



Pathologies psychiques et travail en Europe

Actes des Débats d'EUROGIP
du 24.03.2016 (Paris)

Programme

9 h 00 Ouverture des Débats d'EUROGIP

- Patrick NÉRON, Président du Conseil d'administration, EUROGIP

De quoi parle-t-on ?

- Maxime BELLEGO, Docteur en Psychologie et Psychologue Clinicien, Enseignant des Facultés de Médecine de Paris, Directeur du Pole Méditerranée chez Conseil & Recherche, Co créateur de l'enseignement "Individu, travail et organisation" à l'École Centrale de Marseille, France
- Patrick LÉGERON, Psychiatre, Fondateur du Cabinet Stimulus, Coauteur du rapport Nasse/Légeron remis au gouvernement en 2008 sur les risques psychosociaux et corédacteur du rapport de l'Académie nationale de médecine sur le burn out, France

Échanges avec la salle

Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail en Europe ?

- Danemark : Jane HANSEN, Chef de Division, Centre des maladies professionnelles, National Board of Industrial Injuries (Arbejdsskadestyrelsen)
- Finlande : Jussi KAUMA, Directeur Général, Centre d'indemnisation des travailleurs finlandais (TVK)
- France : Marine JEANTET, Directrice, Direction des risques professionnels, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- Italie : Marta CLEMENTE, Chef du secteur Médecine Légale et Assurance sociale, Département Central medical, Institut national d'assurance contre les accidents (INAIL)
- Suède : Monica SVANHOLM, Senior Manager, Agence suédoise d'assurance sociale (Försäkringskassan)

Échanges avec la salle

13 h 15 Le cadre communautaire en matière de prévention et santé mentale au travail

- Dr Jorge COSTA-DAVID, Administrateur principal, Unité Santé, Sécurité et Hygiène au travail, Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Inclusion, Commission européenne
- Dr Malgorzata MILCZAREK, Chef de projet expert en risques psychosociaux, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)
- Dr Gregor BREUCKER, Chef de Division, Département Promotion de la santé, Association Fédérale BKK, Allemagne - Coordonnateur de l'Action conjointe européenne "Santé mentale au travail"

Échanges avec la salle

Le dialogue social en France

- Jean-François NATON, Représentant des salariés (CGT), Vice-Président de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CATMP) et de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), Membre du Conseil économique, social et environnemental (CESE) et du Comité permanent du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), France
- Dr Pierre THILLAUD, Représentant des employeurs (CGPME), Membre de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CATMP), du Conseil d'administration d'EUROGIP et de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), Membre du Comité permanent du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), France

Échanges avec la salle

Promouvoir la santé mentale au travail: différentes approches

- Véronique CRUTZEN, Conseillère à la Direction générale Humanisation du travail du SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale, Belgique
- Aline BOSLE, Management de la santé et de la sécurité - Projets et organisation, SEAT, Espagne
- Andreas TAUTZ, Chef du Service médical, Management de la santé dans l'entreprise, Deutsche Post DHL Group, Allemagne
- René MARBACH, Directeur, Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) Alsace-Moselle, France
- Christine LOOS, Directrice Générale, Psya Asistencia, Espagne - Membre du Conseil d'administration du Forum européen d'aide aux employés (Employee Assistance European Forum, EAEF)
- Patrick DUMOULIN, Directeur Général France, Institut Great Place to Work®

Échanges avec la salle

Conclusion

- Raphaël HAEFLINGER, Directeur, EUROGIP

16 h 30 Fin des Débats

Animation des Débats d'EUROGIP : Régis de CLOSETS, journaliste

Actes

1. Introduction aux Débats d'EUROGIP

Raphaël HAEFLINGER

Bonjour à tous. Avant de commencer, je voudrais vous informer qu'à la suite des événements tragiques survenus à Bruxelles avant-hier, Stefanie PALFNER, de la DGUV en Allemagne, qui devait intervenir ce matin a annulé son déplacement et que Caroline VERDOOT, qui devait participer à notre conférence a été gravement blessée alors qu'elle se trouvait dans le métro qui a été la cible des attentats.

Pour elle, et en hommage aux victimes des attentats, je vous propose d'observer une minute de silence.

Patrick NÉRON

Bienvenue à cette 16^e édition des Débats d'EUROGIP. Ce rendez-vous annuel, consacré au thème des risques professionnels en Europe, nous donne au fil des années l'opportunité de traiter de sujets très variés. L'année dernière, nous en avons choisi un que je qualifierais de "transversal" : les acquis en santé et sécurité au travail depuis l'Acte unique européen de 1986 qui a permis des avancées importantes en la matière et les défis à relever.

Cette année, le Conseil d'administration d'EUROGIP que j'ai l'honneur de présider a opté pour un thème résolument d'actualité en France : les pathologies psychiques et leur lien éventuel avec le travail. Le terme "pathologies" a été choisi sciemment. En effet, depuis plusieurs années, les risques psychosociaux, ou RPS, occupent une place grandissante. Aujourd'hui, il nous a semblé important de faire un point en particulier sur les maladies qui pourraient être reconnues comme professionnelles. L'actualité nous donne raison dans notre choix à double titre. Un rapport de l'Académie de médecine est paru le 16 février. Il souligne que le concept du burn-out pose de nombreuses questions au corps médical et plus particulièrement aux psychiatres. Par ailleurs, le député Benoît Hamon a déposé le 17 février une nouvelle proposition de loi visant à faciliter la reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel (ou burn-out) comme maladie professionnelle.

Dans un premier temps, nous serons heureux et honorés d'entendre deux experts renommés, MM. BELLEGO et LÉGERON⁽¹⁾, sur ce sujet du burn-out. Plus largement, ils nous aideront à mieux cerner les différents concepts et vocables liés à la souffrance au travail. Malheureusement, Une deuxième table ronde portera sur la reconnaissance

des pathologies psychiques liées au travail en Europe. Les représentants de six organismes nationaux d'assurance contre les maladies professionnelles témoigneront des réglementations dans leur pays. Ils représentent plusieurs tendances, selon que la reconnaissance du caractère professionnel des pathologies psychiques liées au travail est plus ou moins aisée, voire impossible.

Après le déjeuner, nos Débats s'orienteront davantage vers la prévention des pathologies psychiques et la promotion de la santé mentale au travail.

Pour commencer, M. COSTA-DAVID, Administrateur à la Direction Générale Emploi de la Commission européenne, évoquera la souffrance au travail telle qu'abordée dans le cadre stratégique pour la santé-sécurité au travail 2014-2020 et dans divers guides publiés par la Direction Générale Emploi. M. BREUCKER présentera, entre autres, une initiative de la Direction Générale Santé de la Commission européenne qu'il a coordonnée pour promouvoir la santé mentale au travail. Mme MILCZAREK, qui représente l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, fera un point sur la campagne 2014-2015 sur la prévention des risques psychosociaux.

Nous recueillerons ensuite l'avis de MM. NATON et THILLAUD, représentant respectivement les salariés et les entreprises au plan français. Ils évoqueront notamment un guide d'aide à la prévention du burn-out, adopté unanimement par les partenaires sociaux au Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT).

Une dernière table ronde regroupera des intervenants du ministère de l'Emploi en Belgique, d'entreprises en Espagne, en Allemagne ou en France et de cabinets de conseil qui présenteront diverses initiatives prises ou préconisées dans leur pays.

Vous pourrez donc poser des questions à nos intervenants à l'issue de chaque table ronde. Nous allons également vous soumettre un questionnaire sur votre éventuelle exposition aux risques psychosociaux au travail. M. LEGERON vous en dira davantage dans un instant. L'ensemble des échanges sera facilité par Régis de CLOSETS, journaliste, qui anime nos Débats depuis quelques années. Nous lui en sommes très reconnaissants.

Avant de lui donner la parole, je voudrais présenter succinctement EUROGIP et ses activités.

(1) Philippe ZAWIEJA, chercheur à MINES Paris Tech, devait également intervenir mais il a eu un empêchement au dernier moment.

EUROGIP est le relais de la branche "accidents du travail/maladies professionnelles" (AT/MP) à l'international, et particulièrement en Europe, en ce qui concerne la prévention des risques professionnels et l'assurance contre les AT/MP. EUROGIP réalise ainsi des enquêtes et publie des rapports sur ces thèmes. Vous trouverez sur notre site divers rapports, dont un qui a été publié en 2013 sur la reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail en Europe. EUROGIP collabore également à des projets d'intérêt communautaire financés par la Commission européenne. Nous avons ainsi rédigé des guides d'application de directives sur la santé et la sécurité au travail ou collaboré à une étude sur les maladies professionnelles en Europe. Plus récemment, nous étions investis dans le projet relatif à la santé mentale au travail de la DG Santé de la Commission européenne qui sera présenté cet après-midi.

EUROGIP exerce par ailleurs deux activités de coordination. L'une concerne un réseau d'experts de la Branche AT/MP qui participent à l'élaboration des normes internationales, européennes et françaises en matière de santé et sécurité au travail. L'autre concerne les organismes notifiés français chargés de la certification réglementaire des machines et des équipements de protection individuelle.

Je vous invite à visiter notre site www.europig.fr pour en savoir plus et à nous suivre sur Twitter.

Il me reste à vous souhaiter une excellente journée, riche en échanges d'informations et d'expériences.

Régis de CLOSETS

Cette année, nous allons ensemble essayer de comprendre ce que sont ces différentes pathologies psychiques et essayer de saisir le lien réel qu'elles peuvent avoir avec le monde du travail et la manière dont on peut les prendre en charge, pour les indemniser mais aussi les prévenir.

L'enjeu est d'importance, car ces troubles prennent de l'ampleur et interrogent la responsabilité de chacun des acteurs : l'assuré lui-même, dans l'expression de sa souffrance ; l'employeur, au niveau de l'organisation du travail ; le médecin, qui soigne ; l'assureur, qui reconnaît, répare et indemnise.

Nous allons commencer par un questionnaire qui devrait permettre de mesurer votre exposition au stress et au burn-out.

Patrick LÉGERON

Il nous a semblé intéressant de vous proposer en introduction à la conférence de répondre à des questions qui vont aborder l'aspect relatif à votre environnement de travail, vos conditions de travail et les facteurs de risques psychosociaux, puis celui de votre état psychologique.

Le questionnaire que nous vous soumettons

aujourd'hui a été largement simplifié. Même si les sujets sont pertinents et basés sur des thèmes valides, la valeur scientifique de ce questionnaire reste faible. Il a semblé néanmoins intéressant de le proposer pour introduire le sujet sous un aspect ludique. Tous les spécialistes du bien-être au travail savent bien que les émotions positives sont l'un des premiers facteurs pour la santé mentale.

Il s'agit d'une bonne introduction à l'aspect d'évaluation de ces problématiques. En effet, comment identifie-t-on, comment évalue-t-on, comment mesure-t-on ce qui relève souvent du subjectif et de l'impalpable ? Même si ce questionnaire a été modifié spécialement pour les Débats d'EUROGIP, il représente une démarche dans laquelle doivent s'engager les environnements de travail. J'aime bien cette phrase de Gaston Bachelard : "une science a l'âge de ses instruments de mesure". Si l'on veut aborder ces questions de manière scientifique, il faut des outils à la hauteur.

2. De quoi parle-t-on ?

Régis de CLOSETS

Patrick LÉGERON, vous êtes psychiatre et vous faites partie des pionniers de la lutte contre le stress au travail. Vous avez fondé le cabinet Stimulus qui accompagne les entreprises autour de cette problématique. Vous êtes l'auteur de nombreux rapports qui font date, notamment un rapport sur les RPS de 2008 et un autre sur le burn-out que vous venez de cosigner pour l'Académie de médecine.

Maxime BELLEGO, vous êtes psychologue et avez étudié ces phénomènes. Vous avez aussi une pratique dans les entreprises, ayant notamment travaillé quelques années chez Orange.

On entend de plus en plus parler des RPS. Mais on ne sait pas grande chose d'un point de vue scientifique ou médical de ces risques. Avant d'essayer de les définir, pourquoi la communauté médicale a mis autant de temps à s'intéresser de près à ces questions ?

Patrick LÉGERON

Tout d'abord, il faut souligner la grande fréquence des troubles mentaux : on estime que 20 à 25 % de la population seront concernés dans leur vie. Or il existe une grande variété de troubles mentaux. Certaines pathologies sont moins graves, moins sévères, comme les troubles anxieux. À l'inverse, on trouve des pathologies sévères, comme les syndromes dépressifs caractérisés.

On retrouve cette réalité dans le monde du travail. Selon un rapport récent de l'OCDE, beaucoup de personnes sont touchées par un trouble mental dans leur environnement de travail, la majorité de manière légère.

Des organismes importants - l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou le Bureau international du travail (BIT) - expliquent que le premier danger au travail aujourd'hui, c'est le stress. Pendant longtemps, les risques pour la santé étaient très diversifiés. Nous sommes aujourd'hui confrontés à une problématique d'atteinte à la santé mentale. De plus, on sait désormais que le stress psychosocial, que l'on peut éprouver dans l'univers du travail, peut aussi occasionner des troubles physiques. On sait que le stress est l'un des facteurs de risque des maladies cardiaques.

Les pathologies mentales sont bien identifiées et répertoriées dans des classifications internationales. L'Académie de médecine en France a été interpellée par le fait que la problématique des pathologies mentales est abordée en dehors de la conceptualisation des sciences médicales et psychiatriques. Des concepts comme la "souffrance" ou le "burn-out" n'appartiennent pas au réper-

toire psychiatrique. Cela ne signifie pas qu'ils n'existent pas, mais ils ne s'inscrivent pas dans des références. Or le thème de la possibilité de reconnaissance du burn-out ou d'une pathologie mentale comme maladie professionnelle faisait l'objet d'un vaste débat en France. Beaucoup d'acteurs essentiels s'en étaient emparés à juste titre : ministère du Travail, partenaires sociaux, "préventeurs". Un des grands absents de ce débat était la médecine, avec un silence assourdissant des autorités de santé.

Il semblait important de replacer l'expertise psychiatrique comme un acteur de santé, d'autant qu'elle dispose aujourd'hui d'outils de mesure et d'évaluation. Cette psychiatrie a acquis quelques connaissances sur le suicide, la dépression et de nombreuses pathologies.

Je continue de pratiquer dans un service de consultation universitaire à Paris. Mes patients s'inscrivent largement dans des diagnostics déjà établis de dépression, de troubles d'adaptation ou d'anxiété. La médecine se demande pourquoi mettre en avant des concepts dont on a encore mal défini les contours. On a mal défini le passage entre le mal-être et la détresse. L'OMS distingue clairement la santé mentale comme s'agissant d'un état de bien-être. Avant d'être victime d'une dépression nécessitant un traitement médical ou psychiatrique, il existe une zone où se trouve la détresse. La souffrance et le burn-out ne sont pas des concepts dont le contour est bien défini. Le passage de l'infra-clinique à la pathologie n'est pas assuré, ce qui soulève aussi des problèmes d'épidémiologie, avec des chiffres peu sérieux qui circulent.

