

OPTIONS

au cœur du social

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALEUnion fédérale des médecins,
ingénieurs, cadres et techniciens
263, rue de Paris – case 338
93515 MONTEUIL CEDEX
Tél. 01 48 18 20 92 – Fax 01 48 18 29 84
Mail : ufmiact@sante-cgt.fr

SANTÉ

ACTION SOCIALE

Options
n°550
du 19 octobre 2009

SOMMAIRE

Page 1 : Edito**Pages 2-3 : Intensification du travail****Page 4 : L'erreur professionnelle est un accident du travail**

S'user au travail... jusqu'à en mourir

EDITO

Il faut réorganiser notre système de santé pour mieux répondre aux nouveaux besoins, tout en gardant le principe fondateur du financement basé sur la solidarité. Loin de ces objectifs, la loi Hôpital Patient Santé Territoire va aggraver la situation.

Une politique de santé doit renforcer les moyens de soigner les maladies (dépistage et guérison), mais elle doit, aussi et surtout, s'attaquer aux causes multiples des atteintes à la santé.

Parmi celles-ci, les conditions de travail apparaissent comme un des déterminants principaux de la santé des populations. Celle qui est en situation de travail, comme celle qui en est privée ou qui est contrainte d'accepter la précarité de l'emploi.

L'aggravation des conditions de travail est attestée par toutes les enquêtes françaises ou européennes. Outre l'augmentation des contraintes physiques (nuisance sonore, travail sur écran, exposition aux produits chimiques...), il est constaté une augmentation des contraintes mentales du fait de l'intensification du travail : accroissement de la

charge de travail individuelle par la suppression d'emplois, pressions pour satisfaire la demande dans des délais toujours plus courts, interruptions intempestives dans le processus de travail... Ainsi, le nombre de salariés déclarant « avoir de plus en plus de probabilités de commettre une erreur » augmente, et ce, dans tous les domaines professionnels.

Ces pressions psychologiques prennent une part grandissante dans l'aggravation des conditions de travail. Cela est constaté par l'augmentation des attributions d'allocation d'incapacité pour problèmes psychiques, mais aussi malheureusement par l'augmentation du nombre de suicides liés au travail. Devant ces drames, les délégués syndicaux se sentent souvent démunis et se culpabilisent.

Des syndicalistes et des chercheurs indiquaient (NVO spéciale décembre 08) que la crise de l'emploi avait conduit le syndicalisme à se focaliser sur l'emploi au détriment du contenu professionnel. Pris de cours par la rapidité de la mutation du travail,

les organisations syndicales n'ont pas mesuré assez tôt l'impact des nouvelles formes du travail.

La souffrance au travail a été initialement abordée de façon individuelle, puis par le biais des CHSCT (Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de Travail), avec l'aide de médecins du travail, les délégués syndicaux ont pu démontrer l'aspect collectif de ce fléau.

Il y a urgence à exiger des moyens pour les CHSCT et la médecine du travail pour venir en aide aux salariés. Ce d'autant plus, qu'une réforme sur « la modernisation de la médecine du travail » est en cours. Or, le patronat a organisé la mise à mort de ce service pour se dégager de sa responsabilité quant à la préservation de la santé au travail.

Ph. Le Corre

Membre CE et bureau UFMICT CGT

Intensification du travail

Le secteur sanitaire et social n'échappe pas à la règle d'intensification du travail, entraînant dégradation de la santé pour les professionnels et baisse de la qualité des prestations pour les populations. Cela concerne autant les personnels médicaux, soignants, paramédicaux, socio-éducatifs, qu'administratifs et ouvriers. Comme pour l'ensemble des services publics, l'objectif fixé à nos établissements est d'être rentable et non plus de répondre aux besoins sanitaires et sociaux. La loi HPST s'inscrit dans ces orientations.

