

Story Book

Espace-réseau de prévention des affections mentales liées au travail. Focus sur la professionnalisation des acteurs.

Pour un travail durable !

1. Genèse et contexte de la mise en place du projet

Les acteurs de la santé au travail rencontrent des nouvelles pathologies mentales liées au travail. Elles témoignent de problématiques souvent très complexes qui nécessitent des compétences spécifiques pour les appréhender.

Les travaux du CSS¹ (2017) et de Fedris ont démontré la multiplicité et la diversité de l'offre de soins pour les affections mentales liées au travail ainsi que la variabilité dans l'appréhension des concepts. Les différents experts réunis en groupe de travail par le SPF Sécurité sociale en vue de réaliser l'appel à projets pointaient le besoin d'une offre adaptée à ces nouvelles problématiques.

Depuis 2007, le service ValoRH de l'Université de Liège, dirigé par Isabelle Hansez, et le CITES Clinique du travail (ISoSL), dirigé par le Docteur Pierre Firket, s'associent régulièrement dans le cadre de travaux de recherche sur les affections mentales liées au travail et sur leur prise en charge. C'est donc tout naturellement que nous avons proposé ensemble de conceptualiser **une approche clinique spécifique de prise en charge des affections mentales liées au travail.**

L'enjeu majeur du projet est l'amélioration de la santé de l'individu. Il vise à contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie au travail et à l'employabilité du travailleur tout au long de sa vie.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons réalisé, entre autres, un **référentiel de compétences du clinicien du travail, des dispositifs pédagogiques de formation en clinique du travail** comprenant un **programme de pédagogie active** centré sur l'analyse de **témoignages filmés** et un **dispositif d'intervision.**

¹ Conseil supérieur de la Santé.

2. Objectifs du projet (en précisant les niveaux de prévention, le public cible et les catégories professionnelles visées)

2.1. Objectifs du projet

Ce projet pilote a pour objectif **de professionnaliser les professionnels de la santé** en créant un socle de base d'outils et de compétences professionnelles pour prendre en charge des affections mentales liées au travail.

Le projet pilote contribue au développement d'un réseau de cliniciens du travail et un espace de référence multidisciplinaire où les professionnels de la santé, les acteurs de la prévention et du milieu professionnel, mais aussi l'individu pourront se rencontrer, s'informer, se soigner, se faire accompagner, se former, s'outiller...

2.2. Niveau de prévention

Le projet est un projet **de prévention primaire** (amélioration de la formation et des connaissances, professionnalisation des intervenants) qui aura un impact sur **la prévention secondaire et tertiaire**.

2.3. Public cible

- **Les professionnels de la santé** : en proposant aux cliniciens du travail de professionnaliser leur pratique, nous favorisons la qualité de l'offre de soins et la prise en charge des individus aux 3 niveaux de prévention (primaire, secondaire et tertiaire).
- **Acteurs de la prévention** : en élaborant un dispositif d'intervision impliquant des acteurs de la prévention et du monde de l'entreprise, nous posons les jalons d'une approche multidisciplinaire intégrée qui sera favorable au bien-être de l'individu au travail.
- **Responsables d'équipes** : en proposant aux managers de proximité de mieux comprendre les affections mentales liées au travail et les compétences psychosociales à mettre en œuvre, nous avons une action sur les organisations et, in fine, sur les travailleurs venant de tous secteurs.
- **Individu** : en offrant des soins de qualité, nous aurons un impact sur le bien-être et la santé de l'individu.

3. Résultats concrets atteints (en indiquant de plus les références scientifiques si existantes d'une part, et les indicateurs principaux utilisés pour suivre les réalisations du projet d'autre part)

3.1. Construction d'un référentiel de compétences en clinique du travail (guide des pratiques)

Destiné à un public de professionnels de la santé (médecins, psychiatres, psychologues), ce référentiel a défini 7 compétences subdivisées en objectifs, sous-objectifs, comportements et ressources ; ce guide des pratiques permet à chaque professionnel de conforter, voire d'améliorer, sa prise en charge et propose différentes ressources en termes de références théoriques, légales et d'actions/interventions diagnostiques et de prise en charge. Ce référentiel se veut interactif, en constante évolution, il peut être complété, enrichi par les cliniciens eux-mêmes.

Tout le projet s'est construit au départ de l'expérience des acteurs de terrain et de l'expertise de cliniciens du travail du CITES Clinique du travail (ISoSL). Dès lors, tous les résultats du projet sont le fruit d'enseignements collectés lors de groupes de réflexion étayés par la littérature et la recherche de terrain.

Afin de récolter nos données, nous avons choisi la méthode participative des focus-groupes. Pour mettre en évidence les compétences des professionnels en charge de situations de souffrance au travail, il fallait faire émerger leur savoir-faire ainsi que les comportements et attitudes mis en œuvre dans leur prise en charge. Pour ce faire nous, avons utilisé plusieurs méthodes, entre autres:

- la méthode des incidents critiques de Flanagan (1954), méthode particulièrement utile pour identifier les exigences au travail, les difficultés et, au travers de ces difficultés, les compétences à mettre en place dans une fonction ;
- la méthode du groupe nominal, mise au point en 1975 par Delbeck, Van de Ven et Gustafson permettant de formaliser les différents avis des participants sur une question ;
- la méthode Sens-Processus-Contenu, explicitée par Béatrice Poncin en 2010, pour mettre en évidence le contenu (le quoi), le processus (le comment) et le sens (le pourquoi) des actions mises en œuvre par les cliniciens du travail.

