par l'idée de filmer, mais que je voulais comprendre, il m'a ouvert les portes de son ancre de travail. Il travaille en groupe pour le « dé-burnoutage » des systèmes de travail, avec des collègues sophrologues, coaches, etc. qui prennent des contacts dans la société civile. Des



gens les appellent pour des conférences, pour une analyse. Parfois des gens qui sont en consultation chez lui retournent au travail et remarquent qu'ils reviennent au même endroit avec la même problématique et vont à nouveau retomber. Ces personnes se retournent vers PM et essayent de le faire entrer pour changer quelque chose au système. Je les ai observés travailler ; ils ont beaucoup d'instruments (graphiques, techniques, références, citations, exercices...) mais ils ne font qu'une chose : contaminer le système avec des valeurs. Un système qui est fermé et qui surchauffe, neuf fois sur dix c'est un problème de valeurs. Il n'y a plus de valeurs dans le système, sauf la rentabilité, qui est quelque chose de froid et qui n'est pas une valeur. L'argent n'est pas une valeur, contrairement à ce qu'on entend. Les vraies valeurs ont l'air de disparaître, d'être mises au rebut. C'était un test grandeur nature de voir si je pouvais entrer dans un système et si je pouvais avoir une influence. Je triche moi aussi, c'est un film et c'est moi qui l'ai monté. Mais il s'est passé quelque chose entre MC et ses collègues. Une idée, il suffit de la nommer pour la faire exister. Avec ce film, j'espère que, si on a une influence sur le système, cela fera des petits et ça en fait puisque vous êtes là.

Public : *J'ai un profil un peu atypique, puisque je suis médecin oncologie et directeur médical d'un hôpital. Je voulais dire que Pierre Mols, même s'il est un homme fort et ferme, a une certaine chance de diriger un service qui est la porte d'entrée d'un hôpital et qui sert à la rentabilité de l'hôpital. Je voulais dire qu'une direction a aussi de la pression, la pression politique, financière et qu'elle doit aussi gérer ça. Perte de sens, perte de valeurs, c'est quelque chose qu'on ressent un peu à tous les échelons de l'hôpital. Je voulais faire part de ça et je pense qu'il y a un autre point qui est extrêmement important, c'est d'aborder la culpabilité que peut engendrer la*



présence du burn out pour la direction dans son hôpital et comment la gérer.

PM : Dans toute institution qui a un certain nombre de travailleurs, (il y en a +/- 2.500 à l'hôpital Saint Pierre), il y a des endroits où il y a du burn out. Etre coupable de ça, non. Cela fait partie de l'existence. Le reconnaître et voir comment je peux le gérer, prendre en charge les gens, oui. Ce sont des stratégies de direction importantes. Si quelqu'un se déclare en burn out, il faut être proactif pour changer le terrain. Consta-ter c'est une chose, changer c'est complexe.

JC : Vous sentez aussi, M. Mols, la pression financière et politique malgré le caractère relativement atypique de votre service ?

PM : Oui, clairement, de plus en plus. On est bombardés de chiffres. Je ne les regarde pas trop tant qu'ils sont verts. Quand ils sont oranges ou rouges, je vois ce que je peux faire.

JLM : C'est le politique, pas la direction, vous avez tout à fait raison, Madame. La directrice est quelqu'un d'admirable. Ça a été très dur pour elle de voir le film. Après l'avoir vu quelques fois, elle a compris qu'elle n'était pas le mouton noir du film. Je filme le burn out et elle n'est pas dans son milieu, elle n'a pas du tout la même obser-vation que nous, les spectateurs du film. Si je l'avais incluse dans le film, on aurait dit qu'elle avait un supérieur qui lui demande des comptes et que le diktat du chiffre est au-dessus d'elle.

On dit que ce sont les politiciens, mais les politiciens, c'est nous, ce n'est pas ceux qui nous dirigent. Eux font ce qu'ils peuvent, mais nous sommes responsables du diktat de l'économie.



Tant qu'on ne fait pas son ménage intérieur, qu'on voit le problème dans l'œil de l'autre et qu'on veut le combattre chez l'autre, tant qu'on ne regarde pas notre propre responsabilité dans ce diktat du chiffre et cette croyance que c'est ce qui va nous sauver, on ne s'en sortira pas. Il faut travailler soi-même la problématique.

Public : *Il y avait aussi un aspect sur la violence, la violence institutionnelle, mais aussi la violence au quotidien, la violence des mots. Il y a eu des larmes, des moments où c'était assez dur, même pour le spectateur. Ce n'est pas évident d'être dans la pièce au moment où ça crie, ça s'insulte. L'agressivité est là, parce qu'il y a la charge professionnelle. Les professionnels vous ont-ils parlé du fait que cette agressivité est aussi responsable du burn out ?*

Malgré la présence de la caméra, on arrive à capter des moments d'agressivité du quotidien. Si ça existe avec caméra, qu'est-ce que c'est sans caméra ?

JLM : *Pour être resté deux ans là-bas, un an sans caméra, un an avec, j'ai assisté à certaines scènes. Mais au fur et à mesure, je faisais tellement partie du collectif que je pense qu'il n'y avait plus beaucoup de filtre. J'étais un des leurs, comme un infirmier ou une aide-soignante qui assiste à quelque chose. La meilleure preuve, c'est que la scène qui se passe entre Sarfati et Kathia, je la filme à 1,50 m maximum. Je suis là avec une caméra, mais la caméra a disparu à ce moment-là, ils n'y font plus attention. Il y a des séquences comme celle-là qui ont lieu quand je suis là, il y en a d'autres qui ont eu lieu quand je n'étais pas là, il y en a eu avant que je filme et il y en a encore maintenant. Donc je n'ai pas l'impression qu'on m'a caché des choses, que c'est pire ou moins pire avec ou sans caméra.*

Par contre, ce n'est pas normal du tout et je suis convaincu que c'est le fruit d'un problème.

Ce n'est pas un paramètre comme vous avez relevé tout à l'heure en parlant des urgences. Le problème n'est pas l'organisation, le problème n'est pas cet endroit-là, le problème c'est autre chose. Il y a un problème entre ces gens, ils ne se comprennent pas.

Vous imaginez, dans un endroit aussi stratégique, ne pas se comprendre ? Et autre chose, ils n'ont pas confiance l'un dans l'autre. Catastrophique !

Sarfati croit que Kathia n'a pas compris qu'il bascule d'une anesthésie locale à une anesthésie générale. Il a peur, il voit qu'elle est loin, qu'elle n'écoute pas, qu'elle est partie.

Alors que Kathia est en train d'anticiper parce qu'elle se dit qu'il n'a pas confiance en elle, qu'il ne la comprend pas.

Sarfati triche et met une anesthésie locale alors qu'il sait qu'il faut une générale parce que ça prend moins de temps et qu'il peut mettre plus de patients. Tout le monde est au courant du truc mais ils ne se font pas confiance et ça n'est pas normal.

C'est ça le malentendu et ça on peut travailler dessus. L'audit va trouver des process pour accélérer, rendre le processus plus carré. Ici on parle de quelque chose de difficilement chiffrable, la confiance entre les gens.

C'est un topique extrêmement important, le lien qu'ils ont entre eux régit l'ambiance. Ça amène à des accidents, c'est évident. Il peut y avoir un drame, et quand c'est dû à ce genre de problématique, c'est trop dommage.

JC : *M. Mols, ça résonne en vous, l'agressivité, la perte de confiance ?*

PM : *Oui, tout à fait. De tout temps, le chirurgien était le roi dans la salle d'opérations et considérait le reste comme du c... La médecine s'est complexifiée, les anesthésistes sont devenus des gens tellement importants pour pouvoir faire des chirurgies compli-*

quées qu'il y a eu conflit d'autorité. Vous avez très bien mis en avant le relationnel, le mépris etc.

Si on reste avec des idées comme ça on ne peut pas travailler correctement.

Quand je voyais le timing, comment il comptait le nombre de plages pour une intervention....

Il y a des impondérables dans les quartiers opératoires, on ne peut pas tout quantifier, il faut laisser des marges. Le summum c'est le nettoyage, vous l'avez montré, ce sont des champions (17 minutes !). Ce n'est pas toujours comme ça. Dans une salle d'opérations, vous devez avoir une succession de chirurgies propres et en fin de programme, la chirurgie sale, celle où il y a des microbes.

JC : *Merci, M. Mols. D'autres interventions ?*

Public : J'aimerais qu'on sorte de l'hôpital et de l'univers des chirurgiens. Je suis directeur d'une association qui travaille dans le social, un centre régional d'intégration dans le Brabant wallon qui œuvre à l'intégration des personnes étrangères. Ce film me parle aussi et j'y retrouve tout une série de thématiques, notamment ce que vous disiez sur le diktat du chiffre.

Aujourd'hui en tant que directeur, je me retrouve dans une position infernale puisque je suis tenu de dire à mes équipes : « faites du chiffre, recevez un nombre de personnes étrangères, multipliez le nombre de dossiers, quitte à bâcler, parce que nos subsides sont basés sur le nombre de dossiers que nous réalisons ». Si on n'atteint pas un certain chiffre, je vois les subsides diminuer et je me vois dans l'obligation de contraindre l'emploi. J'en arrive à devoir déposer des CDD parce que je ne sais pas où on va avec



les subsides. Je ne peux plus garantir un emploi à long terme. Je précarise les emplois parce que j'y suis contraint. C'est infernal, parce que je viens du monde du social.

Vous parliez des valeurs ; au sein de l'Asbl, je reviens sur ces valeurs : l'importance de l'accueil, de prendre le temps avec ces personnes, l'importance de l'accompagnement social de ces personnes étrangères dans un contexte particulier d'intégration. On ne peut plus le faire, parce que le diktat politique et administratif c'est de faire du chiffre sinon on n'a pas ces subsides.

Créer des zones d'autonomie, oui. Je suis très content qu'à l'hôpital, vous y arriviez, moi je ne vois pas comment y arriver.

C'est la question que je vous pose et à l'ensemble de la salle aussi : « comment arriver à résister à ça, comment arriver à se créer cette zone d'autonomie qui nous permet de faire convenablement notre travail tout en ne nous mettant pas en difficulté ? »

J'essaye de protéger mes équipes en essayant de maintenir ça, mais à certains moments, je dois leur dire : « attention, vous êtes à 10 % de moins de dossiers que l'an passé ».

Ma voie est de leur expliquer ça, pour ne pas que les équipes me croient fou, ne me croient pas sur les mêmes valeurs qu'eux. Je me rends compte que ce sont des injonctions contradictoires et des choses difficiles à vivre pour moi et pour eux.

JC : *Alors, comment résister, M. le Maire, comment résister à la gouvernance par les nombres ?*

Regardez les 4.400 heures obligatoires pour le décret sur l'éducation permanente, regardez le débat sur les 50 étrangers qui peuvent demander un statut à l'Office des



étrangers. Le nombre est de plus en plus dominant. Comment résister aux chiffres pour remettre en avant la lutte des valeurs ?

JLM : *J'ai lu le livre suivant de Pascal Chabot qui s'appelle : « Exister, résister, ce qui dépend de nous ». Il parle d'ultra forces auxquelles la société actuelle est en prise, des ultra forces comme internet, la finance, qui sont des outils que l'homme a fabriqués et qui tout à coup échappent à son contrôle. Ça devient des forces anonymes incroyablement fortes, qu'on ne peut plus arrêter et qui ont une puissance énorme. Comment lutter contre les ultra forces ?*

Pascal Chabot parle du fait de reprendre confiance en soi et de revenir à l'intérieur de soi, de faire un travail de nettoyage, de compréhension, de prise de conscience et depuis cet endroit, de se relier les uns aux autres.

