

EXPÉRIENCE D'UN RÉSEAU SOUFFRANCE ET TRAVAIL L'ENTRETIEN PLURIDISCIPLINAIRE POUR RÉPONDRE À LA DEMANDE D'UN COLLECTIF DE SALARIÉES

Karyne CHABERT

Un réseau d'accueil et de prévention *Souffrance et travail* a reçu trois sages-femmes salariées d'une même clinique. La demande initiale était d'être reçues ensemble pour deux d'entre elles mais nous avons préféré leur proposer un entretien individuel dans un premier temps.

M^{me} L... a été reçue par un médecin du travail puis par un juriste lors d'un deuxième entretien. M^{me} O... a été reçue par un autre médecin du travail puis par un autre juriste dans un deuxième entretien. Enfin M^{me} C... a été reçue à sa demande uniquement par un juriste.

Elles ont confirmé ensuite vouloir un rendez-vous commun. Nous nous sommes donc concertés entre professionnels pour nous assurer que cet entretien collectif ne mettrait pas en difficulté les personnes et serait adapté à leur demande.

PRÉALABLE

Cette rencontre a été possible car :

- ♦ Leur état émotionnel semblait stabilisé. L'expression de la souffrance ne semblait plus être au premier plan, des liens avaient pu être faits entre les événements douloureux du travail et la dégradation de l'état de santé. Une compréhension des mécanismes à l'œuvre a pu être amorcée.

Les particularités inhérentes à chaque parcours et le vécu individuel ont été abordés en entretien individuel clinique. Pour l'une d'entre elles, c'est un lumbago qui lui a fait prendre conscience qu'elle « n'y arrivait plus » et « avait atteint les limites de ce qu'elle pouvait supporter ». Le récit de son parcours individuel lui a permis de voir qu'elle avait mis en place un système de compensation très élaboré pour éviter la faute professionnelle ou l'abandon de poste. Elle a pris conscience que sa situation professionnelle avait un impact majeur sur son état de santé : douleurs chroniques, changements d'humeur et modification de son comportement, sensation d'être toujours épuisée, pleurs fréquents, désinvestissement complet du hors travail et incapacité à s'occuper de ses enfants.

- ♦ Elles étaient en recherche de moyens d'actions en interne pour garder leur emploi, la condition étant maintenant de pouvoir préserver leur santé.

DÉROULÉ

Le rendez-vous s'est déroulé donc en présence des trois salariées, d'un juriste, et de deux médecins du travail. Les salariées ont pu exprimer les éléments qui semblaient convergents dans les difficultés rencontrées. La seule présence des médecins, sans aborder le contenu des entretiens individuels, permettait d'attester

ter qu'il existait bien des éléments communs au travail qui pouvaient expliquer des symptômes propres à chacune. La présence d'un juriste permettait, entre autre, d'apporter des repères réglementaires dans un contexte organisationnel qui semblait très déstructuré et d'ouvrir un champ de possibilités d'actions.

ANALYSE COLLECTIVE DE CE QUI FAIT DIFFICULTÉ DANS LE TRAVAIL

Le contexte est celui d'une fusion de deux structures (clinique A sur un site et clinique B répartie sur deux sites géographiques) et donc de la création d'un pôle médical. La fusion se prépare depuis dix-huit mois.

Depuis environ un an et suite à l'arrivée d'une nouvelle cadre de santé, les conditions de travail des sages-femmes se sont nettement dégradées et elles se disent ciblées par des mesures autoritaires, un contrôle permanent, des reproches systématiques visant à les déstabiliser et les pousser à la faute dans un contexte de rigidification de l'organisation de travail.

Jusque-là, la cadre de santé prenait en compte les spécificités du métier et des situations individuelles. « *Avec la nouvelle, il n'y a plus aucune souplesse.* » Elles disent être particulièrement ciblées par un management « agressif » du fait de leur statut particulier au sein de la clinique B puisque toutes les trois travaillent en journées, en poste de dix heures alors que leurs collègues sont en roulement 2x12 heures. Elles ont une activité de consultation alors que les autres collègues ont une activité classique en salle de naissance.

M^{me} C... est à mi-temps sur une activité de préparation à la naissance (elle a aussi une activité libérale). Elle semble d'ailleurs moins affectée physiquement et psychologiquement.

M^{me} L... est à 80 %, et s'occupe des consultations post-natales et contraception, deux jours par semaine, et travaille deux jours par semaine en salle d'accouchement.

M^{me} O... est à temps plein en consultation prénatale et un jour par semaine en salle d'accouchement.

M^{me} L... et M^{me} O... sont déléguées du personnel et expriment leurs difficultés spécifiques dans cette fonction.

