



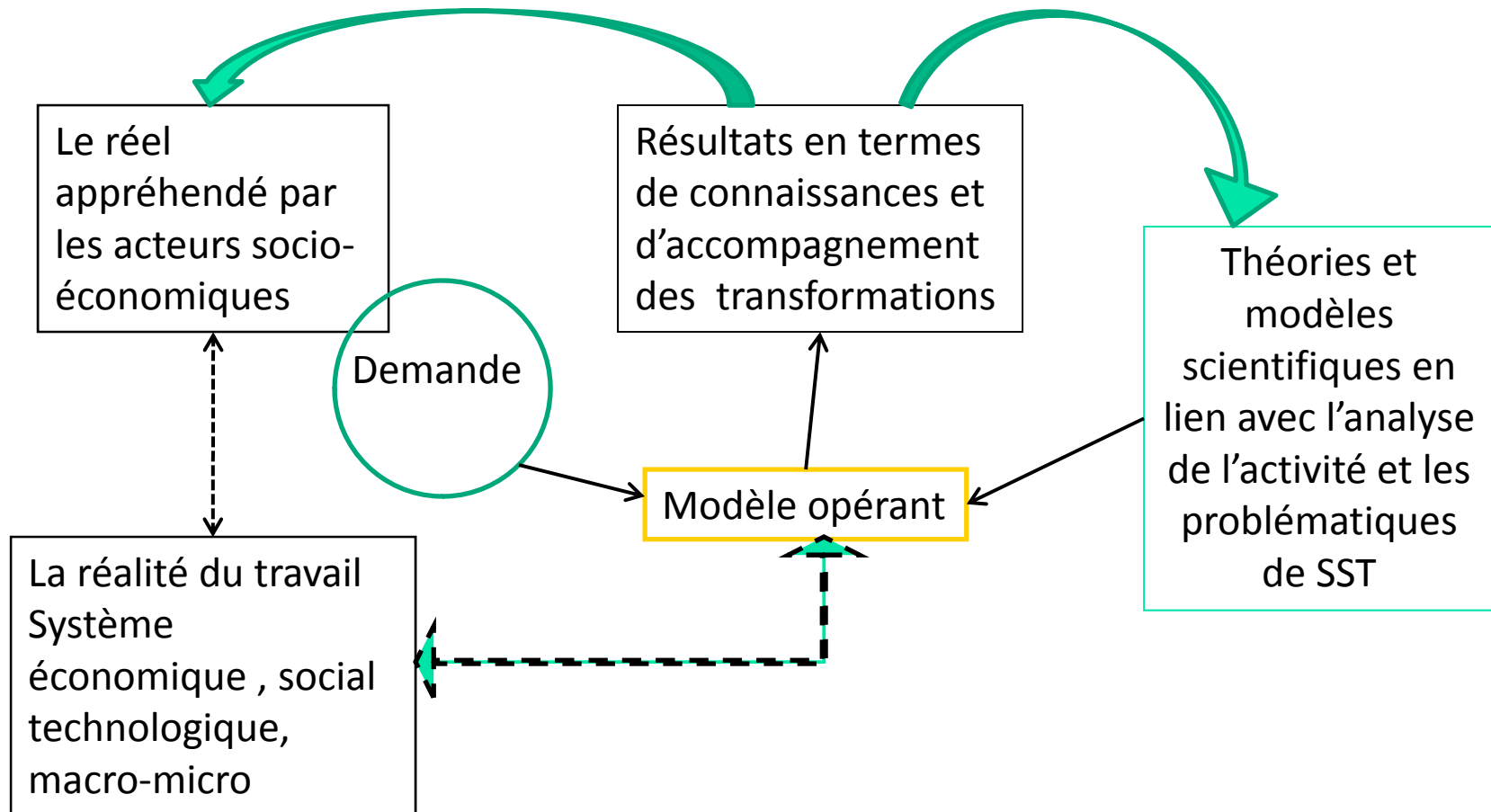
APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : LE CAS DE L'INTERVENTION DANS LES CENTRES D'APPELS D'URGENCE 9-1-1