On en est tous à se dire : « je me sens seul parce que je comprends que cette problématique va m'écraser ». On est tous catastrophés par le fait que le système nous emporte. Qui peut nous donner la solution ? La solution est à la fois individuelle et collective. Elle est clairement dans le lien qu'on est en train d'établir.

Moi je vous entends, j'entends des revendications énormes portées par les gilets jaunes. Je me dis qu'il y a plein de gens qui ne sont pas bien, qui sont coincés entre le marteau et l'enclume. Chacun son style pour se faire entendre, mais je pense qu'il est grand temps de se mobiliser et de se dire que nous avons un rôle à jouer. Nous ne devons pas rester spectateurs de ce qui se passe mais devenir acteurs de nos vies.

Le fait que vous preniez la parole de cette manière et que vous expliquiez de manière aussi simple et aussi précise la problématique dans laquelle vous êtes nous relie. Je ne peux pas vous laisser dans cet état-là, je ne peux pas ne rien faire. Qu'est-ce que je



peux faire pour vous ? Parler, vous rencontrer après, penser à quelqu'un qui pourrait vous aider, penser à l'histoire que vous avez racontée pour pouvoir la re-raconter.

C'est déjà magistral de dire à vos employés ce qui vous arrive. Vous communiquez avec eux, vous leur dites : "on est dans un système qui est catastrophique".

Le fait d'être ensemble, que vous fassiez un et que vous vous reliez avec d'autres ensembles pour faire un avec eux vous rendra plus fort. Il faut passer une masse critique. Il faut bouger dans le sens qu'on a décidé et pas dans le sens dans lequel on est emporté.

La fin du bouquin de Pascal Chabot est remarquable parce qu'il pose une question.

Il dit « ce qui dépend de nous ». Que voulons-nous ? Quel est le programme ? Qui est aux commandes ? On a toujours l'impression que ça ne dépend pas de nous, que c'est ailleurs.

L'important c'est de se dire : "que voulons-nous ? Où allons-nous ? " A partir du moment où on définit ça, on y va ensemble et on a un but, se relier et avancer ensemble.

JC : *Merci beaucoup. Une dernière intervention.*

Public : *Pour introduire mon propos, je suis conseiller en prévention pour les aspects psycho-sociaux. Mon quotidien est d'accompagner des personnes qui sont en souffrance, de réaliser des audits, également. Je voulais remercier M. le Maire d'avoir réalisé ce film que je trouve extrêmement juste. Je ne le trouve pas du tout dans la caricature. Je trouve que vous arrivez à dresser un constat qui est très juste et qui est un point de départ pour moi pour plein de questions.*

J'entends aussi un directeur, une directrice qui parlent de culpabilité, qui se posent des questions en termes de pistes de solutions.

S'il y a quelque chose qui m'a marqué dans le film, c'est ça. Il y a beaucoup de constats, on voit des scènes qui sont très fortes. Il y a plein de pistes, de solutions.

On a une responsabilité individuelle, une responsabilité collective, mais il faut vous dire que vous n'êtes pas seuls. Il y a plein d'acteurs de la prévention que vous pouvez solliciter qui peuvent vous aider et vous accompagner dans la mise en place, la réflexion et la recherche de solutions.

JC : *Merci beaucoup pour votre intervention. M. Mols, une conclusion à la fin de cette matinée ?*

PM : *Merci pour ce beau film. Même si on vit ça tous les jours, c'est poignant et ça met bien la chose en place.*

Je n'ai envie de dire qu'un mot : respect.

Respect de celui qui est devant moi, de mon patient, respect des règles...

Avec le mot respect et un peu d'humilité on peut faire beaucoup de choses. Avoir son cœur ouvert. Si son cœur est fermé, il n'y a rien qui va pouvoir se faire. Si vous ne pouvez pas vous remettre en question, il n'y a rien qui va pouvoir se faire.

JC : *Merci, M. Mols. M. le Maire, quelques mots de conclusion ?*

JLM : *Bravo, j'adore terminer par des mots doux, des mots qui font du bien, qu'on croit désuets ou qui n'ont aucune importance.*

Tous les moments de latence, d'observation, les moments de rencontre, les moments comme ceux-ci où on se pose des questions sont indispensables.

CHAPITRE 3



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

40

En ce qui concerne notre monde de performances dans lequel on croit que c'est « struggle for life », que c'est celui qui est le plus fort, le mieux adapté qui va gagner, c'est une mauvaise lecture de l'observation de l'univers. Ce qui fait avancer les choses, c'est la collaboration. C'est la manière dont les gens se lient les uns aux autres, s'observent, s'écoutent et se donnent la main qui fait avancer les choses. Bien sûr, sur le podium, il n'y en a qu'un qui monte, mais on s'en fout complètement du podium. Ce qui compte, c'est tout le travail qui est en amont, tout ce qu'on fait ensemble. Le fait d'être ensemble à réfléchir à une problématique comme celle-là est magnifique. Merci de m'avoir invité.

JC : *Merci, M. le Maire. Dans la continuité de ce que vient de dire M. le Maire, je voudrais vous conseiller le livre de Pablo Servigne : « L'entraide, l'autre loi de la nature », qui montre très bien comment la vie biologique mais aussi les sociétés humaines ne sont pas un loup pour l'homme, une concurrence et une compétition effrénées, mais sont aussi et surtout un socle de partenariat, de coopération et d'entraide. C'est un livre très important parce qu'il allie les sciences de la nature et les sciences humaines.*

LA PAROLE DES EXPERTS

VIRGINIE DI GIAMBERARDINO

conseiller en prévention pour les aspects psychosociaux et coordinatrice d'équipe, spmt arista

Je pense ne pas me tromper en mentionnant que vous devez tous connaître la chanson d'Henri Salvador mentionnant : le travail c'est la santé, mais ne rien faire, c'est la conserver » ou encore l'expression bien connue « les prisonniers du boulot ne font pas de vieux os » ?

Alors est-il possible de conserver sa santé tout en travaillant en sachant que le terme même de « travail » vient du latin tripalium qui signifie lui-même « instrument de torture » ?

Personnellement, je pense que la souffrance est inévitable mais tout en sachant que la souffrance va être dommageable pour la santé lorsqu'elle est systématique, lorsqu'elle devient chronique et pas ponctuelle, un peu comme le stress.

Mais je pense qu'il est possible de continuer à travailler tout en maintenant un état de santé qui est tout à fait correct. Et heureusement. C'est pour ça qu'on est là aussi en tant que conseiller en prévention pour les aspects psycho-sociaux.

Au niveau des constats, dans ma pratique professionnelle de conseiller en prévention et malgré le fait que la souffrance soit une notion extrêmement vaste, extrêmement complexe, qui se décline sous différentes formes et qui dépend du seuil de tolérance de chaque individu, je pense pouvoir dire que toutes les personnes que j'ai rencontrées souffraient au travail. J'ai pu constater également qu'elles se manifestent lorsque une

ou plusieurs composantes du bien-être au travail étaient écorchées, étaient mal gérées, que ce soit par l'employeur en général ou par le travailleur en particulier.

Quand je parle des composantes du bien-être, il y en a cinq.

Je parle de l'organisation du travail relative à la répartition des tâches, aux objectifs de la fonction, à la mise en place de procédures, au style de management, à la reconnaissance, à l'équité, à la participation aux prises de décisions.

Quand je parle de contenu de travail, là je fais référence à la quantité, au rythme de travail, à la charge émotionnelle et physique.

Quand je parle de conditions de travail je parle plutôt du contrat de travail, des horaires, des formations mais également des évaluations.

Les conditions de vie au travail ce sont les conditions matérielles et physiques dans lesquelles vous êtes amenés à travailler.

Ensuite le climat psycho-social, ce sera plutôt les relations que vous entretenez avec vos collègues, avec votre supérieur hiérarchique, la communication, la collaboration avec les différents services ou départements.

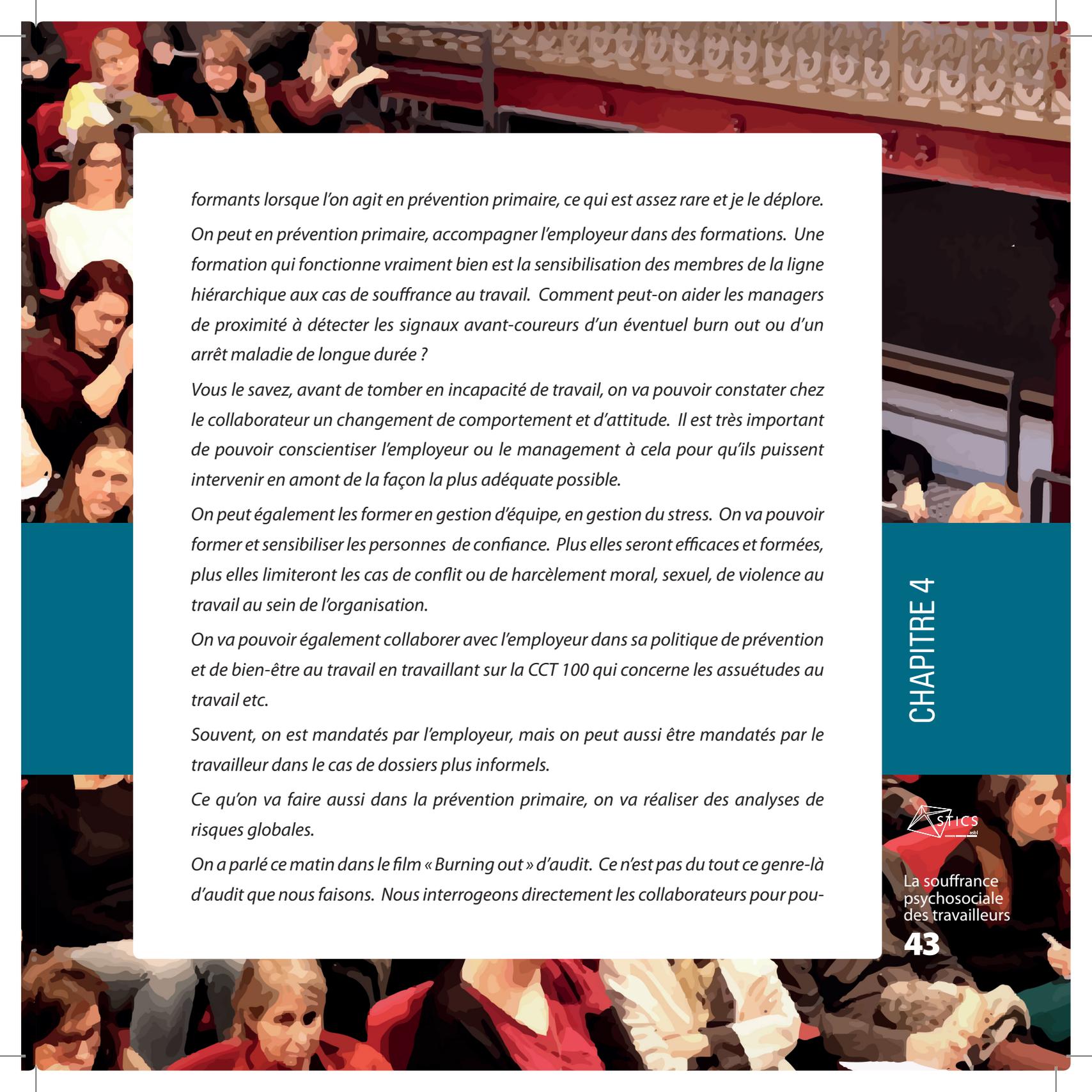
Plus ces dimensions seront touchées ou mal gérées, plus la souffrance de l'individu sera importante.