Régis de CLOSETS

Dans quelle mesure cette zone grise de la détresse psychologique peut conduire à des pathologies plus graves ? De quels indicateurs dispose-t-on pour voir comment une situation de stress acceptable devient un phénomène pouvant annoncer un état pathologique ?

Patrick LÉGERON

Les grandes avancées dans les sciences de la psychologie et de la psychiatrie ont été permises par la définition d'outils d'évaluation et de mesure. La psychiatrie moderne dispose de tels outils, avec notamment des questionnaires validés. Derrière des questions apparemment simples, se cachent des analyses statistiques de validité, de cohésion interne, de solidité des items. Ces outils sont utilisés pour diagnostiquer des dépressions. Pour évaluer l'efficacité d'un traitement antidépresseur, on compare les mesures effectuées avant et après le début du traitement pour voir s'il y a une amélioration.

Quantifier le psychisme humain est plus compliqué que quantifier le cholestérol ou la pression artérielle. Mais les outils qui existent sont largement utilisés à travers le monde et sont repris par exemple par l'INRS pour mesurer le stress. Les Québécois disposent aussi d'outils qui permettent de mesurer la détresse psychologique. Les échelles de mesure ont été validées et permettent d'établir des seuils à partir desquels le danger existe. À l'image de la pression artérielle, à partir d'un chiffre, on peut déterminer que le patient est atteint d'hypertension, ce qui n'est pas forcément une maladie mais qui multiplie les risques d'un accident vasculaire cérébral ou d'infarctus.

De la même manière, avec le concept d'hyperstress, le risque d'apparition de diverses pathologies est grave. L'analogie avec l'hypertension artérielle est intéressante car on en parle comme d'une maladie, mais les médecins savent que ne pas avoir suffisamment de tension représente aussi un risque. L'hypostress fait aussi l'objet d'un intérêt nouveau, avec l'apparition du concept de bore out, c'est-à-dire le syndrome lié au manque de stress. Le stress est une fonction naturelle de l'organisme. C'est un stimulant qui permet de faire fonctionner l'organisme. L'absence de stimulation n'est pas idéale. Les retraités victimes de dépression le montrent.

Régis de CLOSETS

Vous écrivez dans le rapport de l'Académie de médecine : "La recherche de facteurs biologiques montre un déficit de rétrocontrôles inhibiteurs par le cortisol en relation avec un contrôle épigénétique négatif de son récepteur". La connaissance de ces facteurs biologiques permettrait-elle de mesurer l'arrivée d'un état d'hyperstress ?

Patrick LÉGERON

La recherche en biologie des pathologies mentales est très intense. Le stress est un objet sérieux de recherche. Il s'agit d'un concept très fort, dans lequel nous explorons des recherches en biologie, avec les hormones, mais aussi des recherches en neurosciences. Mais les recherches ne sont pas aujourd'hui suffisamment avancées pour être utilisées dans la pratique médicale quotidienne. Elles permettront peut-être un jour de distinguer ces pathologies entre elles. Mais aujourd'hui, elles n'offrent pas de réponse aux problèmes qui se posent dans le monde du travail.

Régis de CLOSETS

Médicalement, le terme de burn-out est-il correctement utilisé ?

Patrick LÉGERON

Le concept de burn-out vient de l'environnement social. Pour autant, il interpelle la science médicale, mais ne peut

pas être considéré comme un diagnostic médical. Il serait surréaliste pour les académiciens de reconnaître comme maladie professionnelle une pathologie qui n'a pas de reconnaissance en termes de maladie ni aujourd'hui, ni demain. L'OMS ou l'American Psychiatric Association travaillent régulièrement à mettre à jour les classifications. Or aucun groupe de travail n'aborde le burn-out. Il ne devrait donc pas apparaître comme une référence dans un proche avenir.

Les diagnostics de pathologies mentales existent, ce qui n'empêche pas un médecin de dire qu'une personne est atteinte d'une pathologie psychiatrique dans laquelle des éléments d'une symptomatologie de burn-out, tels que définis par Maslach, sont présents de manière légère, moyenne ou sévère. Nous nous inscrivons dans les références psychiatriques actuelles. Cette démarche pourrait être efficace pour la reconnaissance des pathologies mentales comme pathologies professionnelles.

Le grand scandale aujourd'hui est que le travail crée énormément de pathologies mentales. La non-inscription de ces pathologies dans les tableaux de maladies professionnelles aboutit à ce que seules quelques centaines de cas soient prises en compte. Or la dépression, qui est bien connue des psychiatres et dont l'épidémiologie est très étayée, touche aujourd'hui trois millions de personnes en France. Elle peut être liée à de nombreux facteurs. Mais il est difficile de croire que sur trois millions, seules trois cents dépressions ont un lien avec le travail.

Régis de CLOSETS

Maxime BELLEGO, votre travail de clinicien vous met en contact avec des personnes qui expriment ces "plaintes". Quelles difficultés avez-vous pour les identifier ? En rencontrez-vous de plus en plus aujourd'hui ?

Maxime BELLEGO

Je n'ai pas de chiffres exacts, mais on constate effectivement une augmentation. Le débat médical doit être mené par les médecins. Les personnes qui viennent nous consulter pour des burn-out - nommés comme tels ou pas - sont dans une situation de détresse professionnelle. Nous faisons l'hypothèse de travail qu'elles font face à un dysfonctionnement organisationnel qui appuie sur des défaillances individuelles. Les consultations de cette nature augmentent car les organisations du travail évoluent et pas forcément dans le bon sens. Elles s'appuient sur un principe de responsabilisation qui est mauvais de mon point de vue. Pour la plupart, ces organisations dysfonctionnent. On reporte donc sur l'individu le pouvoir de faire fonctionner une machine qui dysfonctionne. Vous êtes responsable de la bonne marche de l'entreprise alors que la responsabilisation est un principe organisationnel qui ensuite se décline en principe managérial.

Nous voyons donc arriver des patients qui nous disent : "Je suis responsable du secteur que j'anime, de mon travail. Je ne peux pas partir". Ces individus ont une conscience professionnelle. La responsabilisation vient appuyer sur cette conscience professionnelle. La logique est inversée. L'entreprise dysfonctionne donc elle compte sur ces personnes pour qu'elle puisse fonctionner, sans leur accorder des moyens.

La définition organisationnelle du principe de responsabilisation consiste à avoir tous les moyens pour assurer un travail de qualité. Or on constate une faible autonomie des personnes par rapport à leur charge de travail. Il est essentiel que la question du burn-out soit abordée sur le plan médical, pour sa définition et sa reconnaissance. Mais les dysfonctionnements organisationnels sont une piste à creuser.

Régis de CLOSETS

L'entreprise n'a jamais autant parlé d'organisation du travail et de management. Vous avez travaillé pendant plusieurs années chez Orange, auprès des métiers techniques. Comment expliquer que ces dysfonctionnements s'accroissent et que le discours de l'entreprise tourne à vide ?

Maxime BELLEGO

Je m'aperçois que j'ai une vision non alarmiste mais assez négative. Dans les entreprises, on parle de transversalité, de management, d'agilité... Des mots qui viennent combler les structures organisationnelles qui ne tiennent pas la route. Les entreprises parlent d'organisation de services, de transversalité dans les départements. Quand on leur demande des précisions sur la traduction concrète, elles bottent en touche. Or beaucoup de ces entreprises qui se disent de services conservent un schéma industriel, avec la RH d'un côté, le management de l'autre et la santé au travail très loin. Elles n'ont pas de vision sur les aspects managériaux ou sur les questions organisationnelles. On vient forcer le manager puis les salariés à faire de la transversalité dans un silo. Les salariés s'appellent, organisent des réunions, rallongent leur temps de travail. Au moment de l'entretien individuel face à son manager, le salarié va expliquer qu'il a travaillé 70 heures par semaine pour faire marcher l'entreprise. Le manager lui rétorquera que ces réunions n'étaient pas prévues.

Patrick LÉGERON

Je souscris à ce que vient de dire Maxime BELLEGO. Ce qui me frappe dans le monde du travail est le passage d'un déni à un faux-semblant. Que font concrètement les entreprises ? En France, les derniers chiffres de l'Institut de veille sanitaire montrent que les niveaux d'hyperstress croissent. La vague du stress est-elle si importante qu'elle est impossible à contenir ? Ou bien ce que l'on fait est-il satisfaisant ?

Certes, les scientifiques estiment qu'il faut progresser. Mais nous savons beaucoup de choses sur le stress et les maladies mentales, sur les facteurs de RPS. La validité scientifique des modèles de Karazek, Siegrist ou de justice organisationnelle est solide.

Nous disposons aussi de modélisation sur les facteurs liés à l'individu. Certes, il existe encore trop peu d'études sur le burn-out. Mais nous savons que les facteurs personnels entrent en jeu. Il faut avoir le courage de le dire. Si vous avez fait une dépression à 14 ou 15 ans, vous multipliez par 2 le risque de faire un burn-out. Il existe divers facteurs personnels : une personnalité obsessionnelle, un surinvestissement, une dépendance au travail. Certains, comme la dépendance au travail, peuvent être contrôlés par l'entreprise. Les facteurs personnels sont la plupart du temps non majoritaires, mais de l'ordre de 30 à 35 % selon plusieurs études.

Nous avons de bonnes connaissances aussi bien au niveau des individus que des RPS au travail. Mais il y a un hiatus. Il s'agit d'un des rares domaines où des connaissances scientifiques valides ne sont pas mises en application dans le monde du travail.

Régis de CLOSETS

La prise en charge des RPS doit permettre de faire fonctionner les services de santé au travail avec les ressources humaines. Ce modèle peut-il préfigurer un schéma où la médecine du travail et la direction de l'entreprise travaillent ensemble ?

Patrick LÉGERON

Ce modèle anglais a été mis au point par le National Health Service, qui est très performant. Il est intéressant de voir comment la politique de santé mentale s'est développée en Grande-Bretagne ces quinze dernières années. La France est régulièrement dénoncée comme ayant une politique de santé mentale très faible. On dénombre 11 000 suicides par an, ce qui est bien supérieur aux morts par accident de la route. Il s'agit d'un vrai problème de santé publique. La France a un taux de suicide équivalent à celui de l'Europe du Nord, lequel est très élevé, et deux fois plus élevé qu'en Italie ou en Espagne.

La Grande-Bretagne a fait beaucoup de choses et ce pays est parvenu à réduire considérablement le taux de suicide. Outre-Manche, la santé mentale est étudiée depuis longtemps. Des campagnes d'information et des programmes sont mis en place. Le stepped care, un modèle de santé mentale qui s'applique en partie dans le monde du travail, nous paraît être un modèle dont la France pourrait s'inspirer. Il s'agit de soins par étapes. La première est la prévention absolue, qui passe par la construction des environnements, incluant le médecin généraliste. Un médecin

demande toujours à ses patients s'ils vont bien, s'ils ont bon appétit, s'ils dorment bien. Il suffirait peut-être d'ajouter : "Comment va le boulot ?". Le modèle britannique intègre le degré de la détresse psychologique. Il permet d'identifier le rôle de chacun, des proches comme des institutions. Enfin, le modèle décrit le rôle des soins.

On voit bien qu'il s'agit d'une problématique globale, qui va de la prévention au soin. Les campagnes britanniques par exemple forment tout le monde à être capable de déceler une personne en détresse. Ce problème de santé mentale n'appartient plus seulement à la médecine et aux psychiatres, mais à chacun. Les tentatives de réforme de la santé au travail en France vont un peu dans ce sens, mais nous avons encore des avancées à faire.

Régis de CLOSETS

Nous avons souvent tendance à faire tout peser sur le médecin du travail, qui connaît à la fois le médical et l'entreprise. Peut-il être le bon pivot et le coordonnateur de cette prise en charge, sachant qu'il est déjà très occupé ?

Patrick LÉGERON

Pour paraphraser Churchill, la santé du travail est une chose trop importante pour la confier aux seuls médecins. Nous avons une médecine du travail de qualité, unique au monde. Toutefois, comme nous le soulignons dans le rapport de l'Académie de médecine, elle se consacre beaucoup aux visites systématiques et accorde peu de temps à la prévention. Ces questions divisent d'ailleurs les médecins du travail eux-mêmes. L'isolement de la médecine du travail représente également un problème. L'Académie de médecine propose d'institutionnaliser un dialogue entre le management de l'entreprise et la santé-sécurité au travail. Les médecins pourraient aussi servir de conseillers dans la stratégie de l'entreprise.

Régis de CLOSETS

Maxime BELLEGO, vous estimez que l'on se trompe si l'on ne voit que des syndromes, sans tenir compte des questions organisationnelles. Quel acteur peut instituer ce langage commun entre le management et les médecins du travail ?

Maxime BELLEGO

Dans un premier temps, il faut se mettre d'accord sur ce que recherchent les entreprises. Veut-on chasser les risques psychosociaux ou instaurer la qualité de vie au travail (QVT) ? On ne sait pas quels moyens déployer. Après quoi courent les services de santé au travail ? Ils devraient courir après le même objet que l'entreprise.

Le bien-être va devenir un concept creux si on ne l'articule pas à l'organisation du travail. La séance de yoga ne

suffit pas. Il faut instaurer une organisation du travail qui réponde aux exigences et comporte en elle les conditions du bien-être. Il faut parvenir à casser le pôle santé-sécurité au travail ou QVT pour y intégrer des compétences pluridisciplinaires. C'est écrit dans le code du travail. Le seul avantage du passage des RPS à la QVT tient à la structuration des groupes de travail. La QVT fait appel à des groupes pluridisciplinaires. Il existe plusieurs compétences disponibles dans l'entreprise : médecin, ergonomiste, préventeur, manager, RH. Cette approche est menée de manière trop occasionnelle. Si nous parvenons à intégrer la santé-sécurité au travail dans le parcours de changement de l'entreprise, on aura déjà fait un grand pas.

Régis de CLOSETS

L'Académie de médecine recommande que les ministères du Travail et de la Santé arrêtent de se disputer le sujet. Vous plaidez pour la création d'une autorité indépendante qui associerait Travail, Santé et Recherche. Cette démarche paraît-elle possible et surtout nécessaire ?

Patrick LÉGERON

La France se trouve dans une situation spécifique. Récemment, je suis intervenu lors d'une conférence de remise du prix santé au travail au Luxembourg. Naïvement, j'ai félicité le ministre, en pensant qu'il s'agissait du ministre du Travail. Or il s'agissait du ministre de la Santé. En France, la ministre de la Santé est remarquablement absente sur ces sujets, qui devraient pourtant impliquer tout le monde, au niveau national comme de l'entreprise.

Dans les entreprises, la notion de "tous acteurs de la santé au travail" est une formule importante. Il n'y a pas que les médecins. Les managers, les partenaires sociaux comme les salariés eux-mêmes sont concernés. Au niveau d'une politique nationale, il existe plusieurs acteurs.