Georges Toulouse, Charles Gagné, *IRSST*
Louise St-Arnaud, *U. Laval*

INTRODUCTION

- Les défis de l'intervention en SST – sur les risques psychosociaux
 - Articuler la demande sociale avec la recherche et les connaissances scientifiques
 - Demande sociale, pluralité d'acteurs sociaux, ex. : administration de la recherche, administration de la SST, associations professionnelles, entreprises, syndicats, travailleurs
 - La recherche et connaissances scientifiques :
 - Différentes approches
 - Différentes options d'intervention

Approche ergonomique : le modèle opérant de Wisner (1978)



Approche multidisciplinaire sur les risques psychosociaux

Complexité de la problématique

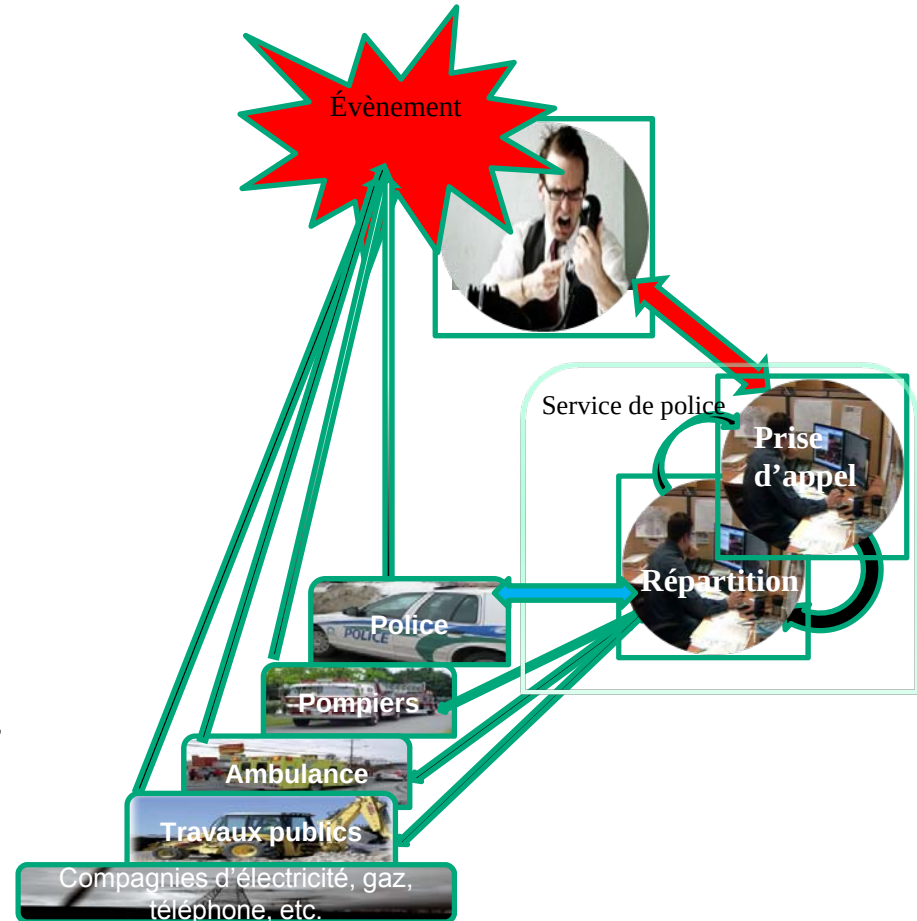
- Phénomène principalement mis en évidence par les études épidémiologiques
- Implique pour intervenir une compréhension à la fois de la dimension subjective de la personne au travail et l'identification et analyse des déterminants relatifs aux contraintes et ressources physiques, mentales et sociales

L'intervention dans les centres d'appels d'urgence (CAU) 9-1-1

- Origine de la demande :
 - APSAM
 - 5 CAU 9-1-1
- Intérêt pour une démarche de recherche associant TMS – risques psychosociaux - santé mentale ainsi qu'ergonomie et psychodynamique du travail