Concrètement parlant, nous pouvons vous aider. Je ne sais pas s'il y a des employeurs dans la salle, mais vous n'êtes pas seuls.

Nous, conseillers en prévention, nous sommes là pour vous aider.

Au point de vue des recommandations, que pouvons-nous faire ?

On peut agir sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire. On sera bien plus per-



formants lorsque l'on agit en prévention primaire, ce qui est assez rare et je le déplore. On peut en prévention primaire, accompagner l'employeur dans des formations. Une formation qui fonctionne vraiment bien est la sensibilisation des membres de la ligne hiérarchique aux cas de souffrance au travail. Comment peut-on aider les managers de proximité à détecter les signaux avant-coureurs d'un éventuel burn out ou d'un arrêt maladie de longue durée ?

Vous le savez, avant de tomber en incapacité de travail, on va pouvoir constater chez le collaborateur un changement de comportement et d'attitude. Il est très important de pouvoir conscientiser l'employeur ou le management à cela pour qu'ils puissent intervenir en amont de la façon la plus adéquate possible.

On peut également les former en gestion d'équipe, en gestion du stress. On va pouvoir former et sensibiliser les personnes de confiance. Plus elles seront efficaces et formées, plus elles limiteront les cas de conflit ou de harcèlement moral, sexuel, de violence au travail au sein de l'organisation.

On va pouvoir également collaborer avec l'employeur dans sa politique de prévention et de bien-être au travail en travaillant sur la CCT 100 qui concerne les assuétudes au travail etc.

Souvent, on est mandatés par l'employeur, mais on peut aussi être mandatés par le travailleur dans le cas de dossiers plus informels.

Ce qu'on va faire aussi dans la prévention primaire, on va réaliser des analyses de risques globales.

On a parlé ce matin dans le film « Burning out » d'audit. Ce n'est pas du tout ce genre-là d'audit que nous faisons. Nous interrogeons directement les collaborateurs pour pou-

CHAPITRE 4



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

44

voir s'imprégner de leur réalité de travail. Nous faisons différents types d'enquête en fonction des éléments contextuels que vont nous apporter l'employeur, les membres des ressources humaines, etc. et nous nous rendons sur le terrain à la rencontre des travailleurs et nous travaillons avec eux sur les cinq dimensions du bien-être au travail. Les analyses de risques globales c'est quand un employeur veut avoir une photographie du climat psycho-social à un moment donné. Il n'y a pas encore de véritable tension au sein d'un service ou d'un département en particulier.

Nous allons agir en prévention secondaire et tertiaire via des analyses de risques à postériori, généralement lorsqu'il y a des problèmes. Nous allons pouvoir agir en collaboration avec les travailleurs et les membres de la ligne hiérarchique.

Nous intervenons également dans des dossiers formels concernant les plaintes pour harcèlement moral, sexuel, violence au travail où nous allons mener un job d'enquêteur, nous allons interroger le demandeur, la personne mise en cause, différents témoins et nous remettons à l'employeur un rapport rempli de recommandations individuelles et collectives. Nous l'accompagnons dans un plan d'action pour que ce type de situation ne se reproduise plus.



JOHN CULTIAUX

Docteur en Sciences Sociales à l'UCL

J'interviens essentiellement dans le secteur non-marchand, public, économie sociale, sur des questions qui peuvent être des questions de problématique de santé au travail ou des thématiques qui nous y amènent de manière indirecte comme la coopération, le développement d'une réflexion sur la formation, etc.

Le premier élément dont je peux témoigner c'est que non seulement la souffrance est inhérente au monde du travail, je vais parler d'épreuve, tout travail est éprouvant, mais jusqu'à un certain point, ce n'est pas un problème. Il y a toute une série d'épreuves que nous subissons, que nous traversons quotidiennement au travail et qui construisent notre professionnalité. S'il n'y avait pas d'épreuve, on ne progresserait pas dans notre métier, dans notre expertise.

Il faut commencer par distinguer les épreuves qui ont une certaine légitimité, dont on dirait qu'elles sont au cœur du métier.

Pour un travailleur social, être face à un usager violent fait partie du métier. Le problème, c'est tout ce qu'il y a autour et qui empêche de prendre des mesures préventives pour éviter la violence, tout ce qui vient compliquer le travail.

Il y a une distinction entre les épreuves qui sont au cœur du travail et tout ce qui vient compliquer l'exercice du travail, tout ce qui vient de l'extérieur et qui vient s'imposer dans l'exécution normale du travail pour la rendre pénible. Ce serait presque impossible de faire une liste de toutes ces complications. Par contre, une typologie c'est possible, on peut classer tout ça.

Ces épreuves qui peuvent être considérées comme illégitimes s'imposent d'abord au



niveau de l'individu, ça vient compliquer le travail et ça crée une expérience négative. L'individu se débat avec ça, ne s'en sort pas et est renvoyé à sa limite, à ses difficultés, à sa volonté de tenir bon, parfois trop longtemps ou parfois de trop bien tenir dans des conditions de travail difficiles, jusqu'au moment où il craque.

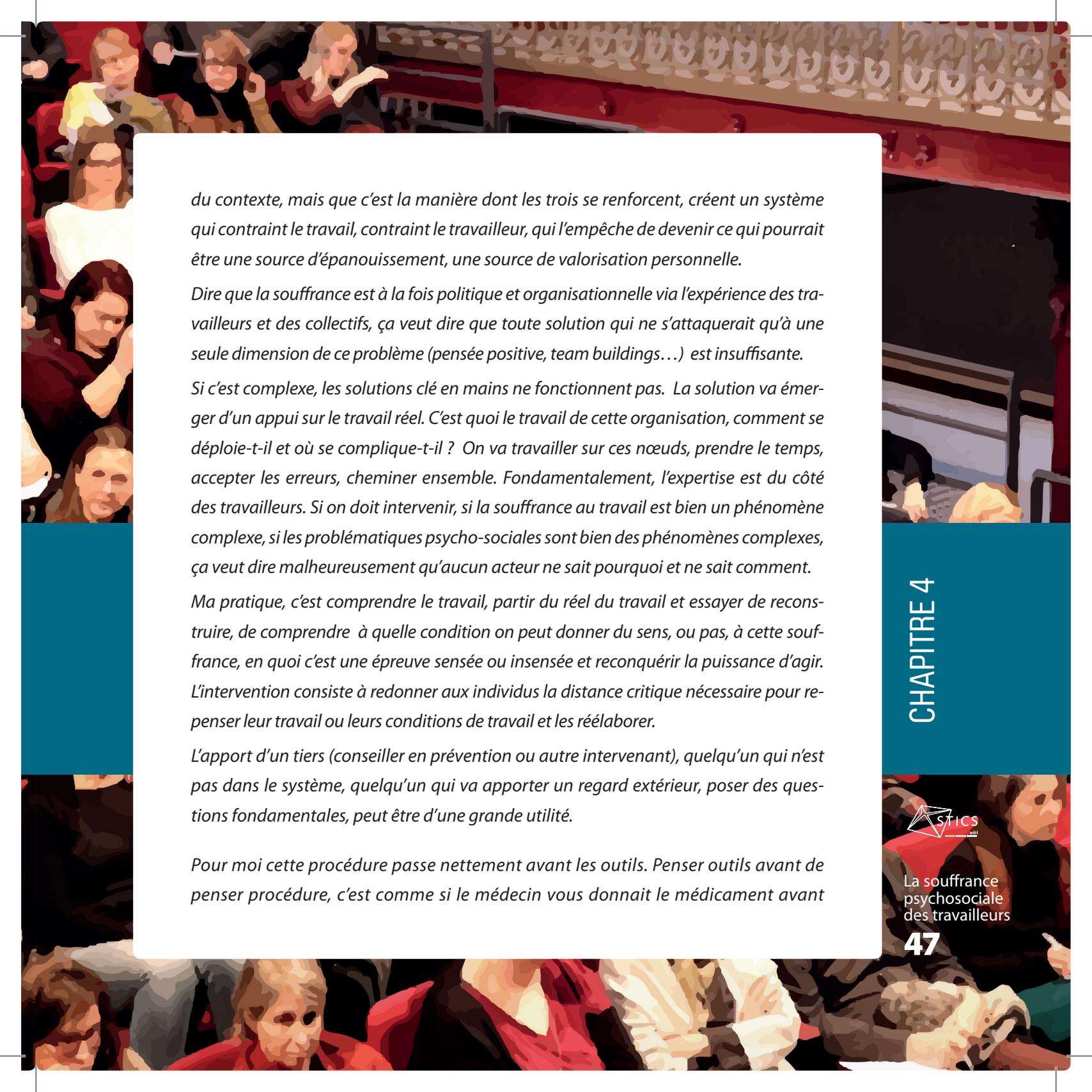
C'est un problème individuel, mais c'est aussi un problème qui est le produit de conditions de travail, qui a aussi une dimension organisationnelle et managériale. On est dans des conditions qui nous empêchent de faire du bon travail, qui nous empêchent d'affronter ces épreuves professionnelles.

Ces organisations ne choisissent pas de mettre les individus dans de mauvaises conditions. Elles le font parfois par maladresse et souvent parce qu'elles-mêmes en sont victimes.

Le témoignage de ce matin d'un directeur qui disait : « dans le social, je dois dire aux gens de faire du chiffre », ça ne vient pas de lui, il y a une dimension politique. Cette souffrance au travail, elle a une dimension politique.

Il y a cette difficulté ou ces incohérences, ces contradictions qui se posent au niveau social. On a de plus en plus besoin de travailleurs sociaux pour accompagner les gens et on a de moins en moins de sous. Faire plus avec moins. On y arrive en partie, mais on relâche les choses sur le travailleur lui-même qui, face à l'utilisateur, est contraint de faire plus avec moins.

Ces épreuves ne sont pas individuelles, elles ne sont pas liées à un mauvais management ou à une volonté politique, c'est les trois en même temps, et c'est l'articulation des trois qui pose problème. Agir sur ces problématiques psycho-sociales en tant que directeur d'institution c'est déjà admettre cette complexité. C'est déjà admettre que ce n'est pas la faute de mon management, que ce n'est pas de la faute de la personne, ni



du contexte, mais que c'est la manière dont les trois se renforcent, créent un système qui contraint le travail, contraint le travailleur, qui l'empêche de devenir ce qui pourrait être une source d'épanouissement, une source de valorisation personnelle.

Dire que la souffrance est à la fois politique et organisationnelle via l'expérience des travailleurs et des collectifs, ça veut dire que toute solution qui ne s'attaquerait qu'à une seule dimension de ce problème (pensée positive, team buildings...) est insuffisante.

Si c'est complexe, les solutions clé en mains ne fonctionnent pas. La solution va émerger d'un appui sur le travail réel. C'est quoi le travail de cette organisation, comment se déploie-t-il et où se complique-t-il ? On va travailler sur ces nœuds, prendre le temps, accepter les erreurs, cheminer ensemble. Fondamentalement, l'expertise est du côté des travailleurs. Si on doit intervenir, si la souffrance au travail est bien un phénomène complexe, si les problématiques psycho-sociales sont bien des phénomènes complexes, ça veut dire malheureusement qu'aucun acteur ne sait pourquoi et ne sait comment.