Madame TOURAINE a commencé à parler du burn-out et de pathologies psychiques liées au travail, ce qui est nouveau. Nous proposons une même approche pour la santé au travail que celle qui existe déjà dans d'autres domaines, comme la mission interministérielle de la toxicomanie ou de la sécurité routière, qui réunissent plusieurs expertises des pouvoirs publics. Aujourd'hui, la recherche est très absente. En tant que médecin psychiatre universitaire, je serai content que l'on avance en termes d'épidémiologie, d'étiologie, de critères de diagnostic du burn-out. Le burn-out mériterait d'être mieux compris. Nous nous basons sur des travaux, ceux de Maslach, qui font référence au niveau mondial, mais qui ont 30 ans !

Débat avec la salle

De la salle

Je suis médecin du travail, représentant CFE-CGC. Je reconnais toute la compétence du Docteur LÉGERON. Je voudrais revenir sur le rapport de l'Académie de Médecine. N'est-il pas étonnant qu'une pathologie de santé au travail soit traitée par une autre spécialité, la psychiatrie ? Celle-ci a sa propre approche et ne voit que les patients qui viennent à elle. Or la santé au travail possède sa propre nosologie, son propre vocabulaire et elle voit tous les patients, y compris ceux qui ne se plaignent pas ou qui subissent des expressions du stress qui ne relèvent pas de la psychiatrie.

Par ailleurs, pourquoi ne parlez-vous pas de l'accord sur le stress signé par l'ensemble des partenaires sociaux ? Il est malheureusement très peu connu dans les entreprises et encore moins enseigné dans les écoles de commerce et de gestion.

Patrick LÉGERON

On ne peut pas me reprocher de ne pas citer régulièrement cet accord. Il s'agit d'un bon exemple de travail entre les partenaires sociaux, signé en France 4 ans après l'accord européen. Mais il faut savoir que dans des pays d'Europe du Nord, de tels accords ont été signés dès les années 1970.

Je n'ai jamais considéré qu'il revenait aux psychiatres de traiter l'ensemble du problème. Les psychiatres traitent une pathologie constituée. L'INVS estime que 480 000 personnes sont en souffrance pathologique qui arrivent tôt ou tard en psychiatrie. Généralement, leur état psychologique est tellement délabré que des soins psychiatriques sont conseillés. Mais en amont, ce qui relève de la détresse ou de la prévention ne concerne pas directement les psychiatres.

L'Académie de médecine a été interpellée par l'absence complète de connaissances médicales et psychiatriques des pathologies mentales liées au travail. Il s'agit d'un des seuls exemples dans la santé au travail. Des groupes de travail ont été mis en place pour définir le burn-out, mais la psychiatrie en était totalement absente. On allait s'orienter vers une définition faisant le compromis entre la CGT et le MEDEF.

La science psychiatrique n'a pas grand-chose à dire pour apporter des solutions dans les entreprises. En revanche, elle est bien placée pour définir une pathologie, ne serait-ce qu'en termes d'épidémiologie.

De la salle

Je suis chef mécanicien dans la marine marchande. N'existe-t-il pas un problème de formation et de connaissances de l'encadrement dans les entreprises ? Si l'on interroge des managers sur la réaction à avoir pour lutter contre le développement du stress dans l'entreprise, combien d'entre eux répondront qu'ils risquent d'avoir des problèmes juridiques ? J'ai l'impression que pour nombre de dirigeants le

terme "souffrance au travail" reste impossible à entendre. Il est difficile à admettre que l'on puisse être responsable de la souffrance des gens.

Maxime BELLEGO

Le bien-être au travail va pouvoir intégrer ce raisonnement. Cependant, dans un entretien annuel que mène un manager, on n'a jamais vu la case "objectif : faire en sorte que les salariés se sentent bien". On peut difficilement objectiver le confort, si ce n'est en mesurant le degré d'autonomie ou de satisfaction. Or la seule façon d'intégrer cette dimension dans la pratique est de l'objectiver et de noter la prise en compte du bien-être dans la pratique managériale. Sinon c'est de gré à gré. On ne peut pas, à mon sens, objectiver une souffrance, un mal-être. Si l'on ouvre la voie sur le confort organisationnel, managérial, on peut déboucher sur des idées plus opérationnelles.

Patrick LÉGERON

Il a été question de formation. Il est étonnant de voir que dans les grandes écoles dites de management, qui forment les futurs responsables d'entreprise, on apprend tout sauf le management, c'est-à-dire l'humain. Lorsqu'on intervient dans des entreprises, les managers vous disent : "on ne m'a jamais parlé de cela". Des actions de formation des dirigeants à la bonne santé au travail sont à développer bien en amont. Comme le dit Maxime BELLEGO, la santé-sécurité au travail ce n'est pas pour que les gens sourient, soient bien, etc. C'est parce que c'est aussi économiquement intéressant.

De la salle

Je suis médecin du travail et coauteur d'une étude sur la reconnaissance des conséquences pathologiques du syndrome d'épuisement professionnel.

L'avis du médecin du travail manque cruellement dans le rapport de l'Académie de médecine. Il n'est positionné que dans l'aval, comme chercheur de troubles, et pas comme celui qui participe à la prévention collective, alors que son rôle est essentiel dans ce domaine. En tant que médecin du travail, j'y participe quotidiennement. Les managers me sollicitent. Ils me demandent de les sensibiliser sur la détection des personnes en difficultés, ou le bon fonctionnement d'une équipe. En revanche, j'ai très rarement des retours des médecins soignants, spécialistes ou généralistes, sur des salariés en dépression du fait du travail. Où est le silo dont vous avez parlé ? J'ai l'impression qu'il se trouve plutôt entre mes pairs et moi, plutôt qu'entre les managers et moi au sein de mon entreprise.

Patrick LÉGERON

Je suis très étonné car nous avons formulé une recom-

mandation majeure sur la médecine du travail et la nécessité de se focaliser sur la prévention. Nous posons la question suivante : l'activité des médecins du travail, dont le nombre se réduit continuellement, doit-elle continuer à se concentrer sur les visites systématiques ou basculer radicalement sur la prévention ? Nous parlons d'institutionnaliser les relations entre le management de l'entreprise et les services de santé car elles existent uniquement au gré des managers et des entreprises. Votre entreprise semble exemplaire. Mais dans de nombreux cas, les managers ont une relation très peu satisfaisante avec la médecine du travail. Institutionnaliser permettrait d'évoluer dans le bon sens. Mon intervention lors du dernier Congrès de médecine du travail avait pour titre : "Managers et médecins du travail, le duo gagnant en santé au travail".

De la salle

Je suis journaliste, notamment pour Miroir social. Je m'interroge sur la définition du burn-out et des facteurs de risques psychosociaux en général. Le facteur socio-économique semble en être absent, alors qu'il en fait souvent partie. Il influe autant au niveau personnel que professionnel sur la relation au travail.

Par ailleurs, quid de la détection de la souffrance chez les travailleurs indépendants qui échappe aux statistiques ?

Maxime BELLEGO

Le facteur socio-économique fait partie intégrante des six indicateurs définis par le groupe de travail Gollac sur les RPS. S'agissant des autoentrepreneurs, on a eu tendance à cristalliser la souffrance au travail dans la relation managériale notamment. L'autoentrepreneur en était donc exclu d'emblée. Il y aurait un mythe selon lequel le fait de travailler seul exposerait moins à des risques. Or, en vérité, il n'existe pas d'étude sur un panel suffisamment important qui offre des résultats fiables dans ce domaine.

Patrick LÉGERON

La sécurité socio-économique est effectivement un facteur important. Les dirigeants de petites entreprises ou les professions libérales sont des populations très exposées. Les médecins généralistes et les agriculteurs sont des populations en grande détresse psychologique, victimes de pathologies mentales liées au travail. Les taux de suicide dans ces professions ne font pas l'actualité mais sont une réalité. On touche ici au problème de l'absence d'épidémiologie de qualité sur ces thèmes. On manque de chiffres en termes de burn-out ou de suicides liés au travail.

De la salle

Je suis médecin-Conseil référente AT/MP. Tout d'abord, pourriez-vous nous expliquer ce qu'est un silo ?

Vous avez parlé du coût économique de ces arrêts répétitifs. Nous nous apercevons que les gens vont beaucoup mieux quand ils ne sont pas au travail. En tant que médecins-conseils, notre rôle est de les remettre sur la piste du travail ou au travail mais pas dans l'entreprise. Les médecins du travail ne veulent pas toujours les déclarer inaptes. Les employeurs ne veulent pas d'une rupture conventionnelle mais préfèrent une démission, pour ne pas avoir à payer d'indemnités de licenciement. Le mal-être vient d'un problème d'organisation, de plus en plus à court terme et non à long terme. Nous sommes tous acteurs de cette situation, mais nous avons l'impression d'être très dépourvus pour agir dans un monde qui nous échappe. Même les médecins du travail sont souvent "à côté". Il est rare que les relations entre le médecin du travail et l'entrepreneur soient parfaites. Quelles réactions avez-vous face aux médecins-conseils qui refusent la poursuite des arrêts ? Les médecins-conseils perdent toujours contre les psychiatres.

Patrick LÉGERON

Ce genre de situations est d'une complexité absolue, y compris pour le psychiatre qui doit prendre en charge ces gens. Je traite des personnes qui sont en arrêt depuis 2 ans. Le retour au travail est quasiment impossible. Aussi bien pour les psychiatres que pour les médecins-conseils ou les médecins du travail, la difficulté est telle que tous les efforts doivent être portés sur la prévention ce qui n'est pas le cas. En France, nous avons trop insisté sur la réparation. Malheureusement, nous n'avons pas de culture de prévention.

3. Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail en Europe ?

Régis de CLOSETS

Cette table ronde a été en partie construite à partir d'un rapport⁽²⁾ qu'EUROGIP a publié en 2016 et qui reste d'actualité sur les modèles de prise en charge dans dix pays européens des pathologies psychiques liées au travail au titre des maladies professionnelles.

Jane HANSEN, vous travaillez au Bureau national qui traite des maladies professionnelles au Danemark.

Monica SVANHOLM, vous travaillez au sein de la Försäkringskassan en Suède, pays où il n'existe pas de liste nationale de maladies professionnelles mais un système de reconnaissance au cas par cas.

Marta CLEMENTE, vous êtes docteur et travaillez à l'INAIL en Italie, avec un modèle de reconnaissance au cas par cas en tenant compte des dysfonctionnements dans l'entreprise.

Jussi KAUMA, vous êtes directeur du Centre d'indemnisation des travailleurs en Finlande, pays qui a fait le choix de ne pas reconnaître ces maladies d'ordre psychique, ni dans les listes, ni dans les schémas de reconnaissance au cas par cas.

Marine JEANTET, vous êtes directrice des risques professionnels à la CNAMTS en France. Vous évoquerez les débats sur le champ possible d'une reconnaissance plus large et plus général des maladies psychiques liées au travail.

Nous allons commencer par le Danemark, qui est un pays précurseur, les premiers accords sur le stress datant des années 1970. Il est aussi le seul pays à avoir inscrit le stress post-traumatique sur la liste nationale des maladies professionnelles. En 2013, vous avez également travaillé à l'éventuelle intégration du harcèlement moral en tant que maladie professionnelle. Vous essayez d'avoir une approche pragmatique et scientifique de ces différents sujets. Vous vous intéressez à la manière dont la science définit tel ou tel phénomène dans le cadre professionnel. Vous examinez également les conséquences de ces phénomènes. Pourriez-vous nous dire de quelle manière est opérée l'évaluation de ces phénomènes ?

Jane HANSEN

C'est un comité, dont les membres sont les employeurs, les organisations syndicales, le Conseil national de la santé ainsi que l'Autorité chargée de l'environnement de travail,

qui est compétent. Quatre fois par an, nous discutons de l'évolution de la situation au niveau scientifique, ce qui peut conduire ensuite à des décisions. Afin de faire le point sur l'état des connaissances scientifiques, nous avons créé un fonds de recherches environnementales. Les différents spécialistes pluridisciplinaires qui s'intéressent à ce domaine procèdent à une évaluation de l'état de la recherche partout dans le monde. Ils dépouillent les résultats en se fondant sur six critères : l'explication biologique ou organique de la maladie liée au travail ; l'éventuelle fréquence de la maladie ; le lien entre la pathologie et l'apparition d'une maladie ; la propagation dans la population d'un trouble donné ; l'existence de rapports de psychiatres confirmant l'existence de maladies ; la fréquence des personnes exposées à ces troubles.

Si l'on estime que les six critères sont remplis, le comité ajoute cette pathologie à la liste des maladies professionnelles. Cette démarche est particulièrement complexe pour les maladies psychiques. Seul le stress post-traumatique a été reconnu pour l'instant. Au cours de ces dix dernières années, ces critères ont été modifiés. Le stress post-traumatique a fait l'objet de discussions. Même si les six critères n'étaient pas respectés, nous avons décidé de l'inscrire dans la liste. Ce ne serait pas forcément le cas aujourd'hui.

Régis de CLOSETS

Ce programme est intéressant car il ne repose pas sur une décision politique, mais sur une décision scientifique. Mais il existe un autre système de reconnaissance au cas par cas. Comment fonctionne-t-il ?

Jane HANSEN

Les membres du Comité se rencontrent chaque mois pour examiner ces cas individuels. Quand nous examinons les pathologies psychologiques, nous les classons en : stress, violence, harcèlement ou un mélange des trois. Le stress n'est reconnu que si le diagnostic d'une dépression ou menace est posé. Ce système a fonctionné entre 2008 et 2011. Une recherche a alors indiqué qu'il n'y avait qu'un lien limité entre le stress et la dépression.

Pour que le stress soit retenu, il doit être consécutif à des pressions mentales importantes, lié à la qualité des relations avec les cadres ou collègues, à des délais à res-

(2) "Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Étude sur dix pays européens", Réf.EUROGIP-81/F, http://eurogip.fr/images/publications/EUROGIP_81FR_Reco_patho_psy_travail_Europe.pdf

pecter qui sont aussi sources de stress. D'autres critères, comme le nombre d'heures de travail par exemple, ne suffiraient pas nécessairement pour garantir la reconnaissance.

S'agissant des violences et menaces, nous considérons que les enfants à partir de 6 ans peuvent faire preuve de violence à votre égard, ce qui peut permettre une reconnaissance. Si les actes sont suffisamment violents, ils peuvent être considérés comme graves. La menace doit concerner directement la personne lésée. Il faut avoir été exposé à la violence et à la menace directement à titre personnel et individuel.

Pour ce qui concerne le harcèlement, nous tenons compte du sentiment de solitude, d'exclusion, d'absence de soutien. Personne ne vous aide face aux besoins qui sont les vôtres. La reconnaissance peut avoir lieu si cette situation se concentre exclusivement sur la personne lésée.

Régis de CLOSETS

En 1996, on dénombrait 400 dossiers de demandes de reconnaissance, contre 3 500 en 2011. L'approche au cas par cas peut-elle conduire à reconnaître le risque de manière excessive et aboutir à une victimisation ?