Elles expriment toutes leur impossibilité à parler du travail avec leur nouvelle responsable. Pour exemple, les consultations nécessitent beaucoup de temps car il s'agit d'une population de femmes pour la plupart issues de milieux défavorisés, ne parlant pas ou mal la langue, de culture très diversifiée ; il faut donc adapter sa pratique à chaque cas particulier. Il faut gagner la

confiance de ses patientes, quand il y a une demande urgente, on la rajoute sur son planning pour éviter qu'elle soit prise en charge par une collègue qui ne la connaît pas. La cadre de santé acceptait la souplesse de l'organisation et comprenait qu'il puisse y avoir des heures supplémentaires. « *Elle avait son caractère mais nous faisait confiance sur le travail.* », « *Ça ne m'arrange pas les heures supplémentaires, je préférerais rentrer chez moi, m'occuper de mes enfants alors quand la cadre dit que j'en profite pour me faire payer des heures sur le dos de la clinique et que je suis malhonnête, c'est violent !* »

Autre exemple, en salle de naissance, les postes en douze heures sont relevés par la sage-femme de nuit. Les postes en dix heures ne sont pas relevés ce qui pose problème en fin de poste, « *On ne peut pas toujours laisser sa patiente en cours d'accouchement à la collègue qui a déjà sa charge de travail.* »

Cet entretien a permis d'aborder ce qui fait difficulté dans le travail et qui pourrait être commun aux trois salariées : la singularité de l'activité et de leurs postes de jour, les reproches permanents, les accusations « *Vous êtes mal organisées* », la rigidité de l'application des consignes, les tentatives de déstabilisation, le déni du réel du travail, l'impossibilité de parler de ce qui pose problème dans le travail...

Des clefs de compréhension de l'attitude de cette cadre de santé ont été évoquées : le déni du réel du travail est-il un élément de stratégie défensive pour pouvoir atteindre les objectifs que la direction lui aurait fixés ? L'engagement dans une fonction de déléguée du personnel pour deux d'entre elles pourrait-il être un facteur de surexposition ?

Cette rencontre a permis d'élaborer des hypothèses sur les raisons de ce changement radical de mode de management dans ce contexte de fusion de structures : recherche de l'adaptation au changement ? De la polyvalence ? Leurs postes seraient-ils menacés au terme de cette réorganisation ?

Les risques individuels et collectifs sont évoqués (décompensation aigüe psychique ou physique, faute professionnelle, éclatement du collectif de travail jusque-là relativement préservé, démission, licenciement...).

PISTES D'ACTION POUR RÉSISTER SANS METTRE EN JEU SA SANTÉ

Les moyens d'action possibles sont discutés entre elles en présence des professionnels de santé au travail du réseau *Souffrance et travail* :

- ♦ Comment mettre en place des espaces de parole pour pouvoir verbaliser ce qui fait difficulté dans le

travail et élaborer des stratégies collectives : organiser la gestion des consultations en urgence, du relai en fin de poste... Comment faire face aux sollicitations récurrentes de la cadre de santé (comment justifier les heures supplémentaires, comment répondre aux courriels autoritaires qui soulignent systématiquement un oubli *a priori* sans conséquence...).

- ◆ Les réunions actuelles se feraient systématiquement avec la direction générale qui monopolise la parole et impose une communication descendante sans possibilité d'expression sur le travail. Plusieurs pistes sont explorées pour pouvoir aborder le travail, émerge aussi la nécessité de réinstaurer des groupes d'analyse de la pratique professionnelle.

- ◆ Un premier courrier collectif d'alerte sur les dysfonctionnements organisationnels a été envoyé dans le décours de leurs premiers rendez-vous au réseau. Il est resté sans réponse. Il est donc question de renouveler cette alerte, cette fois de manière plus collective. Après discussion, il apparaît que les médecins obstétriciens de l'équipe pourraient s'associer à cette démarche.

- ◆ Il est évoqué la nécessité de se coordonner avec les instances représentatives du personnel des autres sites pour obtenir des informations sur la réorganisation future et les modifications actuelles et à venir des conditions de travail et pour avoir une visibilité sur l'avenir professionnel.

- ◆ En parallèle, l'intervention de l'inspection du travail a été sollicitée sur la question de la falsification du système de gestion des heures.

À noter que le débat entre les trois salariées s'est prolongé après notre rendez-vous sur la voie publique, ce qui présage de leur engagement à poursuivre la réflexion.

CE QUE L'EXPÉRIENCE D'UN ENTRETIEN COLLECTIF PLURIDISCIPLINAIRE A APPORTÉ

Pour les professionnels, l'entretien collectif a permis d'échanger autour de ce qu'ils comprenaient de la situation individuelle, collective, et de la demande.

Pour les salariées, l'entretien a permis un échange riche autour de ce qui fait difficulté commune et dans l'élaboration de moyens d'action collectifs pour réduire le coût individuel sur la santé