Ma pratique, c'est comprendre le travail, partir du réel du travail et essayer de reconstruire, de comprendre à quelle condition on peut donner du sens, ou pas, à cette souffrance, en quoi c'est une épreuve sensée ou insensée et reconquérir la puissance d'agir. L'intervention consiste à redonner aux individus la distance critique nécessaire pour repenser leur travail ou leurs conditions de travail et les réélaborer.

L'apport d'un tiers (conseiller en prévention ou autre intervenant), quelqu'un qui n'est pas dans le système, quelqu'un qui va apporter un regard extérieur, poser des questions fondamentales, peut être d'une grande utilité.

Pour moi cette procédure passe nettement avant les outils. Penser outils avant de penser procédure, c'est comme si le médecin vous donnait le médicament avant



d'avoir établi le diagnostic.

Face à ces questions éminemment complexes, toujours singulières, il faut adopter une posture humble, admettre la complexité des choses, admettre qu'il faut repartir d'une compréhension du réel du travail pour ensuite remonter et déployer des outils, des outils d'intervision, de co-développement, d'analyse en groupe. Ces outils vont avoir comme objectif principal de donner la parole ou de permettre aux travailleurs de s'exprimer, de disposer d'un espace pour s'exprimer sur leurs conditions de travail de manière critique. Ensuite, il faut dépasser ce constat et envisager la création patiente de solutions adaptées à la réalité du travail. Faire de l'accompagnement avec la même rigueur que celle que l'on a utilisée pour collecter les données, utiliser la même rigueur méthodologique pour accompagner le déploiement de solutions, accepter qu'on se trompe, qu'on fasse des erreurs.

ANNICK FANIEL

Sociologue au Centre d'expertise et de ressources pour l'enfance asbl

Je viens vous parler en tant que sociologue, chercheur et responsable du CERE, de deux métiers et deux fonctions qui sont non reconnus, qui sont invisibles aujourd'hui.

Je parlerai plus précisément d'une recherche exploratoire que nous avons menée avec la Fédération des soins maternels et infantiles, qui est une recherche auprès des puéricultrices. J'insiste parce qu'il y a excessivement peu de puériculteurs, c'est un métier féminin.

Je mettrai aussi en valeur notre étude de cette année qui porte sur les éducateurs en milieu scolaire parce qu'il y a des similitudes, il y a des choses à dire sur ces métiers qui relèvent du « care », donc du soin et qui créent évidemment de la souffrance.



Ce qui me semble important par rapport au fait que je viens au nom du CERE, c'est dans le domaine de l'enfance, donc on parle des petits, de la naissance, de l'enfance, du développement, on parle d'être qui ne sont pas encore autonomes, qui ont besoin d'accompagnement. Par rapport à la souffrance dans le travail, cette souffrance professionnelle est questionnable. En tant que puéricultrice ou éducateur, il y a un lien avec l'enfant, on doit répondre à ses besoins.

J'entends beaucoup parler de besoins, de bien-être. L'être humain a des besoins, des besoins alimentaires, des besoins de sécurité, des besoins d'appartenance, des besoins affectifs pour pouvoir avoir une estime de soi, pour pouvoir réfléchir, avoir un recul, pour pouvoir avoir des projets pour pouvoir atteindre ce bien-être.

On a mené cette recherche exploratoire auprès des puéricultrices. Au CERE, on donne des formations aux professionnels de l'enfance, puéricultrices et éducateurs. A partir de tous ces matériaux, de tous ces témoignages, on s'est dit qu'il y avait des choses à exprimer par rapport à la souffrance et à l'incohérence au sein du travail, surtout à l'invisibilité. Je me réfère au pacte d'excellence de l'enseignement qui dans un premier temps, a oublié la présence des éducateurs en milieu scolaire et qui est en train de faire un travail pour mettre en valeur la fonction de l'éducateur.

La recherche menée avec la Fédération l'an passé est sortie cette année sous forme de brochure qui s'intitule : « un certain regard de terrain sur l'accueil de l'enfance à Bruxelles », il me semble qu'il faut rappeler qu'il y a un manque de reconnaissance manifeste du travail. C'est un travail dit féminin, dit naturel, changer un enfant, le nourrir, s'occuper de lui, n'est pas ou peu considéré comme étant un travail à part entière. Il y a cette difficulté de mettre en valeur un travail. Sur le terrain, ça se traduit par le fait qu'on va presque imposer des activités à des bébés, on les fait dessiner très tôt pour

montrer, pour quantifier, parce que le travail technique et sanitaire n'est pas visible, n'est pas considéré comme étant un réel travail.

Il y a aussi une précarité du travail, pas dans les milieux d'accueil, mais pour les accueillantes à domicile qui jusqu'il y a peu n'avaient pas de statut, n'avaient pas droit à des congés, dont le salaire dépendait du nombre d'enfants présents.

Ce sont des personnes qui ne se sentent pas reconnues dans leur métier, dans leur quotidien, dans la relation. Les éducateurs doivent établir un lien de confiance avec les jeunes, le lien est essentiel.

Ils les voient au quotidien, ils les observent, c'est toutes sortes de compétences qui sont développées.

Les puéricultrices ont une formation de base pour faire leur métier, un métier sur lequel elles essayent de réfléchir et on leur impose des actes assez techniques. Cela peut entraîner des difficultés relationnelles au sein de l'équipe.

On touche ici à l'éducation, à des êtres en plein développement, des êtres qui ont des besoins auxquels on ne peut pas toujours répondre.

Manque de moyens matériels, manque de moyens humains, avoir un.e collègue qui n'a pas de formation de base mais qui est engagée parce qu'elle coûte moins cher, parce qu'il faut travailler dans l'urgence, parce qu'il y a un turnover dû à un burn out...

Manque de moyens humains et manque de temps. Tout ce qui représente le travail non quantifiable, on ne lui accorde pas de temps, on ne le voit pas, or c'est un temps énorme.

La fragilité du « care ». Nous l'envisageons au sein du CERE sur base de la théorie de Joan Tronto et Berenice Fisher, comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre monde de sorte que nous



puissions y vivre aussi bien que possible. Ce qui nous paraît vraiment important c'est de montrer en quoi les métiers du soin sont des métiers qui ont des compétences, ce sont des métiers construits. On n'accompagne pas un jeune sur base d'une émotion, sur base d'une spontanéité. Il y a toute une réflexion, toute une démarche, des étapes dans l'accompagnement. Ce sont des choses qui sont apprises.

C'est la même chose pour s'occuper d'un enfant. Tout parent le dit, on apprend tous les jours, c'est compliqué d'être parent. Tout le rapport à l'humain c'est un travail difficile, c'est un travail délicat, c'est un travail minutieux, qui demande un temps de réflexion, qui demande un soutien de la part de l'équipe. C'est un alliage à la fois de soutien politique, de recul par rapport à sa propre pratique et un soutien de la structure elle-même et de l'employeur évidemment.

Au niveau des recommandations, c'est considérer le métier de soin en tant que pratique professionnelle, rappeler que c'est un travail qui demande rémunération et qui demande reconnaissance, qui demande soutien, qui demande d'être reconsidéré et de le valoriser.

Pour cela il faut des moyens, notamment du temps.

Aujourd'hui un éducateur engagé de manière prioritaire est un éducateur spécialisé qui a une formation de base qui permet de l'introduire dans une école avec des compétences. Ce n'est plus quelqu'un qui arrive sans métier. C'est un statut.

Au niveau de la recherche sur les puéricultrices, il y a aujourd'hui un projet pilote, d'un statut de salariées des accueillantes qui a été signé le 29 avril 2018. Il donne droit à un revenu fixe, à des jours de congé légaux, au chômage, au pécule de vacances quel que soit le nombre d'enfants accueillis.

CHAPITRE 4



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

52





Favoriser la communication et le travail de collaboration, c'est pouvoir permettre aux personnes de première ligne qui travaillent avec des enfants en développement, qui connaissent les enfants, les jeunes, grâce à un travail d'observation qui est mené sur le terrain au quotidien, d'être intégrés au sein des équipes pluri disciplinaires, prendre leur parole en considération.

Vis-à-vis des puéricultrices qui ont des injonctions de la part de l'ONE, de la part de leur employeur, de la part des parents, les reconnaître comme des professionnelles et nourrir cette communication qui est une première reconnaissance.

Pour ces personnes de terrain qui font leur métier avec cœur, aller les voir, communiquer avec eux, prendre leur parole en considération.

EMMANUEL NICOLAS

Anthropologue, intervenant au Stics asbl

Je voulais démarrer avec une première réflexion suite à ce film. Je pensais vraiment que c'était un film autour des métiers du soin plus qu'autour du burn out, qui est un terme qui me gêne toujours.

Le métier du soin porte vraiment le symptôme de cette dégradation du tissu social, que ce soit le soin au niveau médical mais aussi au niveau social et à tous les niveaux. En tant qu'anthropologue, en tant que superviseur et formateur d'assistants sociaux et d'infirmières dans la région de Charleroi, je suis toujours touché par cette question du soin et par une question qu'on oublie souvent c'est que la souffrance est inhérente aux métiers du soin. Que ce soit le chaman, l'assistant social, l'infirmière ou le médecin, la souffrance fait partie du soin et c'est le processus de rétablissement du soignant qui va



permettre au soigné de se rétablir lui-même, sous forme de dialogue et d'implication. Or ce qu'on constate lors des formations, lors des supervisions, c'est que les professionnels souffrent, mais ne souffrent pas pour les bonnes raisons : pas pour les questions de soins, mais pour tout ce qui concerne les alentours. Je pense notamment à une aide-soignante dans une maison de repos qui doit faire la toilette d'une personne âgée en moins de quatre minutes.

Je pense à ces engueulades continues dans les métiers du soin, parce qu'il n'y a pas de lieu pour se dire les choses. Je pense aussi à ces assistants sociaux qui doivent « activer » des personnes à tout prix sous les injonctions des CPAS (notamment) et ont six mois pour que la personne trouve un logement, une formation et un emploi. Les parcours d'intégration aussi. Tout ce qu'on met comme contraintes qui portent atteinte au soin. Le soin en est affecté, dans les deux sens du terme.

La vision que j'ai par rapport à cette question-là, c'est comment on peut accompagner, aider les soignants à mieux souffrir plutôt que les empêcher de souffrir. Ça veut dire souffrir pour les bonnes raisons.

Je voudrais partir de quelques constats qui ont déjà été nommés et qui se retrouvent dans ce film.

La logique de performance dans le soin, qui est toujours bien présente et prégnante.

Le manque de lieux où déposer les difficultés. Quand les lieux existent, ils sont dénaturés.

Il y a aussi une précarité de langage ; pour moi le terme burn out est une précarité de langage, qui comme tous ces termes anglais, ont tendance à globaliser quelque chose, un peu comme si c'était une maladie. Cette précarité de langage existe aussi dans les termes de la violence ; on globalise sous forme de violence alors qu'il y a diffé-

rentes formes d'agressivité. La précarité de langage empêche une analyse.

Le travailleur se sent pris dans le système où seul prime le travail prescrit et les contraintes budgétaires. On n'a plus le temps d'écouter les personnes. L'administratif constitue 70 % du temps de travail. La dimension instituante de l'institution (ce qu'elle produit comme effet) est mise au second plan. Les soignants disent que l'institution perd de son humanité et eux perdent le sens du travail. Je comprends le sens dans ses trois dimensions : la direction, la signification de ce que nous faisons et les différents sens qui sont mobilisés quand nous travaillons.