Jane HANSEN

Sur les plus de 5 000 dossiers de demande reçus chaque année, seuls 4 % conduisent à des reconnaissances. Ce pourcentage est stable, alors que les demandes augmentent. Au Danemark, les médecins sont tenus de transmettre les demandes dès qu'une personne identifie le travail comme étant à l'origine de sa maladie. Il ne fait aucun doute que le nombre de demandes est excessif par rapport au nombre de cas reconnus. Cela tient probablement à l'intérêt excessif porté à l'environnement de travail au Danemark, qui est un sujet largement débattu. Les gens ont tendance à dire qu'ils se sentent stressés, ce qui n'est pas un diagnostic.

Les entreprises savent qu'un mauvais environnement psychologique est mauvais pour l'économie. Et les administrations publiques, comme les établissements pénitentiaires ou les hôpitaux sont les plus concernés.

Régis de CLOSETS

En Suède, comment fonctionne le dispositif de reconnaissance au cas par cas, sur le principe de la charge de la preuve qui est en vigueur ?

Monica SVANHOLM

En Suède, le ministère du Travail collabore étroitement avec les agences telles que celle où je travaille. Il existe deux facteurs essentiels de stress lié au travail : la charge de travail importante ayant un impact sur les interactions sociales au travail d'une part ; le travail seul ou posté, l'environnement exigeant physiquement d'autre part. D'une manière

générale, l'environnement social est tout aussi important que l'environnement physique. Nous pouvons y ajouter les exigences en termes de connaissance, la durée du temps de travail ou la productivité. Le harcèlement est un exemple de source de stress. Lorsque la durée du phénomène se prolonge, elle devient dangereuse.

En Suède, la victime demande réparation, ce qui n'est pas une demande de reconnaissance ou d'une prise en charge du coût médical. Les annuités sont payées lorsque les conséquences du trouble psychique sont permanentes pour la victime et qu'un lien est établi avec la perte de revenu. Suite à une demande, l'assurance sociale mène l'enquête. Quatre organes s'occupent de ces dossiers. L'employeur de la victime doit notifier le fait que celle-ci souffre d'une maladie professionnelle. Un dossier est ensuite envoyé à l'agence d'assurances, dès lors qu'il y a perte de revenu pour la victime. Nous menons l'enquête, à la recherche d'éléments de preuve médicaux, ainsi que d'autres éléments d'information : témoignages des cadres et des collègues, administration, syndicats et victime elle-même... La question de la durée est très importante. L'enquête porte également sur la situation économique de la personne, son revenu et sur l'historique de la pathologie. L'enquête dure environ 4 mois.

Régis de CLOSETS

Quelle est votre approche de la prévention en Suède ? Comment sensibilisez-vous les employeurs ?

Monica SVANHOLM

Les autorités pour l'environnement de travail sont chargées de la prévention et coopèrent avec nous. Nous nous intéressons aux environnements dans lesquels les personnes souffrent de stress. Nous travaillons avec les préventeurs. Il ne faut pas que les gens tombent malades à cause de la charge de travail.

Le 31 mars, nous lançons un nouveau dispositif concernant l'environnement de travail qui va réglementer tous les aspects et vise en particulier l'environnement du travail moderne. Ce dispositif précise ce que doivent faire les différentes parties prenantes en amont pour éviter que les gens se sentent mal. Il devrait permettre une amélioration de la gestion de l'environnement de travail. Les responsabilités des employeurs et des salariés seront mieux définies.

Régis de CLOSETS

Nous allons maintenant nous intéresser à la Finlande, où il existe une liste mais aussi un système complémentaire, qui a été l'un des premiers pays à avoir un débat général sur la possibilité de reconnaître ou non les pathologies psychiques liées au travail à partir de critères fiables. À l'issue de ce travail, vous avez choisi de ne pas les reconnaître.

Jussi KAUMA

Après un travail mené en 2003, il a été décidé de ne pas accepter le stress comme cause de maladie professionnelle pour quatre raisons.

La première tient au manque de preuves médicales suffisantes. Cela ne signifie pas que le problème n'existe pas, car si l'environnement du travail est problématique, les gens tombent malades pour des raisons psychiques.

En second lieu, les méthodes mesurant le stress mental n'étaient pas suffisantes. Si vous posez la question à 10 000 personnes, vous allez peut-être trouver un lien de causalité entre une raison et un résultat. Mais face à un seul individu, il est impossible d'utiliser ces probabilités pour se prononcer sur ce cas. Il existe beaucoup de difficultés à formuler une décision fondée et juste.

La troisième raison tient aux difficultés de dialogue avec les médecins du travail, qui estiment que l'aspect descriptif peut poser problème.

La quatrième raison est d'ordre juridique pour définir les facteurs de stress et les types de maladie.

Si nous pouvions obtenir des critères valables pour ces quatre raisons, il n'y aurait pas de problème. Mais cela n'est pas le cas. J'ajoute que le stress post-traumatique ou stress aigu peut donner lieu à une indemnisation au titre d'un accident du travail.

Régis de CLOSETS

Pourquoi, comme en Suède et au Danemark, ne reconnaissez-vous les pathologies psychiques liées au travail au cas par cas ?

Jussi KAUMA

La législation est très claire : seules les maladies professionnelles dont la raison est physique, biologique etc. peuvent être indemnisées comme telles. Nous hésitons à admettre une raison psychologique ou psychique.

La Finlande, la Belgique et le Portugal sont des pays où le système d'indemnisation des travailleurs est basé sur des assurances privées. Le niveau d'indemnisation en Finlande est très généreux. Si une personne qui gagne 100 000 euros par mois est victime d'un grave accident, elle va recevoir 100 000 euros par mois pendant un an. À partir de 63 ans, elle recevra une retraite à vie de 80 000 euros par mois.

Nous devons faire très attention avec des dispositions peu claires et difficiles à mettre en œuvre. Chaque compagnie d'assurances doit être en mesure de suivre facilement les réglementations en la matière.

Régis de CLOSETS

En Italie, pendant longtemps, vous avez eu une approche conservatrice. Le processus de reconnaissance est devenu l'un des plus impressionnants en Europe. Nous avons vu le

rôle des outils scientifiques et des enquêtes médicales. Vous essayez d'intégrer une troisième dimension : les dysfonctionnements de l'environnement de travail. En 2003, un Comité scientifique a émis une liste de dysfonctionnements pouvant occasionner des troubles psychiques. Comment ce comité a-t-il rédigé cette liste ? Est-ce très important dans la procédure de reconnaissance de ces maladies ?

Marta CLEMENTE

Je m'occupe de cette problématique depuis longtemps. Tout a commencé à la fin des années 1990. Nous avons alors estimé que lorsque l'exposition au risque se prolongeait, on pouvait parler de maladie professionnelle. Nous ne reconnaissons que certaines typologies de situations. Nous pouvons reconnaître les maladies qui figurent sur une liste, ou tout autre type de maladie dès lors que l'on peut établir la preuve du lien avec l'activité professionnelle. Ce lien doit être de cause à effet. C'est là que réside le problème des pathologies psychiques. Relèvent-elles ou non de ce groupe ?

En Italie, il incombe au travailleur d'apporter la preuve d'un lien de cause à effet entre la maladie et le travail. Il est assisté en cela par des organismes, et plus particulièrement par notre institut qui se charge de mener l'enquête, d'étudier les situations professionnelles auxquelles le travailleur a été confronté.

Nous reconnaissons toutes les pathologies qui sont liées d'une manière ou d'une autre à un dysfonctionnement organisationnel. Il s'agit de situations de diverses natures dans lesquelles des problèmes se présentent. Ces contraintes organisationnelles peuvent occasionner des problèmes de santé.

L'évaluation est réalisée à deux niveaux. Tout d'abord, nous procédons à une évaluation de la situation au travail puis de la pathologie elle-même. Nous essayons de comprendre l'état de santé du patient. L'INAIL est un organisme public qui assure 80 % des travailleurs sur l'ensemble de la péninsule. Il compte environ 500 médecins aux différentes spécialités, dont des neurologues et des psychiatres. Nous menons des évaluations pour déterminer le parcours psychologique et clinique du travailleur afin de savoir si son problème est inédit et survenu récemment et s'il est lié aux conditions de travail.

La difficulté est de parvenir à une conclusion. Nous sommes tenus d'examiner de manière approfondie les déclarations du travailleur. Nous procédons à une anamnèse de ses propos. Ensuite, nous effectuons une seconde phase de l'évaluation en milieu de travail. Il s'agit de recueillir les témoignages des collègues et du personnel d'encadrement. Nous demandons des précisions à l'employeur. Nous voulons savoir s'il y a eu des mutations sans juste cause. Nous cherchons à savoir si, d'une manière ou d'une autre, l'entre-

prise faisait souffrir un salarié du fait de dysfonctionnements de l'organisation. Nous vérifions si l'on donne au travailleur les outils pour réaliser le travail, non seulement au niveau technique mais aussi au niveau de la formation pour permettre au travailleur de s'adapter. On nous accuse souvent de ne pas nous soucier du travail. Beaucoup de gens, y compris d'origine modeste, ont l'amour du travail bien fait. Dès lors qu'ils se trouvent dans une situation où ils ne peuvent pas accomplir leur tâche correctement, ils en souffrent d'autant plus.

Régis DE CLOSETS

Marine JEANTET, que vous inspirent ces différents exemples européens ?

Marine JEANTET

On constate déjà une grande diversité en Europe face à une situation très complexe. La Finlande a choisi de ne pas reconnaître les pathologies psychiques liées au travail comme maladies professionnelles. Le système italien est proche du système français. Le Danemark a aussi offert une possibilité de reconnaissance. Concernant ce pays, on dénombre 5 000 demandes, dont 4 % sont reconnues. En France, en 2014, nous avons enregistré 1 500 demandes, qui donnent lieu à 20 % de reconnaissance. Aussi nous situons-nous dans la tranche plutôt haute de la reconnaissance par rapport à nos voisins européens.

Régis de CLOSETS

Nous parlons beaucoup de l'émergence du burn-out. Recevez-vous de plus en plus de dossiers liés à ce phénomène ?

Marine JEANTET

Je voudrais d'abord préciser que nous parlons du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles, car il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle sur les pathologies psychiques. Il n'est ici question que d'examen de dossiers au cas par cas. Concernant le nombre de dossiers de demande de reconnaissance traités par les services médicaux des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), il a presque doublé en trois ans.

Dans notre système, le dossier est d'abord examiné par le médecin-conseil, qui mène une enquête de manière systématique et se déplace sur le lieu de travail. Le médecin-conseil va déterminer le taux de gravité de la pathologie en termes d'incapacité permanente de travail. Si ce taux dépasse 25 %, nous réunissons un comité composé de trois médecins qui donne un avis sur le lien entre la maladie et le travail.

Ces dernières années, nous avons assoupli les conditions de saisine de ce comité pour augmenter le nombre

d'examen de dossiers liés aux maladies psychiques. Normalement, pour mener cette enquête, il faut que l'état du patient soit consolidé, ce qui est très rare en cas de maladie psychique. Nous avons donc permis un assouplissement pour ces pathologies. Désormais, près de 40 % des dossiers envoyés au comité relèvent de celles-ci, contre 25 % auparavant.

Nous ne constatons pas une augmentation du taux de reconnaissance en fonction de l'avis du comité. Nous avons enregistré 315 cas comme relevant d'une maladie professionnelle. Mais la reconnaissance se limite toujours à 50 % des dossiers examinés. On constate une forme de stabilité.

Régis de CLOSETS

Des voix plaident-elles pour l'inscription des pathologies psychiques sur les listes de MP ou pour l'abaissement du taux d'invalidité requis ? Dans quelle mesure ces évolutions vous paraissent-elles intéressantes ?

Marine JEANTET

La première demande consiste à établir un tableau de maladies professionnelles incluant ces pathologies. Pour ce qui est du burn-out, il n'existe pas de définition médicale. Or celle-ci est indispensable pour pouvoir l'inscrire dans les listes. De plus, le burn-out est plurifactoriel. Le système de reconnaissance français n'est pas fondé sur ce principe, c'est du "tout ou rien". Une maladie liée à 100 % au travail est reconnue en tant que telle. Dans le cas de pathologies plurifactorielles, la situation est beaucoup plus complexe. Certains ont émis l'idée d'une reconnaissance partielle en fonction de parts de fraction identifiées sur le plan épidémiologique. Mais une application de ce principe à un cas particulier est extrêmement complexe. Nous devrions doubler le nombre de juristes dans les CPAM.

Par ailleurs, dans les tableaux de MP sont listés les facteurs d'exposition. Même si nous pouvons établir des liens entre des situations de travail et des problèmes d'ordre psychique, nous ne disposerons jamais d'une liste complète et définitive. Il convient donc de rester pragmatique à travers une reconnaissance au cas par cas.

Une proposition de loi a été déposée par un député, M. Benoit Hamon, qui demande de supprimer le taux d'incapacité de 25 % qui détermine la saisine du comité d'experts. Pour moi, elle soulève un problème d'équité vis-à-vis de toutes les autres pathologies. Pourquoi modifierait-on le taux pour les maladies psychiques et pas pour les autres ?

Par ailleurs, examiner toutes les demandes soulèverait des problèmes importants de moyens pour l'instruction des dossiers. Nous devons en effet mener des enquêtes systématiques. Ces dossiers sont plus complexes à traiter, mais nos ressources ne sont pas extensibles. Actuellement, les délais d'examen par les comités, composés de professeurs

de médecine du travail et d'inspecteurs du travail, sont déjà de neuf mois environ. Selon nos simulations, si on supprimait le seuil, à ressources équivalentes, on arriverait à des délais de 4 à 5 ans. Je ne suis pas sûre que l'on améliorerait les choses.

Cette question soulève un sujet de compromis social en termes de réparation. En France, beaucoup est consacré à la réparation. La Branche AT/MP représente 14 milliards d'euros, dont 8 milliards d'euros de prestations. Il s'agit d'un compromis. Il n'existe pas de norme idéale en la matière. Le passage par la loi peut aussi conduire à réduire le dialogue social et avoir des conséquences qui pourraient conduire à faire exploser l'ensemble du système.

Le système de reconnaissance doit certainement être amélioré. Les enquêtes sont complexes à mener. Les enquêteurs font face à des situations de crise. Nous avons déjà levé des freins, refondu nos formations et nous continuons à travailler. Nous accompagnons aussi les médecins-conseils. Des recommandations ont été formulées pour essayer d'aider les médecins à quantifier la gravité des cas. Ce débat nous aide à avancer sur ces sujets. Nous ne mettons pas ces enjeux de côté.

Cependant, le vrai levier est la prévention. Nous en sommes encore à l'âge de pierre. Nous n'avons pas pris conscience de l'impact des méthodes de management et de l'organisation du travail sur la santé. Il n'existe pas de politique de santé mentale vraiment efficace en France. Des outils existent, qu'il convient certainement de compléter, pour s'adapter à tous les types d'entreprises, mieux les faire connaître et surtout, il faut former les managers qui ne sont pas du tout sensibilisés à ces questions.