La logique gestionnaire consacre la prévalence de l'économique sur le professionnel et justifie son fondement sur une « démarche qualité ». Celle-ci peut apparaître comme sécurisante. Mais cet aspect sécurisant augmente considérablement les prescriptions, les recommandations, les référentiels... Ceci, conjugué à l'augmentation de la demande sanitaire et sociale, sans adéquation des effectifs, creuse l'écart entre travail prescrit et travail réel. D'autant que pour nos secteurs, le travail sur l'humain nécessite sans cesse une réadaptation du travail.

De tout temps, nos métiers ont été reconnus comme difficiles, tant les contraintes sont fortes (horaires, complexité des tâches pour répondre de manière individualisée aux besoins de la personne que nous avons en charge, exposition constante à la souffrance, à la précarité, à la pauvreté, au handicap, à la

maladie ou à la mort). Mais ce qui a changé ces dernières années, c'est que la diminution de la durée de séjour et le turnover important des patients font qu'ils sont toujours en phase « aiguë » contribuant à l'intensification du travail. Cette situation, conjuguée à une nouvelle organisation du travail (gestion à flux tendu des effectifs, horaires variables, mobilité géographique, recours massif à l'intérim, chasse aux « temps morts », suppression des chevauchements d'équipe...), a contribué à la déstructuration de l'équipe, facteur angoissant dans un processus de travail où la prise de décisions responsables, rapides, diversifiées est un élément fort du contenu professionnel.

L'augmentation de la charge de travail et le délitement des équipes médicales et paramédicales sont des facteurs potentiellement dangereux pour la qualité et la sécurité des soins. L'accélération des accidents du travail qui ont conduit à des erreurs professionnelles entraînant la mort d'enfants ou d'adultes à l'hôpital en sont la preuve. Vigilance et respect des consignes de la part du salarié sont des facteurs essentiels, mais ils ne peuvent être dissociés de l'organisation du travail liée aux effectifs. Sinon, ce serait réduire la cause du drame à la seule responsabilité de l'individu.

Les cadres, contraints d'imposer des rythmes difficiles à leurs équipes, vivent d'autant plus

mal ces situations qui font prendre des risques à leurs équipes. La réforme « hôpital 2007 » et la mise en place des pôles ont fait, d'eux aussi, des victimes des restructurations. Ils sont en souffrance car les choix de « l'hôpital/entreprise » contrarient leur éthique professionnelle. Certains résistent encore mais pour combien de temps ? Car souvent, ceux qui refusent les projets de marchandisation du soin subissent un harcèlement. Ils doivent accepter de devenir « manager » en oubliant leur métier d'origine (Cf. Mission De Singly). Quels ravages allons-nous constater sur ces professionnels qui auront le choix entre démissionner ou continuer à supporter un travail insupportable. Ce dilemme est au cœur des suicides liés au travail, à France Télécom sous le feu médiatique actuel comme malheureusement, dans d'autres secteurs d'activité.

Souvent les médecins du travail et leurs actions constituent les ultimes modes de protection de la santé des salariés isolés. Dans des cas de grande détresse, certains médecins du travail n'hésitent pas à décider d'une « inaptitude à tous les postes de l'entreprise » lorsque les tentatives d'aménager le poste ou d'obtenir une mutation au sein de l'établissement ont échoué. L'application de cette réglementation permet d'éloigner le salarié de l'organisation du travail ou du management devenus « pathogènes ». Cela permet au salarié du privé de conserver ses droits au chômage

sans effacer les traces de « pathogénicité » supposée de la situation de travail. Ces décisions, bien qu'en nombre limité et malgré la perte d'emploi, contribueraient à diminuer la fréquence des actes de violence et des actes suicidaires des salariés les plus en souffrance. Elles leur permettent également de recouvrer la santé plus rapidement. Elles ne sont acceptables que portées par le désir fort du salarié. La possibilité de ce type d'inaptitude dans la fonction publique hospitalière, devrait être étudiée.

La négociation sur la « modernisation de la médecine du travail » doit s'achever fin octobre. Elle s'est déroulée dans un contexte où les risques d'atteintes à la santé se sont complexifiés et diversifiés du fait de nouvelles formes d'organisation du travail et de management.