En tant qu'anthropologue qui s'intéresse aussi aux effets sur la santé mentale de la précarité, ce que j'observe aussi chez les intervenants, ce sont les troubles du « trop proche » avec leur public.

Un peu comme si il y avait une forme de mimétisme avec le public. Je vois de plus en plus de jeunes travailleurs sociaux prendre des dopants pour pouvoir tenir, ou des antidépresseurs.

La consommation d'alcool chez les médecins généralistes est bien présente.

On voit ces symptômes de la société arriver de manière assez flagrante dans les métiers du soin.

Ces métiers sont un défi majeur de notre société.

La souffrance du soignant est souvent exogène à la relation de soin. On a tendance à mettre le bénéficiaire au centre des préoccupations.

Il faut remettre la relation de soin au centre des préoccupations et impliquer la manière dont on peut prendre soin, dans sa dimension de « care », de ceux qui prennent soin de nous.

Comment aider les soignants à mieux souffrir pour les bonnes raisons, avec les bonnes

personnes, avec le bon sens. Qu'il y ait du bon sens dans leur souffrance.

Dans les écoles sociales ou les écoles d'infirmières, on ne parle plus de patient mais de client, comme si le paradigme managérial était complètement rentré dans le syllabus. On parle aussi de la bonne distance avec ces clients. J'aurais tendance à inverser cette posture et dire il faut avant tout réfléchir à la juste présence avant de questionner la juste distance.

Envisager la relation de soin comme le lieu de rétablissement au centre des préoccupations et réfléchir sur les pratiques de soin à tous les niveaux de l'hôpital, de la structure et y intégrer tout le personnel et aussi les patients.

Quand on fait l'évaluation du personnel, ce qui les met en souffrance, c'est l'évaluation des compétences. Il me semble plus important d'envisager les ressources et les fragilités plutôt que les compétences et les incompétences.

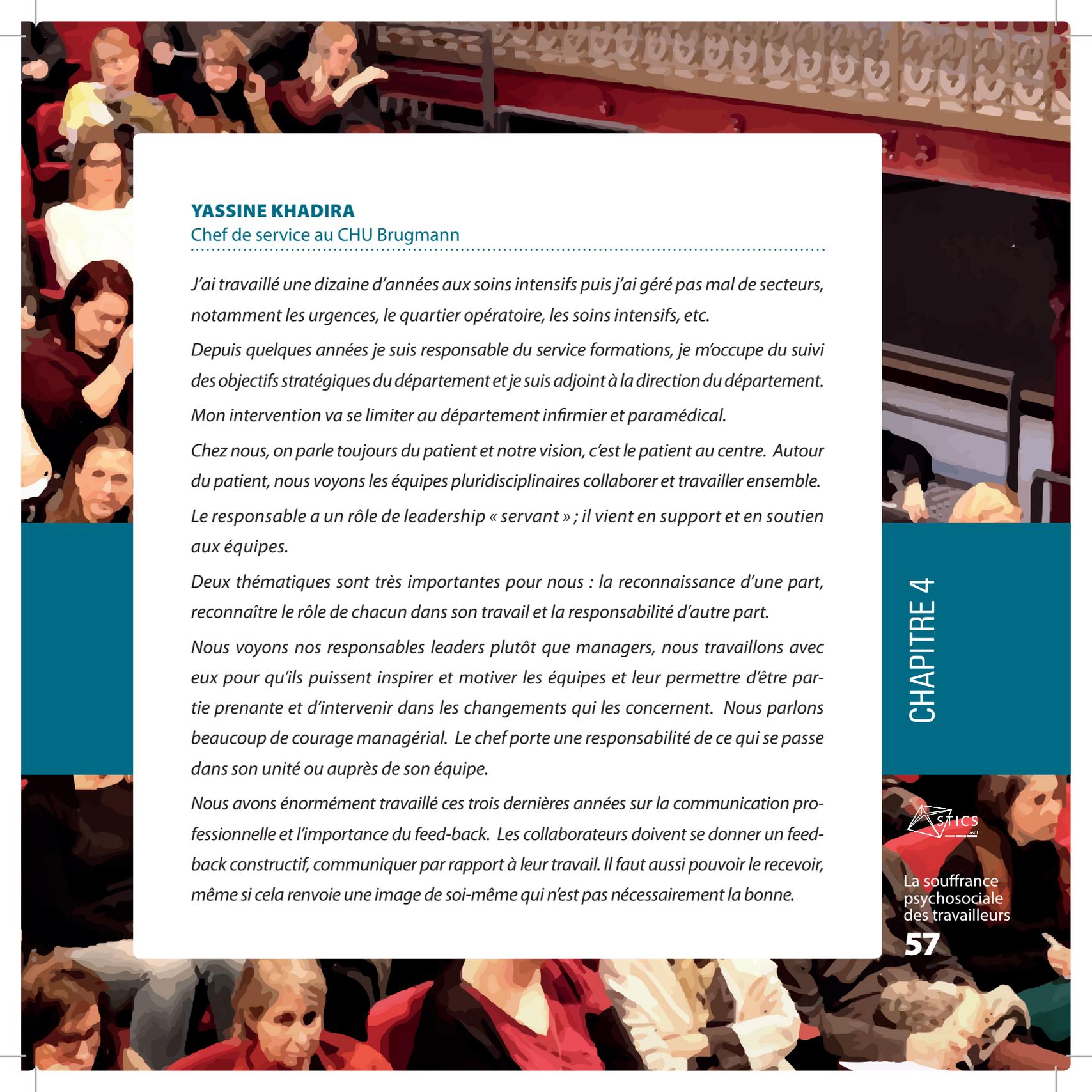
Les travailleurs aussi ont des ressources pour améliorer l'institution. Les évaluations peuvent être des co-constructions pour envisager comment on peut mieux travailler ensemble et améliorer l'outil, le métier et la profession.

Il s'agit d'une dimension éthique ; il y a un engagement à tenir pour que les professionnels puissent dire et se dire, renforcer les capacités, aider à se sentir capable d'intervenir.

Il y a une éthique de la responsabilité partagée : comment les travailleurs à tous les niveaux peuvent intervenir et prendre une responsabilité dans l'organisation. Il faut mettre en place des pratiques où les gens apprennent à se connaître et à se reconnaître.

Les pratiques de transmission intergénérationnelles sont également importantes.

Ces recommandations sont plus des idées qui visent à rééquilibrer le triangle d'intervention entre les bénéficiaires, l'intervenant et l'institution.



YASSINE KHADIRA

Chef de service au CHU Brugmann

J'ai travaillé une dizaine d'années aux soins intensifs puis j'ai géré pas mal de secteurs, notamment les urgences, le quartier opératoire, les soins intensifs, etc.

Depuis quelques années je suis responsable du service formations, je m'occupe du suivi des objectifs stratégiques du département et je suis adjoint à la direction du département.

Mon intervention va se limiter au département infirmier et paramédical.

Chez nous, on parle toujours du patient et notre vision, c'est le patient au centre. Autour du patient, nous voyons les équipes pluridisciplinaires collaborer et travailler ensemble.

Le responsable a un rôle de leadership « servant » ; il vient en support et en soutien aux équipes.

Deux thématiques sont très importantes pour nous : la reconnaissance d'une part, reconnaître le rôle de chacun dans son travail et la responsabilité d'autre part.

Nous voyons nos responsables leaders plutôt que managers, nous travaillons avec eux pour qu'ils puissent inspirer et motiver les équipes et leur permettre d'être partie prenante et d'intervenir dans les changements qui les concernent. Nous parlons beaucoup de courage managérial. Le chef porte une responsabilité de ce qui se passe dans son unité ou auprès de son équipe.

Nous avons énormément travaillé ces trois dernières années sur la communication professionnelle et l'importance du feed-back. Les collaborateurs doivent se donner un feed-back constructif, communiquer par rapport à leur travail. Il faut aussi pouvoir le recevoir, même si cela renvoie une image de soi-même qui n'est pas nécessairement la bonne.



Celui qui met l'accent sur un problème, sur un événement indésirable ne doit pas en subir les conséquences mais doit être remercié de l'avoir déclaré.

Avoir un niveau de compétence adéquat, mettre à jour son niveau de compétences, être autonome dans son travail et avoir le sentiment d'appartenir à une équipe sont des choses excessivement importantes.

Dans l'exécution de cette stratégie, nous essayons d'être le plus concret possible pour les unités de soin en leur apportant le support adéquat.

L'hôpital est un milieu complexe, plus difficile à gérer qu'un aéroport. Nous sommes dans un contexte de pression économique énorme et un contexte de pénurie puisqu'il n'y a pas assez de personnel soignant ni de personnel médical.

Au sein de notre département nous avons quinze métiers différents, ce qui rend la collaboration difficile et peut entraîner des comportements malveillants.

Les conséquences sont de deux types : soit on arrive à avoir des unités de soins, des équipes qui travaillent dans le respect et dans la collaboration, soit on arrive à des situations explosives avec de l'indignation, avec de la souffrance. Nous avons aujourd'hui encore quelques dossiers de charge psychosociale qui sont traités par an sur l'ensemble de nos 3000 collaborateurs.

Le traitement est assez classique, des recommandations, travailler sur les valeurs, sur le cadre et les règles.

Ma recommandation est de ne pas pratiquer la politique de l'autruche : quand un problème est là, il ne sert à rien de faire semblant de ne pas le voir ou de croire que le problème va se résoudre par lui-même.

Nous sommes toujours frustrés quand il y a un dossier officiel d'analyse de charge psy-

chosociale, à cause de la lenteur de ce dossier, parce qu'il y a de la souffrance, parfois de toute une équipe et que le rapport nous parvient plusieurs mois après.

Nous travaillons sur les missions et les valeurs des collaborateurs. Comment concrétiser ces valeurs dans son comportement ?

Outre les compétences professionnelles, il y a ce qu'on appelle les « soft skills » : la communication et l'interaction avec les collègues.

Un grand travail pour lequel nous avons établi un trajet de formation est d'accompagner les responsables dans leur métier de chef. Il y a une forte demande de leur part pour avoir des outils, pour avoir de l'aide. Nous abordons également l'éthique du responsable.

Par rapport aux directions, nous leur recommandons de se déplacer, d'aller voir sur le terrain. Souvent les directions sont absentes du terrain, mais c'est un enjeu majeur que les collaborateurs se sentent entendus et soutenus.

NICOLAS LATTEUR

Sociologue et formateur au Cepag

Je vais aborder un certain nombre d'aspects liés à la souffrance psychosociale.

Le premier aspect est une approche générale : resituer le travail. Le travail est une question politique, c'est-à-dire une question qui engage la société dans son ensemble.

Le deuxième élément est le statut, la relation juridique dans laquelle on travaille est souvent peu pensée quand on parle de risques psychosociaux ou de souffrance psychosociale. Le statut du salarié est un élément déterminant. Les salariés n'ont pas de reconnaissance de leur droit à intervenir sur les fins et les moyens de leur travail. Il y a des processus

CHAPITRE 4



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

60

de participation engagés dans certaines équipes, qui produisent des résultats divers, mais il n'y a pas de transformation du statut de salarié.