Régis de CLOSETS

Ces sujets ne sont pas traités dans la Convention d'objectifs et de gestion (COG) signée entre la CNAMTS et l'État, mais le sont dans le Plan Santé Travail (PST) 3 qui constitue la feuille de route du gouvernement en la matière. Qui doit devenir le leader dans cette démarche de prévention ?

Marine JEANTET

Il s'agit de l'affaire de tous. Le PST 3 souligne le rôle des partenariats. Nous devons mener un travail de longue haleine en commun. Les groupes de travail sont en train de se mettre en place autour du PST 3. Les résultats pourront être traduits concrètement dans la future COG. Nous allons devoir apprendre à parler le même langage et voir comment articuler les différentes interventions. Nous devons jouer sur des outils, de la formation. Les partenaires sociaux, les branches professionnelles doivent se saisir de cet enjeu. Le top management doit également prendre conscience qu'il s'agit d'un sujet fondamental pour la performance de leur entreprise.

Débat avec la salle

Jorge COSTA-DAVID

Permettez moi d'abord un commentaire. Cinq États membres sont représentés aujourd'hui. La Commission européenne gère les problèmes à 28. Beaucoup de pays aimeraient avoir les problèmes qui ont été mentionnés jusqu'à présent.

Ma question concerne la France et la Finlande en particulier. J'ai eu l'impression que vos exposés reflétaient une vision trop nationale, sans aucune prise en compte de ce qui se fait ailleurs. Cherchez-vous à savoir ce qui est entrepris ailleurs en termes de méthodes ou d'approches pour essayer de traiter cette question de la reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ?

Jussi KAUMA

Nous suivons la situation dans les autres pays. Que se passe-t-il pour les Finlandais qui ne sont pas indemnisés ? Dans notre système, la réponse est claire : il revient à la Sécurité sociale de les prendre en charge. Le problème des troubles psychiques est très large. L'année dernière, environ 21 000 personnes ont pris une retraite anticipée, dont un tiers pour des raisons psychiques. Le nombre de pathologies psychiques indemnisées par notre système est très comparable à celui des autres pays européens.

De la salle

Je suis médecin dans une consultation universitaire et hospitalière de souffrance au travail à Paris. Jusqu'à récemment, je travaillais à la CRAMIF (Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France), à la Direction de la prévention des risques professionnels.

Ces tables rondes m'ont beaucoup apporté. Certes, l'amélioration de la prévention en entreprise est essentielle. Mais il faudrait aussi parler de l'amélioration de la prise en charge des patients et des salariés. Il faut tenir compte de ces personnes en grande souffrance, souvent en arrêt et en errance de prise en charge, faute de système adapté. Ces cas sont longs à prendre en charge. Pourtant, l'enjeu humain et économique d'une prise en charge le plus en amont possible est important. Dans les pays d'Europe du Nord, certains exemples de prise en charge semblent intéressants.

Les médecins du travail sont parfois dépassés. Tous les psychiatres ne sont pas sensibilisés à ces questions.

Marine JEANTET

Il existe certainement des éléments à améliorer dans la prise en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques, indépendamment des aspects liés au travail.

Il existe globalement une carence en France sur ces sujets. Nous avons lancé un programme d'accompagnement

des victimes d'AT grave, dont les conséquences traumatologiques sont importantes. Nous allons créer un volet spécifique pour les victimes de stress post-traumatique et de lombalgie. Nous allons évaluer nos expérimentations. Nous avons échangé avec les Suisses, qui avaient déjà du recul sur ces programmes. Nous recherchons des modèles innovants et adaptés à ces prises en charge particulières.

De la salle

Je représente un syndicat italien qui opère dans la reconnaissance des droits sociaux. Je fais partie du groupe de travail européen qui se penche sur les RPS.

La différence entre les données du Dr LÉGERON sur les personnes concernées et celles des assurances est importante. Elle s'explique certainement par une sous-déclaration. Je m'interroge sur le thème de l'inaptitude au travail. En Italie, par exemple, une personne touchée par une pathologie psychique perd le droit au port d'arme dans l'exercice de ses fonctions. Donc, le travailleur en pénitencier perd son travail. Un infirmier ne peut plus travailler de nuit à l'hôpital. Le travailleur est immédiatement pris en charge s'il y a déclaration. Sans données, il ne sera pas possible de faire de la prévention.

Marine JEANTET

La sous-déclaration concerne l'ensemble du champ de la santé au travail. C'est un sujet sensible sur lequel nous travaillons avec les partenaires sociaux. Nous avons mis en place une compensation financière sur ce sujet entre la Branche "maladie" et la Branche "accident du travail/maladie professionnelle", qui dépasse un milliard d'euros. Néanmoins, le nombre de dossiers augmente, ce qui est l'effet de la médiatisation. Plus nous en parlons, plus les gens connaissent leurs droits, plus ils demandent leur juste reconnaissance. L'enjeu est de parvenir à susciter les demandes de personnes réellement concernées. Actuellement, beaucoup de dossiers relèvent plutôt des Prud'hommes. Il ne faut pas nier les conséquences d'un licenciement. Mais ces cas ne correspondent à des situations anormales de travail. Nous devons probablement améliorer notre communication, comme nous l'avons fait pour le cancer de la vessie par exemple.

Monica SVANHOLM

En Suède, les statistiques montrent que les cas ont augmenté de 70 % depuis 2010. Or, les demandes de reconnaissance ne suivent pas cette tendance. Cela peut s'expliquer par l'absence d'information, ou par l'impression que les personnes n'obtiendront pas une réparation suffisante.

De la salle

Je suis médecin du travail et je représente la CFE-CGC au sein de la Commission des accidents du travail et des mala-

dies professionnelles ainsi qu'au conseil d'administration d'EUROGIP.

L'épuisement professionnel n'est peut-être pas une maladie, mais il se soigne. Les victimes subissent des syndromes dépressifs ou des pathologies cardio-vasculaires. Nous en connaissons le mécanisme, avec la dérégulation du cortisol. Ainsi, ne s'agit-il peut-être pas d'une pathologie, mais certainement d'un syndrome. Or certains syndromes sont reconnus en maladies professionnelles, comme ceux liés au plomb. La difficulté est peut-être d'identifier les éléments du syndrome ainsi que la liste indicative des travaux.

Les exemples de nos partenaires européens ont mis en valeur des éléments du rapport Gollac, notamment au niveau de la reconnaissance à titre individuel. Il est donc possible de créer un tableau de maladies professionnelles.

Il ne s'agit peut-être pas d'une pathologie, mais elle coûte de l'argent. Or qui paye ? En France, la prise en charge revient à l'assurance maladie ou à l'assurance invalidité. Ne pas payer au titre du risque AT/MP renvoie le paiement de ce syndrome ailleurs, ce qui rejoint le problème de la compensation et de la sous-déclaration. A-t-on intérêt à "mettre la poussière sous le tapis ?".

Marine JEANTET

Il n'existe pas de réponse toute faite à ce débat qui doit être mené avec l'ensemble des partenaires sociaux. Par ailleurs, il existe des problèmes de catégorisation de diagnostic et de mesure. Il faut que les tableaux soient très précis pour permettre une juste reconnaissance, car l'inscription sur un tableau entraîne une reconnaissance quasi-systématique du caractère professionnel de la maladie. Le sujet est de savoir comment s'organise cette prise en charge. Il faut prendre le temps d'en discuter. Une décision rapide du Parlement ne serait pas satisfaisante.

4. Le cadre communautaire en matière de prévention et de santé mentale

Régis de CLOSETS

Cet après-midi, nous allons parler de prévention des RPS et des troubles psychiques à travers les actions que mènent les instances communautaires, les partenaires sociaux qui siègent au Comité d'orientation des conditions de travail (COCT) en France et les entreprises.

Malgorzata MILCZAREK, vous êtes médecin, spécialiste des risques psychosociaux au sein de l'EU-OSHA à Bilbao. Vous avez notamment coordonné une importante campagne d'information en 2014 et 2015 sur le management du stress et de la prévention des RPS.

Gregor BREUCKER, vous êtes médecin, responsable du département Promotion de la santé au sein de l'Association allemande BKK des caisses d'assurance maladie. Vous avez coordonné une action conjointe entre une vingtaine de pays européens sur le thème de la santé mentale au travail à l'initiative de la Direction Générale Santé de la Commission européenne, pour échanger des bonnes pratiques.

Jorge COSTA-DAVID, vous êtes médecin, administrateur principal de l'Unité Santé, Sécurité et Hygiène au travail à la Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Inclusion de la Commission européenne. Vous allez nous parler du rôle que la Commission peut jouer à travers différents outils, dont les cadres stratégiques européens pour la santé et la sécurité au travail.

Au niveau communautaire, les pathologies psychiques liées au travail constituent l'une des priorités du nouveau cadre stratégique 2014-2020. Pour autant, elles ne figurent pas sur la liste européenne des maladies professionnelles. En quoi ces pathologies émergentes représentent-elles un enjeu important pour la Commission ? Quelles sont les difficultés pour les intégrer dans le cadre de directives ou de la liste des maladies professionnelles ?

Jorge COSTA-DAVID

Il ne faut pas oublier que nous avons à gérer des réalités parfois très diverses au sein des 28 États membres de l'Union européenne. Quand la Commission propose une mesure, elle doit être équitable et adaptée à la réalité de chaque pays. Nous avons lancé une étude sur la santé mentale au travail en Europe. Nous sommes arrivés à la conclusion que ce n'est pas le sujet qui se prête le mieux à des propositions législatives contraignantes étant donné les situations très diverses, du point de vue culturel, structurel ou législatif, qui existent.

La directive-cadre 89/391/CEE est très générale dans sa structure. Ainsi, elle couvre tous les risques que l'on peut trouver au travail, et donc de manière implicite les RPS. Par conséquent, il existe déjà un document législatif contraignant pour réglementer les RPS au travail.

Par ailleurs, il existe aussi un document qui aide à interpréter cette directive à la lumière des RPS au travail. En vertu de la directive-cadre, les employeurs sont tenus de mener une évaluation des risques au travail. Ils doivent donc prendre des mesures correspondantes face à des RPS avérés. L'absence d'instrument législatif spécifique aux RPS n'est pas une excuse pour dire qu'il n'existe pas de législation.

La Commission a mené des actions spécifiques sur les RPS pendant plusieurs années. Ce fut le cas par le biais du Haut Comité des inspecteurs du travail. Nous avons aussi signé des accords-cadres avec les partenaires sociaux. La DG Recherche a également mené des études sur les RPS au travail. On ne peut pas reprocher à la Commission son inaction dans ce domaine.

L'information ne manque pas. Vous pouvez trouver beaucoup de choses sur le site de l'EU-OSHA. Peut-être que l'information est trop abondante et que les gens désirent être guidés vers la bonne source pour trouver des solutions à un problème spécifique. Nous essayons de proposer des solutions relativement générales. En cascade, les responsabilités incombent aux autorités nationales, aux représentants des travailleurs et des employeurs, et ainsi de suite. Il faut bien avoir à l'esprit que la Commission ne peut pas tout traiter dans le détail.

Régis de CLOSETS

Il est parfois difficile d'établir le lien précis avec l'environnement professionnel et le cadre dans lequel les pathologies psychiques peuvent être reconnues, voire indemnisées. Sur ces questions, ne manque-t-il pas une forme de volonté plus politique, de leadership, au niveau européen pour porter un engagement fort ?

Jorge COSTA-DAVID

Je suis d'accord. Beaucoup reste à faire. Le nouveau cadre stratégique est important, il tient compte de l'évaluation de la stratégie précédente, qui portait sur la période 2007-2012. Nous avons pris un engagement politique et les gens ont le droit de s'attendre à ce que la Commission s'engage dans la pratique.

Malheureusement, pour des raisons circonstancielles,

nous faisons face à des problèmes de ressources dans mon unité, ce qui bloque le progrès de nos activités. Néanmoins, concernant la reconnaissance des troubles psychiques, nous avons produit un rapport sur les maladies professionnelles en Europe, auquel EUROGIP a d'ailleurs contribué, qui nous a permis de conclure sur plusieurs points.

Tout d'abord, dans sa dernière recommandation, le BIT a reconnu ce type de problèmes, à commencer par le stress post-traumatique. Il est important que tout trouble psychosocial puisse être reconnu comme maladie professionnelle d'après les méthodes et les pratiques nationales en vigueur. Une recommandation laisse à chaque État membre le soin de décider comment traiter cette question. Cette flexibilité est nécessaire pour les raisons que j'ai évoquées précédemment de diversités nationales. Il n'incombe pas à la Commission de standardiser les pratiques.

L'inscription sur la liste du Bureau international du travail (BIT) est en outre un signe très fort. Elle résulte d'une réflexion menée par des scientifiques dont la tâche était de mettre à jour cette liste. Ils se sont mis d'accord sur la raison d'être de cette logique. Je rappelle que tous les membres de l'Union européenne sont membres du BIT. J'aurai du mal à comprendre qu'une décision validée par le BIT ne le soit pas sous les auspices de la Commission.

Je suis d'accord avec le parallèle qui a été fait avec les syndromes liés à la contamination par le plomb. Mais dans d'autres cas, nous avons dû faire face à des problèmes similaires. Le débat sur les perturbateurs endocriniens est un exemple. Nous avons du mal à inscrire la question dans un cadre législatif contraignant, car certains estiment que les perturbations endocriniennes sont un mécanisme d'action qui n'a pas de place dans une logique de classification des substances chimiques.

Ce débat perturbe le progrès. Les Anglais utilisent l'expression "paralysis by analysis" qui s'applique très bien. Les décisions ne sont pas prises alors que les problèmes existent dans la pratique. Nous touchons ici aux enjeux politiques et politiques sur lesquels la Commission a des difficultés à intervenir.

L'intervention du Dr LÉGERON a été particulièrement démonstrative. Il a souligné le silence assourdissant de la communauté scientifique sur ces sujets. Pourtant, les psychiatres en tant que spécialistes de l'analyse des pathologies psychiques, sont complètement légitimes à se prononcer sur ces sujets. Ils sont un élément inéluctable de ce débat. Je ne comprends pas que des décisions puissent être prises en la matière sans leur donner la parole.

J'ai été secrétaire du Comité scientifique "toxicité et éco-toxicité" de la Commission à la fin des années 1990. Ce comité avait vu le jour suite à la polémique de la vache folle. La Commission avait décidé à l'époque de régler cette question de manière scientifique et logique, en mettant en place

un Comité scientifique. Le même état d'esprit n'est pas présent actuellement. Ce temps est révolu. Nous sommes revenus à des prises de décisions où le dialogue social prend le dessus. Celui-ci doit jouer son rôle et il est important. Mais l'intervention du dialogue social devrait venir en aval et non en amont. Sinon, le débat risque d'être perturbé par des considérations qui n'ont rien à voir avec les relations de cause à effet.