L'intervention dans les centres d'appels d'urgence (CAU) 9-1-1

- **Population isolée** : employés cols blancs des municipalités travaillant pour la sécurité publique ou employés dans des centres privés ou sans but lucratif
- 36 CAU-9-1-1 au Québec
- **Absence de données** sur les problèmes de santé des préposés aux télécommunications (PAT) des centres d'urgence 9-1-1
- **Un travail méconnu**, à l'arrière-scène des services d'urgence
- **Un travail de téléphoniste peu exposé aux risques ?**



1^{ère} demande : déterminer l'ampleur des troubles musculo-squelettiques et de santé psychologique

Étude de prévalence et des facteurs de risques physiques et psychosociaux de TMS et de stress chez les préposés aux appels d'urgence 9-1-1 (2006)

- Épidémiologiste : Renée Bourbonnais, U. Laval

Comité de suivi

- Conseiller de l'APSAM
- Responsables et représentants des préposés de cinq CAU 9-1-1 de la sécurité publique municipale
- Conseiller en valorisation de l'IRSST
- Chercheurs

Résultats de l'étude de prévalence

- L'étude révèle des taux élevés de prévalence chez les préposés de cinq CAU 9-1-1 :
 - TMS (cou, épaules , haut et bas du dos)
ex : cou : 43%, 5 fois plus que l'ESSQ-98
 - Détresse psychologique : 50 % comparé à 21 % pour l'ESSQ-98
 - Association détresse psychologique et TMS
 - Facteurs de risques psychosociaux (demande psychologique/latitude décisionnelle, soutien social, effort/reconnaissance)
Ex. : 90 % de tension psychologique élevée comparé à 25 % pour les cols blancs de la région de la ville de Québec
 - Facteurs de risque liés à l'aménagement physique des postes de travail

2^e demande – groupe de suivi

- Besoin pour intervenir de mieux comprendre comment surviennent les risques psychosociaux relativement aux situations de travail
- Consensus dans le groupe de suivi pour analyser la charge mentale et identifier les caractéristiques du travail protectrices ou à l'origine d'une charge élevée susceptible de constituer des facteurs de risques psychosociaux de TMS et de TSPsy
Proposer des pistes d'action

Définition de la notion de charge mentale

Charge mentale de travail, 3 composantes :

1. **Charge de travail** : degré d'occupation - quantité d'actions à faire / unité de temps
2. **Charge cognitive** : complexité du travail
3. **Charge psychique** : effort pour maintenir l'équilibre psychique (identité, estime de soi)
 - les affects, les émotions
 - stratégies de défense, plaisir au travail

Approche multidisciplinaire

- Ergonomie, décrire l'activité, analyser et identifier les déterminants de la charge mentale
 - Observations, analyse des communications
 - **Administration d'échelles de perception**
 - **Entrevues d'autoconfrontation**
- Physiologie, mesurer l'impact physiologique de la charge mentale
 - EMG des muscles du trapèze (*A, Delisle et J. Lévesque, IRSST*)
 - **ECG –variabilité du rythme cardiaque (A.-S. Comtois et D. Duhalde, UQAM)**

Méthodologie : Approche multidisciplinaire

- Psychodynamique du travail, analyser les processus intersubjectifs mobilisés par les situations de travail

Comment les travailleurs se protègent-ils des contraintes du travail ?

- Entrevues de groupe

Méthodologie

- Étude ergonomique et physiologique dans 5 CAU-9-1-1
- Données recueillies auprès de 11 préposés volontaires durant le quart de travail au complet
 - 6 femmes, 5 hommes
 - 9 expérimentés et 2 nouveaux
 - 4 quarts de jour, 5 quarts de soir et 2 quarts de nuit
- Enquête de Psychodynamique du travail
 - Deux entrevues de groupes de 4 à 5 préposés, dans 4 CAU-9-1-1

- Deux exemples, marquant l'intérêt de l'approche multidisciplinaire :
 1. Un travail pas aussi facile qu'il n'y paraît, et donc la mobilisation psychologique de la personne n'est pas nécessairement apparente par l'évaluation des perceptions et les comportements des préposés, mais au moyen des mesures physiologiques et des entrevues de psychodynamique du travail