Ce statut produit une forme d'illégitimité : dans le champ médiatique et dans le champ politique ou institutionnel, il faut constater que ce ne sont pas les salariés qui parlent du travail, c'est plutôt les personnes qui entendent régenter le travail et l'organisation du travail. Aujourd'hui, le travail est pensé à partir de critères gestionnaires.

Le deuxième aspect est basé sur la parole recueillie lors de rencontres avec des salariés de secteurs d'activités différents lors de formations.

Tous les salariés sont l'objet d'un processus de pouvoir et des mêmes stratégies de pouvoir. C'est l'exemple du système Toyota, système très structuré basé sur la chasse aux temps morts, la déstructuration des organisations syndicales indépendantes, la mise au pas des salariés dans un processus où on institue en permanence le sous-effectif.

C'est ce type de situation que vivent en permanence les travailleurs sociaux, qui les prive de la possibilité de pouvoir redéfinir les finalités de leur travail.

Les méthodes gestionnaires produisent la précarité subjective ; en instituant le sous-effectif, les restructurations permanentes, les méthodes d'évaluation individualisées des performances et des compétences, des logiques de flexibilité, des critères d'employabilité, on développe une violence au travail qui met en danger des collectifs.

Cette précarité subjective se combine avec une précarité objective, où les droits fondamentaux des salariés sont compromis. La liberté d'expression, les droits sociaux, la législation sur le temps de travail sont souvent bafoués.

Cela produit de la souffrance mais pas uniquement. Il y a de l'indignation, de l'intériorisation, des remises en question. La souffrance est une des réactions par rapport aux



CHAPITRE 4



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

61

relations de travail telles qu'elles sont aujourd'hui.

Les recommandations visent à soutenir des pistes, des formes d'exploration.

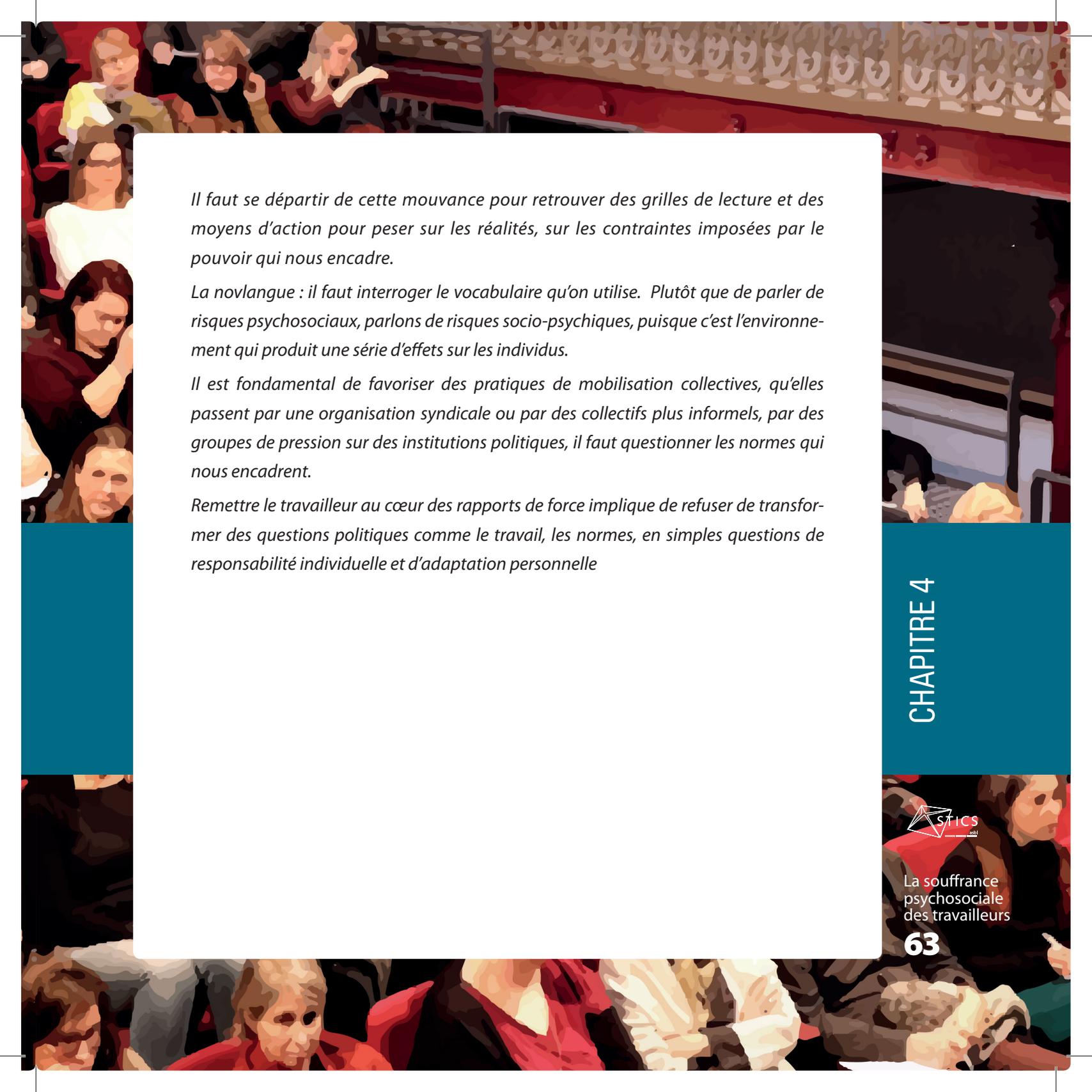
D'abord soutenir les développements de pratiques professionnelles autonomes, créer des digues par rapport aux logiques gestionnaires, qui permettent de construire des pratiques professionnelles collectives, coopératives et autonomes.

Ensuite, lutter contre les formes de bureaucratisation du travail et les logiques de gouvernance qui encadrent énormément de travailleurs sociaux à l'intérieur de critères qu'ils n'ont pas choisis, qu'ils n'ont pas définis collectivement. Les travailleurs sont confrontés à des normes, des indicateurs de performance. Ceux-ci produisent le pouvoir de l'abstraction : la réalité du travail est transformée en une unité homogène, toute la dimension qualitative est dégradée avec une perte de sens du travail effectué.

Certains individus essayent de redéfinir du sens mais cela génère ce que l'on appelle la construction sociale de l'indifférence. Cette recherche du chiffre à tout prix génère énormément d'indifférence. La manière de se défendre d'un certain nombre de salariés c'est d'agir pour atteindre les chiffres, sans plus réfléchir.

Enfin, refuser de se laisser contaminer par des mouvances managériales et par leur novlangue.

Je ne vise pas les responsables d'institutions, je dis qu'il y a une idéologie qui se perpétue et qui a pour but de transmettre ces méthodes d'organisation du travail qui sont de véritables délits de disciplinarisation des salariés. C'est ce que les salariés en disent quand ils décrivent les violences dont ils sont l'objet sur leur lieu de travail : travail en sous-effectif, réorganisation permanente, flexibilité...



Il faut se départir de cette mouvance pour retrouver des grilles de lecture et des moyens d'action pour peser sur les réalités, sur les contraintes imposées par le pouvoir qui nous encadre.

La novlangue : il faut interroger le vocabulaire qu'on utilise. Plutôt que de parler de risques psychosociaux, parlons de risques socio-psychiques, puisque c'est l'environnement qui produit une série d'effets sur les individus.

Il est fondamental de favoriser des pratiques de mobilisation collectives, qu'elles passent par une organisation syndicale ou par des collectifs plus informels, par des groupes de pression sur des institutions politiques, il faut questionner les normes qui nous encadrent.

Remettre le travailleur au cœur des rapports de force implique de refuser de transformer des questions politiques comme le travail, les normes, en simples questions de responsabilité individuelle et d'adaptation personnelle

CHAPITRE 4



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

63

LES RECOMMANDATIONS DES EXPERTS

EN SYNTHÈSE

- Ils accordent beaucoup d'importance à la responsabilité sociétale des institutions et des individus et des acteurs
- Ils suggèrent d'effectuer l'analyse des risques psychosociaux de manière régulière afin d'adapter la gestion et les processus internes et d'agir sur les risques
- Ils proposent deux pistes d'action à deux niveaux, sociétal et institutionnel :
 1. Le développement des dispositifs de collaboration-lien entre travailleurs
=> de la solidarité éthique
 2. Le développement du « sens » des métiers du non-marchand et le devoir :
 - de dénoncer
 - de s'investir
 - d'agir en éthique-responsabilité-avec des valeurs.

AU NIVEAU SOCIÉTAL

- Lutter contre la bureaucratisation du travail et la « gouvernance » qui déposent les salariés sur les questions qui les concernent
- Refuser de se laisser contaminer par les mouvances managériales et leurs perversités qui tendent à **dépolitiser le travail social** et à faire des travailleurs sociaux de simples exécutants de tâches conçues en dehors d'eux et auxquelles il leur est demandé d'adhérer
- Soutenir le développement de pratiques syndicales

- Remettre le travail au cœur des rapports de force – le contenu, l'organisation et les conditions
- Refuser de transformer des questions sociales et politiques en questions de responsabilité individuelle et d'adaptation personnelle
- Valoriser les mobilisations collectives et la constitution de groupes de pression notamment sur les institutions politiques
- Lutter contre la bureaucratisation du travail et la « gouvernance » qui déposent les salariés des questions qui les concernent.
- Refuser de se laisser contaminer par les mouvances managériales et leurs perversités. Cette dynamique a pour conséquence :
 - » la valorisation du discours du gestionnaire sur le travail
 - » tend à produire :
 - une dégradation de la qualité du travail
 - une perte de sens de celui-ci
 - une profonde dégradation des conditions de travail
- Le discours managérial actuel constitue un point d'appui de la représentation du monde élaborée à partir de critères de :
 - » rentabilité
 - » productivité
 - » ratios coûts/bénéfices

qui tendent à **dépolitiser le travail social** et à faire des travailleurs sociaux de simples exécutants de tâches conçues en dehors d'eux et auxquelles il leur est demandé d'adhérer.

- Soutenir le développement de pratiques syndicales qui permettent :
 - » une représentation collective des salariés
 - » l'existence de contre-pouvoirs qui prennent pour cible notamment les techniques d'individualisation productrices d'une profonde dégradation des conditions de travail
- Remettre le travail au cœur des rapports de force – contenu, organisation et conditions
- Refuser de transformer des questions sociales et politiques en questions de :
 - » responsabilité individuelle
 - » d'adaptation personnelle
- Valoriser les mobilisations collectives et la constitution de groupes de pression notamment sur les institutions politiques
- Tenir compte de l'impact de l'organisation numérique sur le travail quotidien.

AU NIVEAU DES INSTITUTIONS

1. Donner un sens à la souffrance – se « re »-donner la puissance d'agir

Notamment via :

- Se faire accompagner et outiller dans la politique de bien-être au travail – l'analyse des risques psycho-sociaux afin d'agir sur les risques
 - » Le développement d'une culture et des espaces collaboratifs
 - » La promotion et le maintien du « lien » et des pratiques coopératives/collaboratives dans la vie journalière au travers de :
 - » la supervision d'équipe, les formations



- » le compagnonnage
- » les réunions
- » les projets intra-inter services ...

2. Renforcer la place névralgique du « middle management »

Développer les ressources à leur disposition leur permettant d'assurer :

- Le développement de comportements éthiques à tout niveau et en toute circonstance
- Des outils favorisant le bien-être au travail
- L'évaluation des équipes et les entretiens de fonction des membres
- La prévention et la gestion de conflits
- La gestion des priorités
- Le renforcement de la collaboration et de la solidarité au sein des équipes
- Le renforcement du lien entre services
- Le soutien des membres de l'équipe en cas de problème avec l'utilisateur
- Une communication professionnelle vis-à-vis d'autrui : dans le respect et la bienveillance
- Un renforcement des compétences d'évaluation ...