La question des études au cas par cas est pour moi un faux débat. Qu'importe le système retenu, chaque cas individuel est toujours analysé. En France comme dans plusieurs autres pays, on a défini une liste, laquelle est assortie d'un système complémentaire permettant de reconnaître une pathologie pouvant être assimilée à une maladie professionnelle moyennant la démonstration de la preuve du lien entre la maladie et l'exposition professionnelle. Ces deux logiques sont parfaitement recevables. En revanche, celle selon laquelle on ne peut pas accepter qu'une pathologie psychique soit reconnue comme maladie professionnelle sans autre justification n'est pas acceptable.

Régis de CLOSETS

Vous nous dites que la réponse réglementaire n'est pas une priorité immédiate. Il faudrait peut-être envisager de donner un leadership à un comité scientifique qui pourrait être porté par la Commission. Peut-on être optimiste sur ce sujet, du fait des perspectives ouvertes par le cadre stratégique ?

Jorge COSTA-DAVID

Je reste optimiste. Cependant, je ne dispose d'aucun signe clair dans cette direction. Nous avons mené un exercice avec un groupe d'experts pour choisir une liste de maladies professionnelles à fournir à Eurostat en vue d'établir un système cohérent de recueil de données statistiques sur les maladies professionnelles. À cette occasion, on m'a donné l'ordre de ne pas inclure les maladies liées aux RPS. Certains États membres étaient contre, annonçant que c'était le problème numéro un. S'il s'agit simplement de faire vite pour permettre à Eurostat de travailler, je comprends cette décision.

Récemment, l'absence de volet éthique m'est apparue dans ce débat. Ceux qui prônent l'inscription des maladies psychosociales dans les listes oublient l'importance du volet éthique. Chaque fois qu'un fonctionnaire européen doit façonner une proposition, il doit mener une série d'études : étude d'impact, risk assessment, etc. On oublie le volet éthique qui, à lui seul, pourrait constituer un soutien majeur pour toute mesure qui viserait à rendre ce système plus logique.

A titre d'exemple, j'ai imaginé une situation théorique, qui se passe aux États-Unis il y a 150 ans, à une époque où l'es-

clavagisme existait encore. Pour l'étude d'impact, si vous demandez aux employeurs d'esclaves s'ils sont d'accord avec des mesures mettant fin à l'esclavage, ils répondraient probablement que c'est impossible. Mais les mœurs évoluent avec le temps. Aussi, la situation n'est pas assez avancée pour admettre les droits des travailleurs et la reconnaissance des pathologies psychosociales en tant que maladies professionnelles, au vu des progrès de la connaissance scientifique en la matière. J'exprime ici un point de vue personnel.

Régis de CLOSETS

L'EU-OSHA a lancé une campagne en 2014-2015, intitulée "Management of stress and psychosocial risk at work". Avant d'évoquer cette campagne avec vous Malgorzata, pouvez-vous nous donner un aperçu de la prévalence est pathologies psychiques liées au travail en Europe et de leur impact, selon les données dont dispose l'Agence ?

Malgorzata MILCZAREK

Nous avons considéré que nous pouvions vous présenter certains chiffres qui ont poussé le Conseil d'administration de l'Agence à décider que le sujet de la campagne européenne de 2014-2015 devait porter sur les RPS et le stress lié au travail.

L'EU-OSHA a réalisé des sondages d'opinion sur un échantillon représentatif dans différents pays européens. Environ 50 % des employés européens estiment que le stress est très courant ou assez courant sur le lieu de travail. En France, la proportion atteint 49 % des travailleurs. Selon l'Eurobaromètre de la Commission, 53 % des travailleurs déclarent que le stress est le plus grand facteur de risque pour la santé sur le lieu de travail. Comme nous l'avons vu ce matin, les critères ne sont peut-être pas tout à fait clairs. Le stress peut être lié au travail ou non. Mais on perçoit le stress comme étant un problème de plus en plus important. L'Eurobaromètre montre que 27 % des répondants considèrent que le stress, la dépression ou l'anxiété est provoqué ou augmenté par le travail.

Il y a quelques années, des études ont porté sur le calcul des coûts occasionnés par le stress, dont voici un résumé⁽³⁾. Il s'agit d'un calcul très sophistiqué tenant compte de différents facteurs. On ne peut donc pas comparer les chiffres des différentes études. Les derniers chiffres du Royaume-Uni montrent que le stress lié au travail, la dépression et l'anxiété auto déclarée expliquent 30 % de la mauvaise santé au travail et 43 % de l'ensemble des journées de travail chômées. Dans les études allemandes, le coût du stress est estimé à 29 milliards d'euros par an. Celles-ci ont porté sur de nombreux facteurs : journées de

travail perdues, absentéisme, présentéisme, productivité, soins, administration, remplacement... Ces facteurs sont souvent ignorés dans les études. En Autriche, 42 % des travailleurs en col blanc qui partent en retraite anticipée sont concernés par des pathologies psychosociales. En France, on estime que le stress au travail coûte entre 2 et 3 milliards d'euros par an, en incluant les TMS et les maladies cardio-vasculaires.

Cette problématique concerne donc les individus et leur famille, mais aussi les entreprises, les économies nationales et l'Union européenne dans son ensemble. Nous avons suffisamment de preuves démontrant l'importance de ce sujet.

Il importe de mettre en place un soutien à ceux qui souffrent de ces pathologies. Une enquête a été menée par l'EU-OSHA sur un échantillon d'entreprises européennes. Nous avons interviewé des personnes qui connaissent le mieux ces problèmes dans les entreprises : employeur, directeur, spécialiste... Dans 70 % des entreprises, on a identifié au moins un facteur de risque psychosocial. 50 % en moyenne en Europe mais 70 % des entreprises en France estiment qu'il s'agit du plus grand facteur de risque. En ce qui concerne les mesures de prévention, à peine 30 % des entreprises ont répondu qu'elles avaient mis en place des actions afin de traiter du stress lié au travail. Nos enquêtes ont montré que les obligations juridiques représentaient un moteur très important pour mettre en œuvre des mesures afin de prévenir le stress au travail, suivies par les demandes provenant des travailleurs ou de leurs représentants. Cela montre le rôle crucial joué par les syndicats.

Nous nous sommes également intéressés aux freins. Nous connaissons bien les caractéristiques du travail qui ont un impact sur la santé mentale. Mais il reste encore beaucoup de choses à faire concernant la mise en œuvre de ces connaissances. La barrière psychologique s'avère la plus importante. La réticence à parler a été identifiée comme étant l'obstacle le plus sérieux. Plus l'entreprise est grande, plus la barrière est haute. L'obstacle suivant est le manque d'expertise ou de connaissance du problème. Nous avons essayé de traiter de ces questions à travers notre campagne.

Régis de CLOSETS

Les questions de stress au travail paraissent très complexes pour les employeurs. Vous avez voulu mettre en avant cette problématique dans la campagne 2014-2015. Comment peut-on convaincre les employeurs qu'ils ont un rôle à jouer pour prévenir les RPS ?

Malgorzata MILCZAREK

Il s'agissait d'une campagne de prévention. Nous vou-

(3) https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks

lions qu'elle soit basée sur des preuves et qu'elle montre les mesures pratiques prises ou à prendre. Près de la moitié des employeurs ont estimé que le stress était plus difficile à traiter que d'autres problèmes. La campagne voulait promouvoir les connaissances dans ce domaine, ainsi que les outils pratiques.

L'approche principale repose sur le fait que le stress au travail est traité comme une question d'organisation et non comme une question individuelle. En amont de la campagne, l'un des défis les plus importants auquel nous avons fait face lors des discussions avec la Commission, les gouvernements et les syndicats, tient au fait que les employeurs nous disaient : "Vous ne pouvez pas attendre que nous traitions de la santé mentale. Nous sommes des hommes d'affaires. Nous ne sommes pas des psychiatres". Certains pensaient sincèrement qu'ils n'étaient pas compétents. Ils étaient réticents à traiter ce sujet de la santé mentale qui fait peur. Les employés, bien qu'ils aient reconnu l'existence du problème, étaient également réticents à en discuter. Le fait d'être stressé est souvent perçu comme une faiblesse individuelle. Certains employés éprouvent des difficultés à en parler aux médecins, et encore plus à leurs managers et employeur. Il est difficile de s'adresser à son employeur pour lui dire que vous êtes stressé au travail et que cela a un impact sur votre santé mentale.

Nous avons essayé d'expliquer aux employeurs qu'il s'agissait d'une campagne de santé et de sécurité au travail, qui concerne surtout l'environnement du travail. Il n'est pas nécessaire d'être psychiatre soi-même pour reconnaître les caractéristiques du stress au travail. Des outils peuvent être utilisés pour cela. Nous en avons promu de nombreux, dont des guides notamment. D'autres sont plus ludiques, comme les films Napo [<https://www.napofilm.net/fr>]. L'humour est un bon vecteur de prévention !

Régis de CLOSETS

L'EU-OSHA décerne également des prix pour des initiatives intéressantes.

Malgorzata MILCZAREK

Effectivement, pendant la campagne, nous avons remis des prix pour bonnes pratiques. Certaines entreprises sont représentées ici.

Le jury s'est principalement intéressé aux entreprises qui effectuaient une évaluation des risques et qui cherchaient à améliorer les conditions de travail avant de mettre en œuvre des mesures individuelles. Ce qui est très encourageant est que la gestion du stress est possible dans toutes les entreprises. Les lauréats sont aussi bien des hôpitaux, des administrations publiques, des sociétés de nettoyage ou des constructeurs automobiles. La gamme était très large.

Régis de CLOSETS

Nous allons maintenant évoquer l'initiative de la DG Santé à la Commission européenne. Plus de vingt États ont échangé sur leurs bonnes pratiques et leurs recommandations en matière de santé mentale au travail.

Gregor BREUCKER

Je travaille pour l'un des assureurs sociaux nationaux en Allemagne. Notre tâche principale consiste à gérer le budget de la santé, ce qui comprend la prévention sur les lieux de travail. Nous ne prenons pas en charge l'indemnisation. Il existe une assurance spécifique pour les accidents.

Le ministère de la Santé nous a demandé si nous voulions appuyer un programme européen initié par la DG Santé, avec la participation de la DG Emploi. La dernière conférence a eu lieu en janvier à Bruxelles et les travaux sont quasiment terminés. Un groupe n'a étudié que les questions de santé mentale liées à l'environnement de travail.

Je vais essayer de résumer les leçons tirées de cet exercice sur trois ans. Nous avons étudié ces deux points : les actions dans les différents pays et organisations pour prévenir les maladies et promouvoir la santé physique et mentale au travail par rapport aux RPS ; les expériences des différents partenaires et de différents pays en ce qui concerne le soutien accordé aux employés touchés par des problèmes de santé mentale.

En Europe, on nous demande toujours de résumer nos expériences et de les exprimer par une série de recommandations. Mais nous avons aussi discuté des expériences pratiques, des programmes mis en place et qui ont pu porter leurs fruits.

Nous avons identifié des problèmes de langue. Nous utilisons des mots assez proches d'une langue à l'autre pour désigner des choses très différentes. Nous avons étudié la prévention du stress relevant de la santé et de la sécurité au travail, les procédures d'évaluation des risques. Parfois, les systèmes ne font pas partie des systèmes de sécurité sociale nationaux.

Nous avons également travaillé sur la promotion de la santé sur le lieu de travail, qui implique des interventions. En Allemagne, ce domaine relève généralement du volontarisme des employeurs et des employés. Il ne s'agit pas d'une contrainte juridique. Nous avons étudié comment les parties prenantes externes peuvent aider à soutenir les bonnes pratiques des entreprises. Nous n'avons pas analysé les programmes et les démarches internes.

Les deux points de départ sont les suivants. Malgré le manque de données épidémiologiques, le niveau de prévalence de la plupart des troubles psychiques est relativement stable. En revanche, la prise en compte publique et politique de ces troubles a augmenté. Nous disposons aussi de

davantage de preuves sur les liens entre les RPS et les problèmes de santé mentale. Nous nous sommes interrogés sur la manière d'adapter nos systèmes de manière à faire participer plus d'entreprises pour promouvoir les bonnes pratiques dans les domaines de la prévention et de la promotion.

Le second défi vise à se demander comment réduire les déficits dans les systèmes de prise en charge de santé mentale. Ces aspects sont très importants. Il existe d'importantes différences entre les pays européens.

Nous avons commandé un rapport qui montre l'impact des conditions de travail non seulement sur la santé mentale, mais aussi sur la santé physique. Les problèmes principaux concernent les pathologies psychiques, le diabète et les problèmes cardio-vasculaires.

Nous avons formulé une recommandation clé : il est temps d'améliorer la coopération et les synergies entre la Santé et le Travail. Dans beaucoup de pays, ces deux systèmes sont trop séparés et la Santé ne s'intéresse pas assez aux questions liées au Travail.

Si nous voulons relever ces défis et augmenter le nombre d'entreprises actives, nous devons mettre au point des mécanismes de coopération entre les différents niveaux : du plus élevé, le politique, aux entreprises, en passant par la Sécurité sociale. De cette façon, nous pourrions avancer.

Aux Pays-Bas, il est hors de question que la santé s'intéresse aux problèmes de travail. D'autres pays ont une approche différente. En Allemagne, nous souhaitons que ce travail soit mené en étroite collaboration afin d'améliorer la vie au travail et de diminuer les coûts.

Débat avec la salle

De la salle

Pourquoi n'incitez-vous pas à mener des études sur le stress à partir d'indicateurs biologiques, comme le cortisol salivaire, les 17-hydroxycorticostéroïdaires ou l'étude de Tarkovski, qui montre l'impact sur les télomères des chromosomes ? Ces indicateurs biologiques permettraient de sortir du flou, qui donnent le champ à tous les commentateurs de dévier le débat.

Jorge COSTA-DAVID

Notre budget pour effectuer des études est très limité. Pour peaufiner les éléments d'information auxquels vous faites référence, il faudrait un cadre qui aurait entériné ce besoin. À l'époque où j'étais secrétaire d'un Comité scientifique, ce type de démarches était possible car nous disposions d'une source d'avis qui recommandaient de mener ce type d'études. Cette structure n'existe pas. J'ai mené plusieurs études, dont la portée est plus politique que scientifique. Mais cette question soulève le problème de

ressources et du schéma organisationnel en place actuellement.

Patrick LÉGERON

L'Académie de médecine s'est penchée sur les données accessibles en biologie sur la dépression, le burn-out ou le stress, etc. Or, l'état des connaissances actuelles n'est pas suffisamment fiable pour mettre en place des indicateurs. La seule méthode validée scientifiquement demeure les questionnaires. Dans quelques années, peut-être que les marqueurs biologiques seront pertinents. Il existe beaucoup d'axes de recherche, mais ils ne sont pas encore suffisamment étayés pour servir de bases valides à l'évaluation.