Le patronat et le gouvernement voudraient transférer « le suivi de la santé des salariés » aux médecins généralistes. Ainsi, il ne pourrait plus être fait le lien entre « conditions de travail et conséquence sur la santé ».

→ L'efficacité de la médecine du travail pour remplir sa mission de maintien de la santé des salariés, est largement compromise par la pénurie organisée des médecins du travail. Il est proposé de transférer aux infirmiers de la médecine du travail de nouvelles compétences. Sans cadre juridique sérieux et sans indépendance, cela induirait sur les infirmiers du travail un transfert de responsabilités qu'ils n'auront pas les moyens d'assumer.

→ de nouvelles définitions « d'inaptitude au poste de travail » sont proposées. Elles ne visent plus à préserver la

santé du salarié. L'objectif est de sélectionner au départ les salariés les plus solides et de diminuer les responsabilités de l'entreprise et leur obligation contractuelle de préserver la santé au travail de leurs salariés. La prévention clinique en santé au travail doit être l'objectif premier de la médecine du travail et non celle de la gestion des risques, comme le veut le patronat qui en est légitimement responsable.

→ la partie du texte sur le financement est insuffisante pour modifier le système tant sur le calcul des cotisations employeurs que sur l'aspect recouvrement, dans un sens qui aurait permis d'éviter le clientélisme des services de santé au travail. Au contraire, c'est une tendance à l'aggravation qui se dessine, avec un conseil d'administration des services de santé au travail majoritairement patronal, et à la clef, des pressions encore plus grandes à subir par les médecins du travail.

Il est souhaitable de ne pas signer cet accord et d'exiger des moyens pour la médecine du travail :

→ augmentation des effectifs médicaux et infirmiers formés spécialement en santé au travail, des ergonomes, des psychologues formés à la psychodynamique du travail

→ du temps consacré aux visites périodiques rapprochées, à l'étude des postes de travail et à l'organisation du travail

→ une véritable indépendance de la médecine du travail vis-à-vis des employeurs.

Il faut aussi des moyens pour les CHSCT, avec du temps de

délégation supplémentaire pour les délégués syndicaux, afin de développer une vraie politique d'améliorations des conditions de vie au travail.

Isabelle Lagny
médecin du travail

D. Lahbib
Infirmière
Ancienne déléguée CHSCT

TEMOIGNAGNE D'UNE INFIRMIERE

Mes années de travail, au sein d'un service d'urgence en hôpital général, puis en CMPP, m'ont amenée à prendre conscience de l'aggravation des conditions de travail.

Au fil des ans, j'ai constaté les effets sur la santé des salariés.

Infirmière, j'accueille ces personnes en grande souffrance psychique engendrée par l'épuisement, le stress, le harcèlement. Cette souffrance est majorée par une fragilité intrinsèque, une précarité de leur emploi, une absence de formation (qui peut créer une inertie et une difficulté à quitter l'entreprise), un raptus sentimental, des deuils, un isolement affectif ou social.

Nonobstant, la relation d'aide et d'écoute infirmière ne peut suffire. Notre formation nous livre des outils qui permettent de diagnostiquer, d'évaluer et repérer des différents symptômes ou signes, afin de mettre une relation d'aide et d'écoute, via une orientation de soin. Mais cela ressemble à une forme de « coaching », sensé leur redonner un état de bonne santé mais, in finé, le retour dans le circuit professionnel les reconduira à cet état de souffrance.

L'erreur professionnelle est un accident du travail

Depuis fin 2008, les mises en examen d'IDE se succèdent. Dernièrement, à Mérignac, une IDE, à la suite de l'administration erronée d'un médicament, a été placée en garde à vue, interdite d'exercice et mise sous contrôle judiciaire pour « homicide involontaire ».

D'emblée « l'erreur humaine » est invoquée...

Un geste de soin a été réalisé et il serait la cause « unique », l'explication « unique » de l'accident. Cette vision des accidents renvoie à une « linéarité » cause/effet qui, aujourd'hui, n'est plus de mise.