3. Mettre en place une politique de prévention et des outils/indicateurs du bien-être

Notamment via :

- L'analyse des risques psychosociaux

- L'élaboration des indicateurs du bien-être
- La création et mise en application collective de chartes de bonne conduite reliées aux valeurs qui :
 - » font du « sens » dans la vie quotidienne au travail
 - » permettent une réappropriation de la mission et des valeurs institutionnelles telles que l'éthique et l'honnêteté
- La sensibilisation à la loi sur le bien-être au travail
- La mise en place du CCI
- L'engagement et promotion de la personne de confiance ...

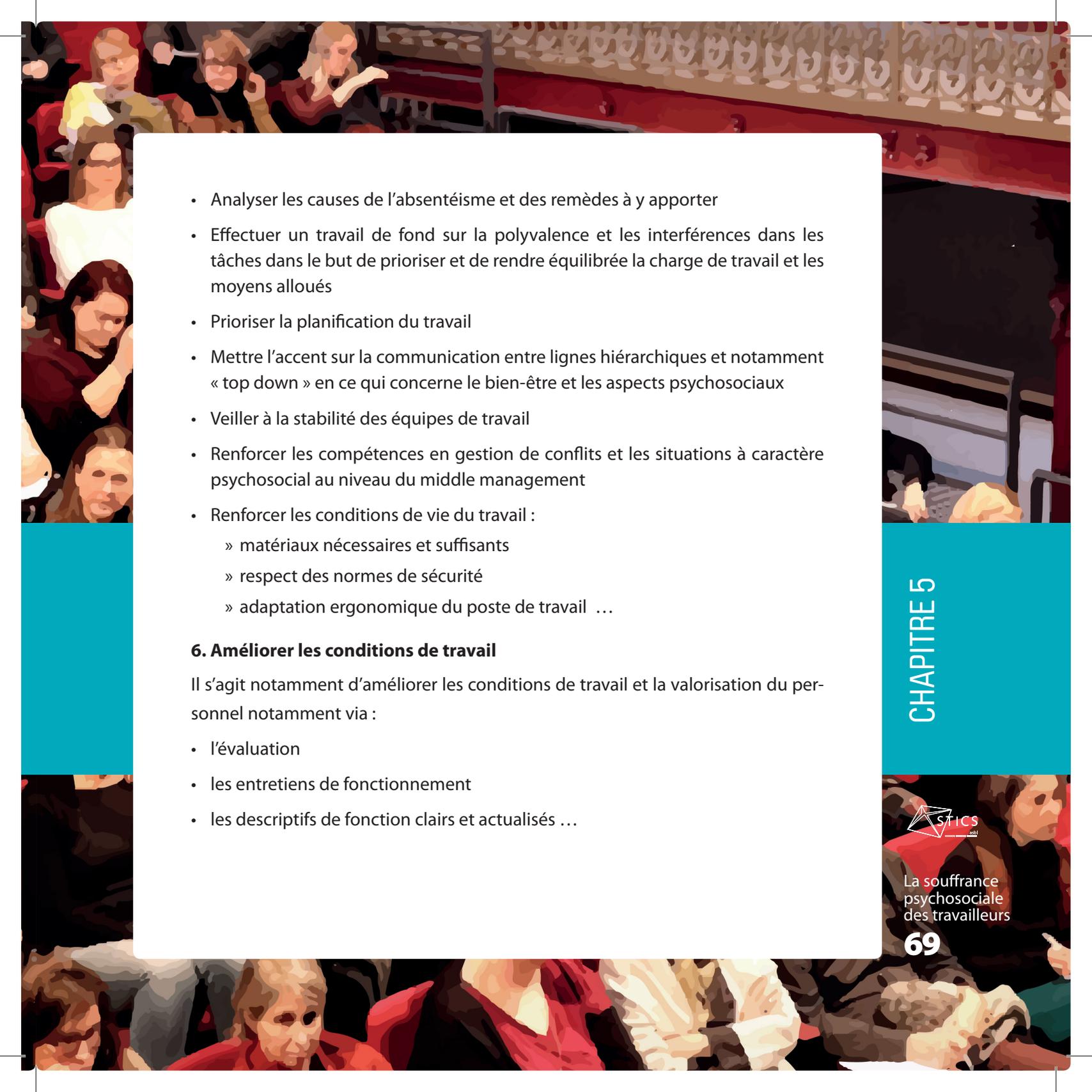
4. Améliorer le contenu du travail

En se donnant les moyens pour :

- Avoir le temps de bien faire son travail :
 - » trouver l'équilibre entre un travail de qualité et un travail en quantité
- Développer une politique d'évaluation de personnel et/ou d'entretiens de fonctionnement clairs
- Limiter les facteurs de risque via le développement des compétences communicationnelles – « soft skills »- dans le cadre de :
 - » la formation
 - » la supervision – l'intervention
 - » le compagnonnage – le parrainage ...

5. Améliorer l'organisation du travail

Il s'agit notamment de :

- 
- Analyser les causes de l'absentéisme et des remèdes à y apporter
 - Effectuer un travail de fond sur la polyvalence et les interférences dans les tâches dans le but de prioriser et de rendre équilibrée la charge de travail et les moyens alloués
 - Prioriser la planification du travail
 - Mettre l'accent sur la communication entre lignes hiérarchiques et notamment « top down » en ce qui concerne le bien-être et les aspects psychosociaux
 - Veiller à la stabilité des équipes de travail
 - Renforcer les compétences en gestion de conflits et les situations à caractère psychosocial au niveau du middle management
 - Renforcer les conditions de vie du travail :
 - » matériaux nécessaires et suffisants
 - » respect des normes de sécurité
 - » adaptation ergonomique du poste de travail ...

6. Améliorer les conditions de travail

Il s'agit notamment d'améliorer les conditions de travail et la valorisation du personnel notamment via :

- l'évaluation
- les entretiens de fonctionnement
- les descriptifs de fonction clairs et actualisés ...

7. Renforcer le climat psycho-social collectif

Notamment via :

- Le renforcement d'une culture institutionnelle de l'éthique – favorisant l'honnêteté et prônant l'indignement contre le manque de respect
- Le renforcement de l'esprit d'équipe, de la collaboration et de la solidarité
- Le soutien de la hiérarchie en cas de litige avec un usager
- Le renforcement du lien entre services ...

Extraits du débat avec les experts :

- Les chefs sont « entre le marteau et l'enclume ». Enjeu :
 - » Leur rôle : support-soutien, faire participer dans les décisions
 - » L'autorité et la gestion du pouvoir des chefs
- Que pouvons-nous faire demain en matière de management ? Comment outiller les chefs ? ...
 - » Via un service externe en prévention de travail – interventions, formations
- Burn-out : arrive souvent à cause des problèmes organisationnels.

Il est possible de prévenir via la mise en place de mécanismes de coopération, de reconnaissance qui requièrent :

- » du temps
- » des moyens
- » des espaces qui arrivent parfois après une crise...

ALLOCUTION DE CLÔTURE

**DE MADAME CÉCILE JODOGNE,
MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA SANTÉ DU GOUVERNEMENT
BRUXELLOIS, SECRÉTAIRE D'ETAT À
LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE.**



« Mesdames, Messieurs,

Nous évoluons dans une société basée sur la performance et le rendement. Les milieux professionnels sont pris par des cadences effrénées, des agendas pleins à craquer et un sentiment d'être toujours dans l'urgence.

Ce modèle doit maintenir une accélération continue : l'innovation compétitive, l'intensification du travail, la recherche d'une plus grande efficacité. Et pour certains, voire même la dérive vers l'épuisement, l'angoisse, la culpabilisation et potentiellement le burnout.

Tout au long de cette journée, grâce à un panel d'experts fort bien choisis, issus d'univers professionnels et avec des visions diverses, nous avons pu nourrir notre réflexion sur une thématique délicate et complexe, puisqu'il est question de souffrance. Nous avons été aujourd'hui plus proches des paroles d'Henri Salvador « Les prisonniers du boulot N'font pas de vieux os. » Que de la maxime, qui fut un temps populaire, « le travail, c'est la santé ».

Vos interventions ciblant les actions à entreprendre pour agir sur les risques et la né-



cessité d'outils lorsque la situation difficile est présente convergent avec certains de mes engagements et d'autres, aiguilleront mes décisions futures ; pour cela, je vous remercie.

Que ce soit en tant que :

» Secrétaire d'Etat bruxelloise en charge du Commerce extérieur et investissements et de la Lutte contre l'Incendie et de l'Aide Médicale Urgente ;

ou à titre de

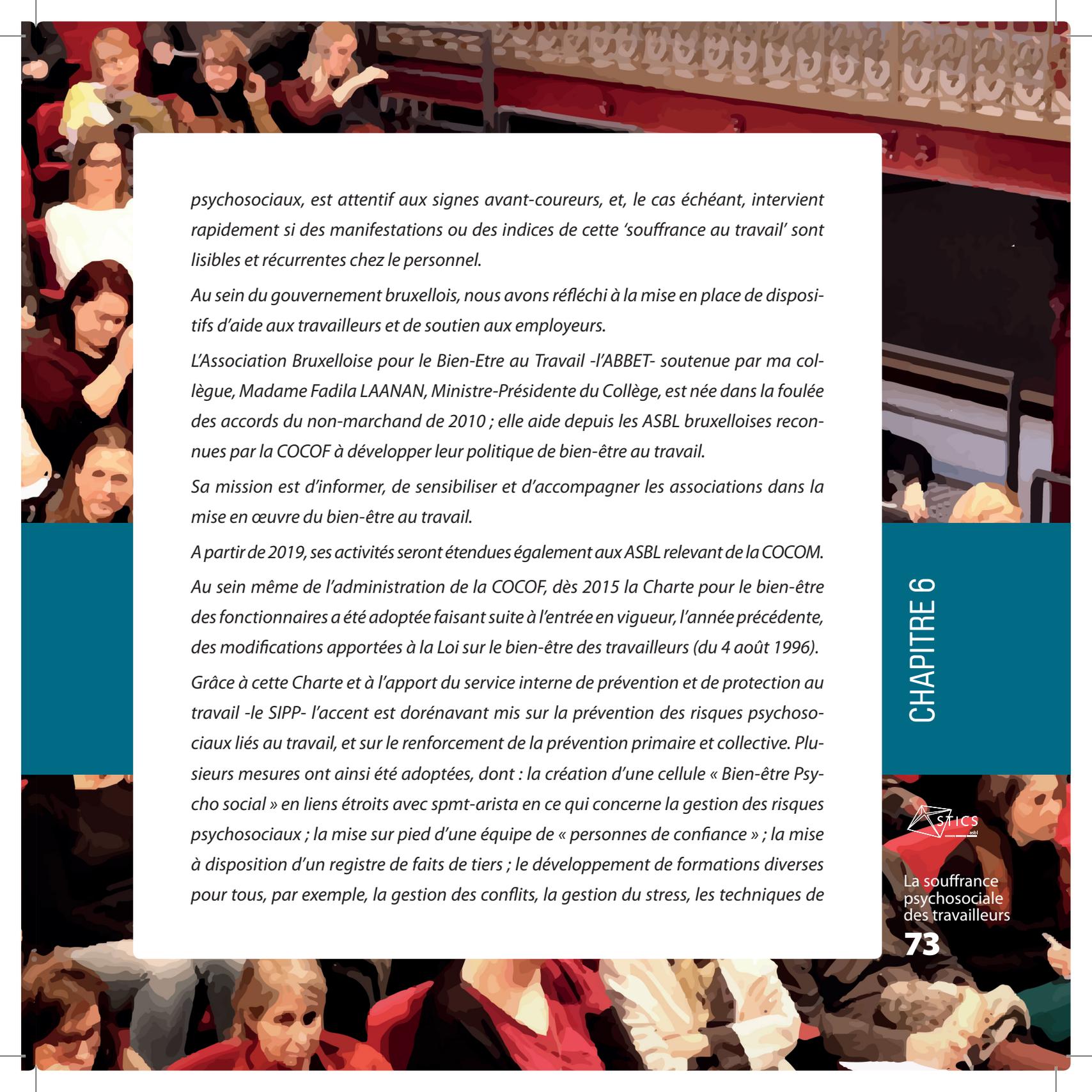
» Ministre de la Santé et Ministre de la Fonction Publique du Gouvernement bruxellois francophone

Je suis particulièrement attentive au bien-être de l'ensemble des travailleuses et travailleurs issus de ces différents secteurs.