De la salle

Je m'interroge sur les professions de pilotes d'avion ou de commandants de navire qui sont réglementées car à risque et qui peuvent avoir un impact très fort sur la santé publique, comme l'a montré l'exemple dramatique de la German Wings. Avec les mesures prises après cet accident, le fait de déclarer un problème psychologique à son médecin du travail ou à son employeur fait prendre le risque de se retrouver en inaptitude et de perdre son travail. Les salariés sont donc coincés. Ils n'en parlent pas entre eux en raison des tabous, et de peur de passer pour quelqu'un de fragile. On n'ose déjà pas parler de fatigue. Or, dans l'aviation, des accidents ont été dus à la fatigue. Une réglementation a été mise en place. Mais le problème était connu de toutes les entreprises et de tout le personnel depuis longtemps. Peut-on prendre des initiatives dans ce domaine ? Ce secteur pourrait contribuer à faciliter un rapprochement entre la Santé et le Travail.

Jorge COSTA-DAVID

Nous avons travaillé sur une directive sur le temps de travail. La Commission est en train de se pencher sur ces questions. Cependant, certains secteurs sont auto-réglementés, comme l'aviation. Nous avons été alertés au sujet de problèmes de recyclage de l'air dans les avions, qui ont conduit à des malaises de pilotes ou d'hôtesse. Ces problèmes sont liés à des contextes très particuliers de travail.

Nous avons également mené un travail sur le lien entre le temps de travail et les technologies de l'information. L'une des conséquences des outils numériques est de rallonger le temps de travail de manière sournoise.

Gregor BREUCKER

Cette question montre à quel point il est important de mener des collaborations. Les troubles psychiques soulèvent le problème de la stigmatisation. En Allemagne, entre 40 et 50 % de personnes véritablement atteintes par des problèmes psychiques contactent le corps médical. Alors

que la prévalence reste stable, de plus en plus de personnes osent contacter les médecins. Cette question est centrale pour le système d'assurance sociale, notamment dans les systèmes de retraite, car ils paient le prix de la stigmatisation. Il faut parvenir à lever ce tabou concernant les problèmes psychiques sur les lieux de travail.

De la salle

Je voudrais revenir sur la question des études sur les pathologies psychiques. Vous êtes-vous penchés sur le retour à l'emploi et l'accompagnement pour reprendre son poste ? Si l'inaptitude définitive au poste est parfois la seule solution, il s'agit d'un échec. Existe-t-il des études en Europe sur des solutions de retour à l'emploi pour des personnes qui ont souffert de pathologies psychiques liées au travail ?

Malgorzata MILCZAREK

Je ne connais pas d'études de ce type au niveau européen. Cependant, certains pays ont travaillé sur cette approche. Nous avons rassemblé certaines sources concernant le retour au travail après une absence due à ce type de problème. Il faut souligner que les aspects liés à l'environnement de travail sont très importants. La personne ne souhaite pas retourner travailler dans un environnement identique à ce qu'il était précédemment.

Régis de CLOSETS

Nous allons maintenant prendre connaissance des réponses du questionnaire auquel vous avez répondu.

[Patrick LÉGERON présente la restitution des réponses au questionnaire.]

5. Le dialogue social en France

Régis de CLOSETS

Nous allons maintenant accueillir Jean-François NATON, conseiller confédéral de la CGT [Confédération générale du travail], responsable du secteur travail santé, et le docteur Pierre THILLAUD, chargé des problématiques de santé et de sécurité pour la CGPME [Confédération générale du patronat des petites et moyennes entreprises]. Vous êtes tous deux membres du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), qui a adopté à l'unanimité de ses membres un rapport de référence sur la prévention de l'épuisement professionnel, le burn-out⁽⁴⁾.

Je voudrais au préalable que nous parlions de la place des maladies psychiques, y compris dans le dialogue social. Jean-François NATON, quel constat faites-vous de l'explosion des pathologies psychiques liées au travail ?

Jean-François NATON

Nous ne savons pas si ces pathologies n'existaient pas avant qu'elles ne soient médiatisées et deviennent un tel phénomène. Pour notre organisation syndicale, elles révèlent le "mal travail". La question qui est posée est la suivante : soigne-t-on le travail ou continue-t-on à s'épuiser à soigner les travailleurs ? La politique est-elle tournée essentiellement vers la réparation ou va-t-elle revenir enfin à une dynamique de prévention, d'éducation et de promotion du travail et de la santé ? La CGT est totalement investie dans cette dimension.

L'explosion des RPS est un drame humain qui a un coût financier qui prend des proportions colossales et réduit nos marges de manœuvre pour répondre à d'autres besoins exprimés par la société. Comment agir sur le coût du mal travail pour nous permettre de nous investir sur d'autres besoins que la réparation ? Comment ne pas épuiser les ressources humaines et financières à réparer ce qui pourrait être évité ?

Régis de CLOSETS

Pourquoi, pendant aussi longtemps, cette question a-t-elle été négligée dans le champ des revendications des organisations syndicales ? Comment expliquer cette situation passée et comment justifier votre discours actuel ?

Jean-François NATON

Je vous renvoie à mon livre "A la Reconquête du travail", et à un autre "Pourquoi nous travaillons", écrit par un collec-

tif de militants de la CGT. Ils apportent beaucoup d'explications sur les impasses dans lesquelles se trouve le syndicalisme. La crise du syndicalisme est issue de son rapport au travail. En oubliant le travail, nous en avons oublié les travailleurs. Nous ne pouvons pas nous prétendre des organisations syndicales en ayant négligé notre raison d'être. Notre utilité est de connaître le travail pour le transformer. En nous concentrant sur l'enveloppe du travail, nous avons oublié le travail en chemin. Notre questionnement est de reprendre le débat sur le travail lui-même.

Régis de CLOSETS

Dr THILLAUD, quel constat faites-vous de cette explosion des RPS ? Dans quelle mesure cette question a-t-elle été vue avec méfiance, voire défiance, par les syndicats patronaux pendant longtemps ?

Pierre THILLAUD

La vraie révolution n'est pas que nous ayons trouvé la nosologie des RPS, qui relèvent en grande majorité de dysfonctionnements relationnels au travail. Cette terminologie permet de partager ce point de vue avec la CGT. La vraie révolution est sociale et paritaire. Pour la première fois, les partenaires sociaux ont décidé de s'affranchir du parasitage extérieur que sont les associations, les juges et la presse. Ils ont décidé de réfléchir ensemble à des solutions qui les concernent : l'organisation du travail et la qualité du travail.

Ainsi, le Groupe permanent d'orientation du COCT a-t-il décidé de prendre les choses à bras-le-corps, notamment en ce qui concerne le burn-out. Il a décidé de s'en tenir à son rôle de politique et de conduire une méthode basée sur la prévention. Nous avons d'ailleurs eu le nez creux puisqu'un an plus tard, l'Académie de médecine - dans toute sa sagesse et son caractère savant - a constaté la même chose.

En France, sur un budget de 14 milliards d'euros, la prévention représente 600 millions d'euros. Voilà la vraie problématique. On ne peut pas s'en satisfaire.

Les vrais problèmes ne tiennent pas à la nosologie, à la sémiologie ou à l'étiologie, mais à la volonté politique. La question est de savoir si les partenaires sociaux acceptent de sacrifier 3 milliards d'euros placés aujourd'hui dans la réparation pour les déplacer vers la prévention.

Régis de CLOSETS

On a assisté à un déclic qui a fait passer les organisa-

(4) Guide d'aide à la prévention. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Mieux comprendre pour mieux agir, ANACT/INRS/Ministère de l'Emploi, 2015 : <http://goo.gl/B1kGwA>

tions syndicales d'une posture très centrée sur la réparation à une posture centrée sur la prévention. L'avez-vous vécu comme un changement de paradigme ?

Jean-François NATON

Nous avons su construire un climat de confiance réciproque. Nous avons ainsi été conduits à nous poser des questions essentielles, comme celle du poids que doit représenter la prévention par rapport à la réparation. Allons-nous mener cette révolution en mettant des moyens supplémentaires sur la prévention sans dénaturer notre politique de réparation ?

Le bruit court que la politique de prévention du PST 3 va se financer sur le dos des victimes. Tel n'est pas notre état d'esprit. Nous souhaitons voir la prévention prendre plus d'importance sans dénaturer la réparation. Ce processus a nécessité le respect mutuel. Grâce aux femmes et aux hommes qui composent la Branche AT/MP, et par-delà les différences, nous avons créé les conditions nécessaires pour travailler ensemble. Nous sommes parvenus à ce que la Direction générale du travail du ministère du Travail prenne conscience de la nécessité de faire évoluer le COCT. Il fallait créer un espace de liberté, sans la pression d'être surveillés en permanence, donnant lieu à des mises en accusation injustifiées, comme dans le cas de la réforme de la médecine du travail de 2011. Nous avons créé cet espace par notre volonté.

Le PST est l'élément de possible transformation de la politique globale de l'approche de la santé au travail. C'est une très grande fierté pour les cinq confédérations et les trois organisations patronales, en lien avec la CNAMTS et la Direction générale du travail, d'avoir construit ce texte.

Régis de CLOSETS

Tout cela n'arrive-t-il pas un peu tard ? Ne revient-il pas aux syndicats de porter ces questions ? Le terrain de la prévention n'est-il pas déjà en partie occupé ? Comment pouvez-vous retrouver votre place, en complémentarité avec les autres acteurs ?

Jean-François NATON

Si le syndicalisme n'est pas capable de reprendre la main sur le travail, il n'a plus de raison d'être. La CGT est la Confédération Générale du Travail. Notre responsabilité porte sur cette intensité. Si nous n'en étions pas capables, nous serions condamnés à sous-traiter nos propres revendications à l'expertise et au champ associatif. Nous n'aurions plus d'utilité. Nous menons ce débat à la CGT. Le prochain congrès sera tourné vers cette dimension.

Pierre THILLAUD

Votre question essaie d'opposer des acteurs qui ont le même objet. Un organisme paritaire doit tracer la feuille de

route et les principes. Les personnels des caisses ne pourront pas satisfaire la demande, ni même les équipes pluridisciplinaires des services interentreprises de santé au travail. N'attendez pas de moi de m'opposer à ce que des entreprises privées interviennent dans ce champ. Stimulus par exemple a déjà fait du bon travail depuis plus de 10 ans.

Le problème n'est pas là, mais bien de savoir si l'on peut se payer ce niveau de santé. M. COSTA-DAVID de la Commission a bien dit que nous nous occupons de problèmes de pays riches. Ce n'est pas le vecteur qui doit être mis en cause, qu'il soit privé, paritaire ou public. Seules importent l'assurance de la définition de l'objectif, de la capacité en moyens et la volonté politique. Il s'agit d'une maladie sociale et sociétale. Les problématiques relatives à la nosologie montrent bien que nous faisons face à un phénomène de société. C'est à travers cette analyse que nous partageons ce que la CGT appelle le vivre ensemble et la valeur travail.

Régis de CLOSETS

Comment la CGT peut-elle être plus présente sur le terrain ?

Jean-François NATON

Il s'agit d'une question politique. Il faut repositionner la Confédération et ses organisations à partir du travail. Il reviendra au congrès de définir les orientations. Il faut donc imprimer dans les orientations l'entrée par le travail. Parler du temps, c'est parler du temps de travail. Nous allons décliner toute une politique d'information et de communication autour de cette problématique. Nous avons publié des documentations, lancé un séminaire "travail et émancipation" il y a 6 ans, qui est un lieu de rencontre entre chercheurs universitaires et militants. Nous avons engagé une confrontation pour remettre en mots les déterminants, pour éviter de se contenter de slogans qui ne sont pas incarnés. Nous poursuivons ce processus de transformation du syndicalisme. Pour la CGT, il s'agit de passer d'une vision collective à un retour au singulier, avant de passer au "nous". Cette vision est complexe à adopter car elle ne correspond pas à nos pratiques.

Nous devons aussi accepter que celui qui sait soit celui qui fait. Les militants et les dirigeants ont la prétention de savoir. Le processus de retour au singulier nous conduit à nous mettre à nu et à partir à la rencontre de l'inconnu pour comprendre l'autre. Ce processus est en cours. Il est irrémédiable, faute de quoi nous disparaîtrons. Si le syndicalisme est incapable de se transformer, il n'aura plus d'utilité.

Pierre THILLAUD

Je vais être plus terre à terre. Je voudrais revenir à ce que peuvent ressentir les entreprises françaises, notam-

ment les PME et les TPE, vis-à-vis des problématiques de RPS ou de dysfonctionnement relationnel au travail (DRT). Un manager passe 30 % de son temps à essayer de résoudre les problèmes relationnels de son entourage.

Lorsqu'une entreprise française se trouve confrontée à des DRT, elle doit faire face à trois contraintes qu'aucun autre pays européen ne connaît : les 35 heures, la pénibilité, l'obligation de résultat. En France, c'est l'entreprise qui est sujette aux RPS, plutôt que ses salariés.

Cette maladie se caractérise par une grande diversité, laquelle se heurte à deux autres problèmes. La médecine française n'aime pas la psychiatrie et vice versa. Notre droit du travail et notre conception de la santé au travail imposent une approche collective, ce qui, en matière de psychiatrie ou de psychologie professionnelle, pose un sérieux problème de méthode. Comment arriver à rendre un service individuel à travers une approche collective ? Il s'agit d'une formalité impossible. Nous en arrivons à des abandons, que ce soit en termes de niveau d'incapacité permanente ou d'exigences vis-à-vis des règles en matière de maladies professionnelles. Nous tournons autour du pot. Il va falloir faire des arbitrages. Quels moyens propose-t-on pour la prévention ? Quel choix fait-on en matière de psychopathologie ? On se refuse à le faire et on continue à vouloir en parler.

Débat avec la salle

De la salle

Je suis Présidente du groupement des infirmiers du travail. Monsieur THILLAUD, j'ai trouvé vos propos choquants : un acteur qui n'est pas une organisation syndicale n'aurait-il donc pas droit au chapitre ? Un projet de loi sur la santé au travail concerne fortement les infirmiers de santé au travail. Nous aimerions apporter nos propositions. Nous avons toujours travaillé dans la prévention, l'éducation et la santé sur le terrain, en collaboration avec des équipes pluridisciplinaires. Notre association a besoin de travailler avec vous pour vous faire des propositions. Nous sommes concernés, donc nous ne pouvons pas être exclus. Les organismes paritaires ne peuvent pas décider seuls de notre avenir.

De la salle

Je m'étonne de ne pas entendre parler de la transformation économique de ces 20 dernières années, qui se caractérise par : la concurrence exacerbée à l'échelle mondiale ; la pression financière dans les entreprises actionnariales, qui se répercute sur les sous-traitants, les fournisseurs ; l'emprise des systèmes d'information, qui a conduit au passage d'une économie de stock à une économie de flux.

Ces transformations plongent les entreprises et leurs salariés dans un système d'équation impossible. Les RPS ne sont que le révélateur de l'ensemble de ce jeu de contraintes

qui se propagent partout, y compris à l'échelle des individus. Existe-t-il des marges d'actions possibles pour le paritarisme et la prévention dans un système qui s'impose ainsi à l'économie ?