Nous avons prévu qu'une trentaine de professionnels de la santé (médecins généralistes, psychologues, psychiatres, conseillers en prévention aspects psychosociaux...) participent à ces focus-groupes. Les indicateurs de réussite étaient d'arriver à les réunir, à maintenir leur participation au fil du temps et à évaluer la plus-value pour eux de participer à ces groupes. La multidisciplinarité, le taux de participation (100%) et de satisfaction des participants (86%) nous permettent d'affirmer que le processus s'est bien déroulé. Il fallait également, au terme de la collecte de données, traiter plus de 521 données, les classer, les rendre compréhensibles, accessibles et utiles pour créer ce guide de pratiques. Un processus itératif de 'lecture-correction-reformulation' a été mis en place avec l'équipe Clinique du travail et certains participants du focus-groupe pour arriver à une version 1.0, destinée à évoluer par l'apport des praticiens eux-mêmes. Résultat atteint !

Nous avons aussi l'objectif par ces focus-groupe de poser les jalons d'un réseau de cliniciens du travail et de professionnels de la santé. Le retour des participants et leur intérêt à continuer l'expérience sous forme d'intervisions nous confortent dans l'idée de répondre à cette demande/ besoin dans les années à venir.

3.2. Création d'un dispositif pédagogique pour la formation en clinique du travail

Nous voulons proposer aux professionnels de la santé une formation certifiante spécifique de **clinicien du travail**. Pour ce faire, nous avons défini un programme et du matériel pédagogique :

- **Création de 8 vignettes cliniques** complètes comprenant le récit de vie d'un travailleur en souffrance, la description de la prise en charge agréementée du regard d'un professionnel offrant un cadre d'analyse.
- **Création d'un dispositif pédagogique** axé sur des points de passage obligatoire au niveau de la connaissance, sur un regard croisé pluridisciplinaire des cas cliniques, ainsi que sur la mise en place de classe inversée où le participant apporte un cas clinique et construit le diagnostic et la prise en charge sur base des vignettes et du système documentaire.
- **Elaboration du contenu des points de passage obligatoires** : formalisation du cadre d'intervention (psychopathologie du travail, psychopathologie générale, risques psychosociaux, diagnostic différentiel, aspects éthiques et déontologiques dont le secret partagé, les méthodes de diagnostic et d'intervention, etc.)
- **Constitution du réseau d'intervenants experts du dispositif pédagogique**, au niveau du regard croisé pluridisciplinaire (communauté de pratiques) : psychologue clinicien, psychologue du travail, médecin généraliste, médecin du travail, conseiller en prévention aspects psychosociaux, manager (n+1), RH.
- **Adaptation des vignettes cliniques en séquençage plus court** pouvant servir à la sensibilisation des managers dans la reconnaissance des premiers symptômes de souffrance au travail chez leurs collaborateurs.
- **Création d'un dispositif d'intervision** : l'objectif est d'offrir aux praticiens de la « clinique du travail » un processus d'apprentissage professionnel, inspiré du modèle PBL (*Problem based learning*) contextualisé, longitudinal et itératif, afin d'asseoir et/ou d'acquérir les **compétences spécifiques** de « clinicien du travail ». Au-delà, ce sont de **nouvelles connaissances** sur la relation de travail qui vont émerger. Ce dispositif a été testé avec 11 professionnels de la santé et a fait l'objet d'une évaluation par les participants ; il sera proposé en formation continuée au réseau d'intervenants cliniciens du travail.
- **Réalisation d'un guide de supervision** à l'implémentation d'espaces-réseaux qui comprend nos recommandations pour la création d'espaces-réseaux de prise en charge de la souffrance au travail

3.3. Une mallette d'outils

La collecte de données obtenues lors des focus groupe a permis d'élaborer un fichier ressources qui comprend :

- des actions ;
- des réflexions en clinique du travail ;

- des outils d'intervention ;
- un outil d'aide au diagnostic différentiel ;
- des questions pratiques ;
- des références théoriques et légales.

4. **Lessons learned (qu'est-ce qui a bien fonctionné, qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné durant toute la durée du projet)**

La multiplicité des regards des membres de l'équipe projet (sociologues, chercheurs psychologue du travail, cliniciens du travail) a contribué à appréhender la réalisation des outils de façon créative, originale et a élargi les angles de vue, chacun ayant des compétences spécifiques mais complémentaires les unes aux autres. Nous avons énormément appris les uns des autres !

L'organisation du travail et le soutien des coordinateurs, contributeurs aussi bien sur le plan de la coordination que sur l'apport de contenu, ont permis de garantir une cohérence scientifique.

Les difficultés rencontrées sont plutôt liées

1. **A la complexité de la matière** : plus de 521 données en termes de compétences, de comportements et d'interventions cliniques ont été traitées.
2. **A la crainte que ce guide des pratiques prenne une forme normative ou dogmatique** : nous ne voulons pas nous ériger en détenteurs de la pratique du clinicien du travail. Les outils seront à disposition des professionnels comme base de réflexion. C'est un guide de pratiques à penser, chaque clinicien du travail est libre de l'adapter et de le faire évoluer selon sa formation, son expérience et sa pratique professionnelle. Nous espérons que dans le futur, d'autres praticiens viendront enrichir les outils que nous avons réalisés.
3. **A la difficulté de rendre le guide de pratiques utile et facilement utilisable** pour les praticiens. Sans prétendre à l'exhaustivité, le guide des pratiques permet d'avoir une vue d'ensemble de comportements génériques propres au clinicien du travail. Il est à considérer comme une ressource, un guide composé de pistes de réflexion à envisager dans le cadre d'une pratique. Le référentiel fait partie d'un processus évolutif.