Qu'ils soient commerçants, médecins, fonctionnaires, pompiers ou collaborateurs au sein de mon Cabinet ; tous pourraient être, et souvent sont concernés par ces problématiques à un moment ou à un autre de leur parcours professionnel. Être envahi par un sentiment de mal-être, se sentir incompetent, stressé, ou constamment démotivé ; développer des troubles physiques ou psychologiques, telle une dépression, souffrir d'insomnie, être envahi par un épuisement professionnel, autrement dit un burn-out. Combien en connaissons-nous dans notre entourage ?

Bien que le type de métier ne soit pas la seule dimension à la base de ces problématiques ; on constate que les métiers de soins et d'aide sont particulièrement exposés au risque d'épuisement, notamment en raison de l'organisation et de la cadence du travail au quotidien.

Veiller au bien-être des travailleurs représente une obligation légale. Un employeur consciencieux s'en préoccupe en amont, élabore des plans de prévention des risques



psychosociaux, est attentif aux signes avant-coureurs, et, le cas échéant, intervient rapidement si des manifestations ou des indices de cette 'souffrance au travail' sont lisibles et récurrentes chez le personnel.

Au sein du gouvernement bruxellois, nous avons réfléchi à la mise en place de dispositifs d'aide aux travailleurs et de soutien aux employeurs.

L'Association Bruxelloise pour le Bien-Etre au Travail -l'ABBET- soutenue par ma collègue, Madame Fadila LAANAN, Ministre-Présidente du Collège, est née dans la foulée des accords du non-marchand de 2010 ; elle aide depuis les ASBL bruxelloises reconnues par la COCOF à développer leur politique de bien-être au travail.

Sa mission est d'informer, de sensibiliser et d'accompagner les associations dans la mise en œuvre du bien-être au travail.

A partir de 2019, ses activités seront étendues également aux ASBL relevant de la COCOM.

Au sein même de l'administration de la COCOF, dès 2015 la Charte pour le bien-être des fonctionnaires a été adoptée faisant suite à l'entrée en vigueur, l'année précédente, des modifications apportées à la Loi sur le bien-être des travailleurs (du 4 août 1996).

Grâce à cette Charte et à l'apport du service interne de prévention et de protection au travail -le SIPP- l'accent est dorénavant mis sur la prévention des risques psychosociaux liés au travail, et sur le renforcement de la prévention primaire et collective. Plusieurs mesures ont ainsi été adoptées, dont : la création d'une cellule « Bien-être Psycho social » en liens étroits avec spmt-arista en ce qui concerne la gestion des risques psychosociaux ; la mise sur pied d'une équipe de « personnes de confiance » ; la mise à disposition d'un registre de faits de tiers ; le développement de formations diverses pour tous, par exemple, la gestion des conflits, la gestion du stress, les techniques de



communication assertive. Et plus spécifiquement pour la ligne hiérarchique, l'organisation de séances de sensibilisation aux risques psychosociaux.

Le cadre législatif est en place, et je suis bien consciente qu'il peut encore être amélioré et qu'il appartient à chacun de nous, à nos niveaux respectifs, de 'faire mieux ensemble'.

En tant que Secrétaire d'Etat à la Région, je me suis engagée à améliorer les conditions de travail des pompiers-ambulanciers du SIAMU de Bruxelles : les casernes ont été adaptées afin d'améliorer leur bien-être et garantir un fonctionnement encore plus efficace de leurs services ; des mesures de prévention et des formations adaptées ont été mises en place afin qu'ils puissent prendre des décisions rapides avec des risques calculés et une bonne gestion du stress, limitant ainsi leur exposition au danger tout en étant efficaces dans l'urgence.

Récemment, dans le cadre de ma compétence Santé, j'ai été grandement surprise lorsqu'un service de santé mentale installé sur un campus universitaire a attiré mon attention sur les difficultés psychologiques majeures d'étudiants en médecine résultant de leur cursus. Si nos futurs soignants sont si tôt, et avant même de remplir des responsabilités professionnelles, déjà en butte au stress et à une anxiété malade, comment s'assurer que le moment venu ils pourront nous soigner adéquatement ? Je me suis engagée, sans hésitation, à soutenir de manière pérenne l'augmentation du cadre afin d'augmenter les plages de consultations psychologiques et la mise en place d'activités de prévention adaptées à ce public.

Fait à souligner, il ne s'agit pourtant pas d'instrumentaliser les risques psychosociaux et, ce faisant, contribuer à masquer l'enjeu politique des conflits souvent présents, que ce soit en entreprise, dans les institutions ou dans les milieux universitaires.



Lise GAINARD, psychologue française du travail fait remarquer que le changement le plus important dans le monde du travail, ce n'est pas, et je cite : « la transformation – pourtant importante – des modes de management, ni les catastrophiques techniques d'évaluation pipées, ni la mondialisation. Pour moi, la différence majeure, c'est qu'en France, quand on est victime d'une injustice épouvantable au travail... on demande à aller chez le psy! ».

Nombreux sont les médecins en Belgique qui se plaignent d'avoir à régler des problèmes et des 'souffrances' relevant du management plus que de la santé. Dès lors, il n'est pas approprié de transformer la fragilité des situations en fragilité des personnes. N'étant pas en mesure de reprendre l'ensemble de vos constats, je me limiterai à ne retenir que certains d'entre eux qui me semblent déterminants.

Vos recommandations, vers les responsables, me réjouissent ; elles proposent de réinventer l'organisation souvent 'hiérarchique' du travail, en misant sur une panoplie d'initiatives centrées sur les pratiques professionnelles coopératives, le co-développement, l'analyse collective, la charte collective, le travail de collaboration, le réseautage, la dynamique participative, ou encore l'action collective...

De plus, vous soulignez la nécessité de remettre du sens dans les tâches, d'améliorer les conditions de travail, de consolider le lien, de développer la communication, de poursuivre les formations, les supervisions, de favoriser le respect, de valoriser les compétences, de partager une vision institutionnelle où chacun à sa place et aussi, de coopérer de manière interdisciplinaire.

Je retiendrai également la force de la transmission. Vous évoquez le compagnonnage, pilier fondamental tant en formation que dans le cadre de réalisation d'activités professionnelles ; être en présence d'un pair qui transmet ses connaissances et son

CHAPITRE 6



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

76

savoir-faire, en particulier par la démonstration, ainsi que les règles et les valeurs de l'organisation est sans aucun doute essentiel.

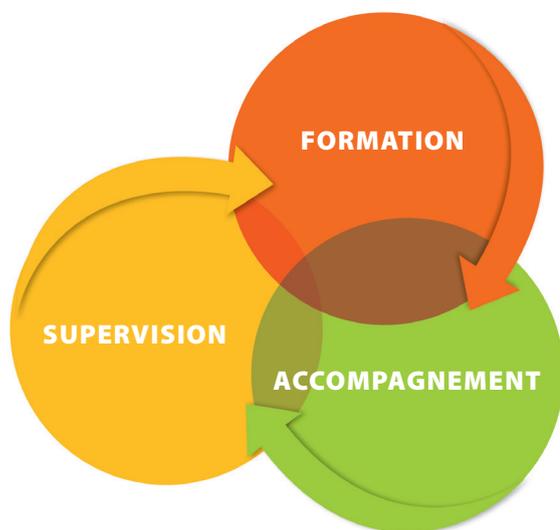
Bref, un véritable 'programme' de changements à promouvoir ! En ma qualité de Ministre, je tiens encore à vous féliciter et à vous remercier par l'ensemble des réflexions que vous nous avez livrées, faisant preuve de professionnalisme et de créativité. Restez assurés, le moment venu que ces mêmes réflexions seront mises à profit des décisions et mesures à adopter dans le cadre de mes fonctions.

L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT DU STICS ASBL EN MATIÈRE DE SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE DES TRAVAILLEURS

Le Stics accompagne les acteurs du non-marchand dans l'analyse, l'élaboration et la mise en place de dispositifs permettant de faire face à la souffrance dans les institutions.

Face à la souffrance psychosociale, le Stics vous propose d'analyser, de faire face et de vous outiller.

Concrètement notre action est centrée sur 3 axes :



WWW.STICS.BE

À BRUXELLES

02 414 23 04
32, bd Lambermont,
1030 Bruxelles
stics@stics.be

EN WALLONIE

065 664 593
6/2, rue du Grand Trou
Oudart, 7000 Mons
sticswal@stics.be



CHAPITRE 7



La souffrance
psychosociale
des travailleurs

77



L'ACCOMPAGNEMENT VIA LA THÉRAPIE SOCIALE, PAR NOTRE INTERVENANT PHILIPPE DACHELET

La souffrance psychosociale est une vraie réalité. Le Stress, la fatigue, la surcharge de travail mais aussi les peurs, les peurs de ne pas y arriver, les peurs du jugement, du conflit poussent l'individu très souvent à se replier sur lui-même, à rechercher des coupables ou des boucs émissaires à ces difficultés. Poussent aussi l'individu dans la dépression, dans la démotivation, voire de l'impuissance. Dès lors, dans de telles situations, il est urgent de sortir de ces impasses pour retrouver du sens et retrouver de la confiance.

L'objectif de l'accompagnement ?

Nous proposons un accompagnement sur mesure en thérapie sociale qui tient compte de vos besoins, de votre réalité et de vos vécus.

La spécificité de cet accompagnement est de faciliter les échanges mais surtout de faciliter l'expression des conflits, des divergences et des opinions.

Des conflits qui révèlent souvent des informations inédites. Des conflits qui permettent aussi de mieux se comprendre, mieux comprendre les visions, les ressentis, les vécus ou les réalités de chacun.

L'intervention proposée a pour objectif de retrouver de la santé relationnelle, une meilleure coopération entre chacun et de renouer à du possible en imaginant ensemble des actions concrètes, réalistes, construites en véritable intelligence collective.



*La journée de réflexion sur la souffrance psychosociale des travailleurs a été égayée par les « Clowns à l'hôpital »
(www.clowns-hopital.be • clowns.hopital@gmail.com • +32(0)476.24.74.58)*



 **actiris.brussels** 
au coeur de l'emploi | de weg naar werk


FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

 **CULTURE.BE**