Échelles de perception

- Les évaluations perceptives concernant les dimensions de la charge mentale indiquent des niveaux moyens, **faibles ou modérés** et peu de pics dont les maximums se situent aux niveaux élevés et plus rarement très élevés.
- Pour les journées observées, 8 préposés rapportent que l'activité est plus faible que d'habitude, deux identiques et un plus élevé

Code opérateur :	_ _ _ _ _
Date :	_ _ _ _ _
	Année Mois Jour Heure
Consigne : Au cours de la période des 30 dernières minutes, indiquez l'intensité la plus élevée ressentie au niveau des dimensions suivantes (veuillez encrer la valeur correspondante) :	

Complexité du travail															
0	0,3	0,5	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Extrêmement faible Très faible Faible Modérée Élevée Très élevée Extrêmement élevée (peu supportable) Maximum absolu (insupportable)															

Charge de travail															
0	0,3	0,5	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Extrêmement faible Très faible Faible Modérée Élevée Très élevée Extrêmement élevée (peu supportable) Maximum absolu (insupportable)															

Emotion positive															
0	0,3	0,5	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Extrêmement faible Très faible Faible Modérée Forse Très forte Extrêmement forte (peu supportable) Maximum absolu (insupportable)															

Emotion négative															
0	0,3	0,5	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Extrêmement faible Très faible Faible Modérée Forse Très forte Extrêmement forte (peu supportable) Maximum absolu (insupportable)															

Effort pour contrôler ses émotions															
0	0,3	0,5	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Extrêmement faible Très faible Faible Modérée Élevée Très élevée Extrêmement élevée (peu supportable) Maximum absolu (insupportable)															

Douleurs articulaires : bas du dos															
0	0,3	0,5	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Extrêmement faible Très faible Faible Modérée Élevée Très élevée Extrêmement élevée (peu supportable) Maximum absolu (insupportable)															

Douleurs articulaires : cou, épaules															
0	0,3	0,5	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Extrêmement faible Très faible Faible Modérée Élevée Très élevée Extrêmement élevée (peu supportable) Maximum absolu (insupportable)															

Douleurs articulaires : coudes, poignets, doigts															
0	0,3	0,5	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Extrêmement faible Très faible Faible Modérée Élevée Très élevée Extrêmement élevée (peu supportable) Maximum absolu (insupportable)															

Fatigue ressentie															
0	0,3	0,5	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Extrêmement faible Très faible Faible Modérée Élevée Très élevée Extrêmement élevée (peu supportable) Maximum absolu (insupportable)															

Mesure de la variabilité cardiaque

Au niveau physiologique

- **La perte de variabilité cardiaque du début à la fin du quart est très importante chez les préposés expérimentés.** Celle-ci revient à des valeurs normales dès la fin du quart de travail
 - Montre une intense mobilisation du système psycho-physiologique, malgré une cotation moyenne aux échelles de perception de faible à modérée

Enquête de psychodynamique du travail

- La description du travail permet de cerner les éléments de mobilisation des préposés, ex.:
 - Un traitement rapide et complexe de la demande d'aide, notamment :
 - Évaluer la nature implicite, explicite de la demande
 - Décider de l'intervention la plus pertinente
 - Prendre le contrôle, ex. : canaliser ses émotions
 - Passer d'un état relativement passif à un état de mobilisation intense, et ce d'un appel à l'autre ...
 - Réglage des émotions selon la simultanéité de l'appel avec l'événement et sa dangerosité

Enquête de psychodynamique du travail

- L'enquête de psychodynamique décrit le rôle de l'humour comme système de défense.
- L'étude physiologique sur la perte de variabilité cardiaque conduit à une meilleure acceptation par les gestionnaires de l'humour comme système de défense.
- Même si les PAT rient dans leur travail, ils restent mobilisés et prêts à prendre les appels d'urgence

Impact de ce premier résultat

- Changement de représentation des gestionnaires participant au comité de suivi
 - Meilleure compréhension du comportement des préposés sur le plateau

Deuxième exemple

2. Un travail dont la charge émotionnelle influence les douleurs de TMS et n'est pas associée uniquement au caractère dramatique des situations d'urgence, mais à un travail complexe d'aide aux citoyens et aux intervenants

Cette complexité n'est pas uniquement technique, mais liée à l'activité de communication avec les citoyens et les intervenants