En effet, face à une vision « linéaire », c'est à la notion d'*arborescence* (ex : arbre des causes) que l'état des connaissances sur l'analyse des accidents renvoie.

Avant donc d'affirmer qu'il s'agit d'une « erreur humaine », interrogeons-nous sur : « à quelle(s) représentation(s) de l'accident nous faisons référence, quand nous cherchons à comprendre ce qui s'est passé... ? »

Nous ne dirons jamais assez, à quel point la **réalité** est différente de sa **représentation**, ce qui est différent de l'**idée** que l'on s'en fait.

Du coup, il est toujours de mise de questionner nos « point de vue », de rapprocher au maximum nos analyses, des connaissances accumulées sur le réel.

Ainsi, l'analyse systémique des accidents qui approche la réalité comme un système de facteurs entrant en interaction, est un point d'appui bien utile et indispensable pour approcher la complexité d'une situation accidentelle.

Dans cette approche, l'accident de travail est vu comme « **la résultante** » d'un processus ou

suite d'évènements conduisant à l'atteinte finale (selon une arborescence de conjonction ou simultanément d'évènements). Alors, c'est la **pluri-causalité** qui est pointée.

On cherchera donc les « **multiples facteurs** » (analyse plurifactorielle) à l'origine de l'A.T.

Comme disait Picasso « on ne trouve que ce que l'on cherche... » !

Depuis une dizaine d'années, les conditions de travail des soignants se sont aggravées, du fait des politiques d'austérité pour les secteurs du sanitaire et du social.

La recherche de « productivité dans le domaine du soin » est incompatible avec une prise en charge personnalisée de la personne. Cette « rationalisation du soin », par une réorganisation du travail qui « taylorise les actes », par une mobilité extrême du personnel, entraînant la déstabilisation des équipes, est source d'intensification du travail et de perte de maîtrise, pour le soignant.

Dans ces contextes de travail, les infirmiers se plaignent fréquemment de ne pas avoir le temps de communiquer avec les patients.

L'acte de soins doit ainsi être intégré dans un processus de travail ; c'est le cas d'une distribution médicamenteuse, par exemple. Le geste de distribution peut être considéré comme l'étape finale d'un processus se déroulant dans un contexte complexe.

L'attention, la concentration impliquent un effort mental (traitement de données) et physique (mobilisation de paramètres biologiques, etc.). Les sportifs en savent quelque chose !

Dans des contextes intenses ou déstabilisés, l'effort de

concentration vient s'ajouter aux efforts pour tenir par exemple les rythmes de travail, les cadences... La fatigue, la baisse de vigilance, la **déconcentration**, « l'inadvertance » sont alors de mise... !

C'est alors que nous pourrions parler de **charge mentale**.

Mais on demande aujourd'hui aux professionnels, de rendre compte de leurs actes, à partir de leur « unique » responsabilité qui, certes, est engagée, mais dans un processus de travail collectif dont ils ont de moins en moins la maîtrise, tant dans les moyens que dans les pratiques professionnelles.

Cet enjeu est partie intégrante de la mise en place de la structure ordinaire pour les infirmiers. Car cet organisme prendra des décisions en cas d'erreur, en dehors de l'établissement, et ne pourra prendre en compte la réalité de la situation et des moyens donnés aux salariés pour mener à bien ses missions

Ainsi, nous affirmons qu'actuellement, le travail avec des effectifs au minimum, en 12 heures, avec des repos qui se « stockent » dans des CET virtuels, des rythmes de travail sous contrainte de temps,... font le « terreau » de situations dangereuses pour les patients et les personnels soignants !

A une époque où l'idéologie semble contradictoirement conduire à une vision de l'humain, soit « absent », soit « tout-puissant », il n'est pas inutile de s'interroger sur l'existence du « risque zéro » et d'affirmer, malgré tout, que la vie, dès le départ, est risquée...

Graziella Razo
Ergonome