Formation des préposés

- Exigence d'emploi
 - Diplôme du secondaire
 - Maîtrise de l'anglais
- Formation académique (optionnelle)
 - CEGEP Chaudières-Appalaches
 - CEGEP Montmorency
- Formation dans les CAU – 9-1-1
 - Deux semaines théoriques
 - Deux semaines pratiques

Émotions négatives et TMS

- L'augmentation des émotions négatives est associée à une augmentation des douleurs au bas du dos pour les préposés signalant des douleurs durant la moitié et plus du quart de travail



Les entrevues d'autoconfrontation montrent que les préposés associent les émotions négatives aux :

- Situations dramatiques (proximité psychologique)
- Difficultés dans le traitement des urgences, ex. :
 - Demande confuse de l'appelant, problèmes de langage
 - Incivilité
 - Difficultés d'obtenir l'information (localisation, témoignage, non coopération de l'appelant, etc.)
 - Difficulté de déterminer dans certains cas la nécessité d'envoyer ou non les policiers (code civil vs code criminel)
 - Servir d'intermédiaire dans une situation dramatique entre l'appelant et les policiers
 - Garder la ligne lors de menace de suicide
- Sentiment de responsabilité envers la mise en danger des intervenants terrain (policiers)

Les entrevues d'autoconfrontation montrent que les préposés associent les émotions négatives à :

- La non reconnaissance de leur rôle et de leur contribution
 - Les préposés se sentent traités par certains citoyens ou intervenants comme des personnes qui doivent être à leur service
 - Trop fréquemment la contribution du préposé à la résolution de la situation d'urgence est ignorée
 - Travail non reconnu du traitement de certaines demandes d'aide à la frontière de l'intervention d'urgence
 - Tendance à porter l'attention sur les erreurs du préposé sans reconnaître également ses bons coups

Résultats de l'enquête de psychodynamique du travail

- Les éléments qui donnent un sens et du plaisir au travail
 - Aider, le moteur premier de la prise d'appel
 - Éprouver la diversité et l'intensité
 - Mener l'enquête et trouver un sens à l'appel
- La mise à distance des émotions par la création d'un répertoire détaillé « d'expériences »
- L'importance du collectif
- Le rôle du récit
 - Régulation des émotions
 - Transmission des savoir-faire
- L'humour

Impact de ce deuxième résultat

- Changements de représentation
 - Importance de la communication humaine / communication technique – besoin d'un soutien aux préposés
 - Importance de soutenir le rôle «d'aide du préposé» qui n'est pas simplement un «répartiteur d'appel»
 - Importance du collectif de travail

Pistes d'action – comité de suivi

- **Soutien individuel et collectif aux préposés**
 - Transmission des savoir-faire et apport sur le contenu portant sur certaines problématiques et sur la compréhension de la dimension relationnelle des communications
 - Le soutien psychologique en confrontation à des situations dramatiques
 - Le soutien dans les situations de débordement des appels
- **Soutien organisationnel**
 - Soutien pour favoriser le travail et la gestion d'équipe
 - Soutien pour améliorer l'interaction entre préposés et policiers (autres intervenants terrain)
- **Soutien professionnel**
 - Amélioration de la formation académique (ex. : CEGEP, École de police)
 - Reconnaissance au niveau du service de police et de la municipalité

Conclusion

Intérêt et lourdeur de l'approche multidisciplinaire :

- Les résultats obtenus se complètent et s'enrichissent, ce qui contribue à une meilleure compréhension et représentation du travail important pour la réduction des risques psychosociaux
- La démarche est lourde, particulièrement le recueil des données physiologiques. Elle est difficilement applicable dans tous les cas, mais dans certains cas bien choisis

Conclusion

Développement des pistes d'action

- Opportunité liée à l'évolution du 9-1-1 au Québec
- Appropriation des résultats de la recherche par des acteurs sectoriels
- Constitution d'un réseau – élargissement du comité de suivi

Pistes d'action

- Production d'une vidéo à partir des résultats de la recherche
- Projet de recherche sur le soutien des préposés concernant **les appels difficiles**

Merci de votre attention