Jean-François NATON

Je vous renvoie à une série d'articles d'Alain Supiot sur la politique du nombre. Que fait-on face à ce constat partagé ? Attendons-nous l'effondrement total du système mondial ? Notre défi est de reconstruire, à partir de ce qui est, et de reprendre nos propres marges de manœuvre et notre propre pouvoir d'agir dans cet univers que vous avez décrit. Or pourquoi, dans d'autres pays, avec les mêmes contraintes, la situation est différente de celle de la France ? Pourquoi le différentiel d'espérance de vie est-il si important dans notre pays par rapport à d'autres ? Il faut construire des réponses dans et autour de l'entreprise, ce qui nous appelle à être audacieux et inventifs pour transformer ce système. Le Groupe permanent d'orientation du COCT s'est construit dans cet esprit. La CGT réfléchit par exemple à l'intégration de la médecine du travail au sein de la Sécurité sociale. Il faut envisager de modifier de manière radicale l'organisation du système pour plus d'efficacité et une meilleure réponse aux problèmes de l'entreprise.

Pierre THILLAUD

Le problème de la réparation et de la prévention des RPS est que nous ne disposons plus d'argent pour fonctionner selon le modèle habituel. L'amiante a été redoutable pour l'avenir de la réparation d'autres maladies professionnelles. Le gouffre financier, la terreur de tous les gestionnaires au regard des dépenses incontrôlées et incontrôlables que suscite l'amiante font que l'on ne réparera plus une maladie professionnelle dans les mêmes conditions.

Cette situation n'a rien à voir avec la médecine, ni avec la prévention. On est arrivé au bout d'une logique de réparation. Il faut revenir à des choses simples. Le problème ne tient pas à la mondialisation. Nous avons déjà connu des révolutions technologiques, sociales ou de communication majeures. Ce n'est pas cela le problème. Quelle valeur partageons-nous autour du travail à l'heure actuelle ?

De la salle

Je suis ingénieur dans un grand groupe énergétique français. Je voudrais revenir sur les aspects financiers. La question qui se pose est de maintenir cette enveloppe globale, en répartissant les montants différemment. Mais on peut aussi envisager de l'augmenter.

Je ne comprends pas pourquoi les organisations syndicales ou autres continuent à adopter des positions caricaturales en voulant désigner un responsable, comme les 35 heures. Ces 14 milliards d'euros sont déterminés par des

instances. Quels sont les choix possibles ? Comment allons-nous nous mettre d'accord sur ce budget et sa cohérence ?

Pierre THILLAUD

Les 14 milliards d'euros viennent intégralement des entreprises.

Jean-François NATON

Le système, tel qu'il est organisé, ne sera plus. Il nous faut sortir de la santé négociée. On ne négocie pas la pénibilité ou le mal travail. On doit transformer les situations de travail. La CGT a trop attendu le grand soir. Nous devons agir ici et maintenant.

6. Promouvoir la santé mentale au travail

Régis de CLOSETS

Christine LOOS, vous êtes Directrice générale de Psya Asistencia, en Espagne, une structure qui accompagne les entreprises dans leurs démarches de prévention.

Véronique CRUTZEN, vous êtes conseillère à la Direction générale Humanisation du travail du SPF Emploi en Belgique. Vous nous parlerez notamment d'une réglementation instaurée pour assister les entreprises dans la réalisation des analyses de risques et de plans d'action en matière de santé mentale.

Aline BOSLE, vous êtes Manager de la santé et de la sécurité chez SEAT, qui est l'un des lauréats des OSHA Awards. SEAT a mis en place un plan de prévention global pour l'ensemble de ses 12 000 salariés.

Andreas TAUTZ, vous êtes Responsable du management de la santé au sein du groupe DHL, également récompensé pour ses bonnes pratiques en matière de prévention des RPS par l'EU-OSHA. Vous nous expliquerez comment vous avez bâti une stratégie globale autour de cette question.

Patrick DUMOULIN, vous êtes Directeur général France de l'Institut Great Place to Work, qui publie chaque année le palmarès des entreprises où il fait "bien travailler".

René MARBACH, vous êtes Directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Alsace-Moselle, où vous menez une importante démarche de concertation autour des RPS.

Véronique CRUTZEN, vous avez travaillé sur la législation relative à l'évaluation des risques pour y intégrer la santé mentale depuis assez longtemps ?

Véronique CRUTZEN

Une loi de 2014 a fortement complété les dispositifs existants. Mais dès 1996, la notion de bien-être au travail est introduite dans la législation. Elle est bien plus large que ce qui est admis en France, incluant l'ensemble des facteurs qui ont trait à la santé et à la sécurité au travail : sécurité, protection de la santé, ergonomie, hygiène du travail, charge psychosociale (le stress). Cette dernière notion n'était cependant pas définie et ne reposait pas sur des éléments scientifiques.

Nous avons évalué plusieurs fois cette législation pour la faire évoluer, et les principales modifications sont intervenues en 2014. Nous avons alors mis l'accent sur l'aspect prévention, notamment sur le plan des analyses de risques au niveau du stress. Nous avons ainsi introduit la notion de RPS.

Régis de CLOSETS

L'employeur, dans l'évaluation des risques qu'il doit réali-

ser, peut être accompagné par un service de prévention et de protection du travail. En quoi consiste cet accompagnement ?

Véronique CRUTZEN

Ce service est composé de plusieurs experts - les conseillers en prévention - lesquels sont, selon la législation, au nombre de cinq : un ingénieur sécurité, un médecin du travail, un ergonomiste, un hygiéniste du travail et un conseiller en prévention sur les aspects psychosociaux. Celui-ci doit être titulaire d'un master en psychologie ou en sociologie, qu'il a complété par un master en bien-être au travail. Ce service travaille donc dans la pluridisciplinarité. Il a un rôle d'avis et d'assistance dans la politique de prévention. Il participe à l'identification des dangers, donne un avis sur le plan de prévention, réalise des enquêtes en cas d'accident du travail. Les conseillers en prévention sont indépendants par rapport à l'employeur et au travailleur. Ils sont protégés contre le licenciement.

Les grandes entreprises peuvent disposer de certaines compétences en interne. Elles sont obligées de s'affilier à un service externe de prévention et de protection au travail où elles trouveront les compétences nécessaires qu'elles n'ont pas. Services interne et externe collaborent, mais l'employeur est le responsable final.

Régis de CLOSETS

Ces services sont agréés régulièrement par le ministère du Travail. Ils apportent une aide aux employeurs, mais les employés peuvent s'y référer en matière de RPS ?

Véronique CRUTZEN

Au-delà de l'analyse des risques, des procédures doivent être mises en place dans les entreprises pour permettre aux travailleurs qui estiment subir un dommage dû à des RPS de pouvoir mener une action. Le salarié dispose normalement de plusieurs personnes-ressources en interne.

Régis de CLOSETS

Si rien ne se passe, il peut s'adresser au conseiller, qui va lancer une enquête. Si l'employeur refuse les changements supposés être apportés, l'inspection du travail est alors saisie.

Véronique CRUTZEN

Effectivement, mais nous évitons désormais les termes de "plainte" et "d'enquête" car ils correspondent à des représentations juridiques qui n'aident pas au processus de résolution du problème. Nous parlons maintenant de demande d'intervention psychosociale, afin que les conseillers en pré-

vention puissent mener leur travail plus sereinement. L'analyse psychosociale ne consiste pas à rechercher un coupable, sauf dans les cas extrêmes de harcèlement et de violence au travail.

Régis de CLOSETS

Ce système n'a-t-il pas pour limite de laisser de côté les plus petites entreprises ?

Véronique CRUTZEN

L'obligation légale s'applique à tous les employeurs, de la plus petite à la plus grande entreprise. L'une des limites de ce dispositif tient au manque de moyens sur le terrain. Il y a entre 100 et 200 conseillers en prévention des aspects psychosociaux pour toute la Belgique. Chaque service externe doit gérer des milliers d'entreprises. Il est évident que certaines petites entreprises ne voient jamais leur conseiller en prévention, malgré le fait qu'elles cotisent. Une réforme est en cours au niveau de la tarification de ces services externes pour faire en sorte que les petites entreprises cotisent moins tout en bénéficiant de plus de services.

Régis de CLOSETS

Aline BOSLE, selon la réglementation espagnole, l'évaluation des risques est obligatoire depuis 1995, mais souvent, elle n'intègre pas les RPS. Chez SEAT en Espagne, qui emploie 12 000 personnes, les troubles psychosociaux représentent l'une des principales causes d'arrêts de travail. Vous avez donc décidé d'être proactif en la matière en menant une vraie démarche d'investigation pour comprendre le problème et de le résoudre avec l'aide de groupes de travail. Vous l'avez fait avec originalité et ambition : vous avez lancé un questionnaire comportant plus d'une centaine de questions autour d'une vingtaine d'items auprès de l'ensemble des salariés.

Aline BOSLE

C'était en effet un énorme défi d'interroger plus de 12 000 employés. Nous ne voulions pas choisir n'importe quelle question, mais retenir des questions acceptables pour l'inspection du travail ainsi que pour les syndicats. Depuis le départ, ces derniers ont joué un rôle essentiel dans ce projet. Nous avons choisi un échantillon de 120 questions. Nous sommes un constructeur automobile. Par conséquent, beaucoup de nos employés travaillent dans la production. On ne pouvait pas leur demander d'arrêter leur travail pour remplir le questionnaire pendant 45 minutes. Il nous a fallu faire preuve d'innovation. Nous avons proposé que la visite médicale annuelle soit l'occasion de répondre à ce questionnaire. Nous avons ainsi pu toucher beaucoup de personnes sans suspendre la production. Plus de 75 % de nos employés ont répondu, soit environ 10 000 personnes.

Ce questionnaire était constitué de 20 chapitres. Pour chacun des facteurs de risque, nous cherchions à déterminer si les salariés étaient exposés à un niveau de risque élevé, moyen ou faible. Il n'était pas très surprenant de voir que certains facteurs étaient élevés, étant donné la nature du travail. Je pense par exemple à l'autonomie ou à l'influence personnelle sur la charge de travail. Nous n'avions pas seulement des résultats globaux, mais aussi des données selon le genre, l'âge et le lieu de travail.

Régis de CLOSETS

Avec le groupe de travail qui a été constitué, comment avez-vous procédé pour traiter tous les facteurs de risque élevés et trouver les mesures appropriées et efficaces ?

Aline BOSLE

Nous avons traité chaque secteur un par un. Le groupe de travail comprenait des représentants de chacun des quatre syndicats. Grâce à eux, nous avons un contact direct avec les employés. Parfois, nous étions surpris de voir que les situations étaient très mauvaises. Mais les salariés sont les mieux placés pour connaître les situations de travail. Nous avons aussi demandé aux groupes qui avaient les plus mauvais résultats de nous faire part de leurs besoins.

Régis de CLOSETS

Vous avez donc mis en œuvre des solutions pratiques. La direction vous suit-elle dans cette démarche ? Quelles mesures ont été les plus difficiles à lui faire accepter ?

Aline BOSLE

La direction n'a pas exprimé de réticence à la réalisation de l'enquête. Le plus difficile a été la mise en œuvre des mesures. Pour la convaincre, nous avons mis en avant un certain nombre de chiffres. Certains sont éloquentes. Nous avons fait valoir que les actions allaient permettre de réduire l'absentéisme et les coûts. La direction nous a écoutés lorsque nous parlions d'argent.

Régis de CLOSETS

René MARBACH, au moment de la fusion de la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) et de la Caisse régionale d'assurance vieillesse (CRAV), en 2012, vous avez décidé d'accompagner la dynamique de changement avec une grande consultation autour du bien-être et des RPS. Qu'est-ce qui vous a poussé à lancer cette initiative ?

René MARBACH

Cette dynamique de fusion était une opportunité, mais aussi une nécessité. Je vais parler avec enthousiasme de notre projet, mais avec une grande humilité au regard des grandes entreprises ici présentes, car notre organisme

compte seulement 1 000 personnes.

La fusion entre la CRAM et la CRAV était une initiative locale. Nous avons souhaité que la partie accompagnement du changement soit aussi importante que la partie organisation. Nous avons réalisé des efforts pour que l'ensemble de l'entreprise fusionne, et pas uniquement au niveau de l'organisation. Cette méthode nous a valu une confiance réciproque avec les intervenants en risques professionnels, ce qui est à souligner, car ils ont représenté un point d'appui dans notre démarche.

L'accompagnement du changement en cas de fusion implique aussi une partie d'échange importante : il fallait faire parler et faire se parler des personnes qui ne se connaissaient pas. Enfin, il y avait la nécessité de mieux travailler ensemble face à une réduction de moyens. Si on n'amène pas les personnes à mieux travailler ensemble, le risque est de rencontrer des difficultés de production.

Nous avons travaillé en réunissant des groupes sur 2 ans. Le nombre restreint d'agents nous a permis de rencontrer tous ceux qui le souhaitaient. Il n'y avait pas d'obligation. Près de la moitié du personnel y a participé. Nous nous sommes basés sur les 26 indicateurs de l'INRS qui portent sur des risques de toutes natures, de la contrainte des rythmes de travail jusqu'à la conduite du changement, en passant par la maîtrise des émotions.

Nous avons constitué une équipe composée de représentants de la DRH, de représentants du personnel, d'experts internes, qui a rencontré tous les groupes par secteur. Elle leur a demandé de se positionner sur les indicateurs en fournissant des exemples précis. Un reporting a été réalisé et nous l'avons présenté à l'encadrement du secteur qui était prié de réaliser un plan d'action concret, bien adapté et impérativement établi avec les agents volontaires. Ce plan d'action devait venir de la base.

Régis de CLOSETS

En entrant dans une démarche très consultative, le risque n'est-il pas d'ouvrir la boîte de Pandore, générant finalement plus de frustrations que de solutions ?

René MARBACH

Dans une telle opération, on est toujours surpris par le fait que les agents ne demandent pas l'impossible, et ne défendent même pas des intérêts personnels. Ils respectent la règle du jeu consistant à faire évoluer les conditions de travail permettant de mieux travailler. Les observations étaient souvent très professionnelles.

Par ailleurs, il faut être conscient que quand on parle de changement, les personnes attendent souvent autre chose que ce qu'on leur apporte. Nous avons toujours été clairs par rapport au fait que cette démarche n'avait pas vocation à faire le bonheur de chaque agent, mais bien d'identifier les

meilleures conditions pour leur permettre de bien faire leur travail. Le rôle de l'employeur n'est pas de faire le bonheur individuel. Celui-ci peut éventuellement être une conséquence des conditions de travail. Cette communication permet d'éviter certaines craintes de dérapages.

Régis de CLOSETS

Pouvez-vous nous donner quelques exemples d'actions issues de cette démarche ?

René MARBACH

Les contraintes et le rythme de travail ont été les items les plus mis en avant par les agents. Deux réponses concrètes ont été retenues : un besoin de formation car la question du rythme de travail concernait un problème d'incompétence professionnelle, ainsi qu'une aide sur la hiérarchisation des tâches.

À mon avis, le plus pragmatique est l'utilisation et le développement des compétences. Il est apparu nécessaire de mieux déterminer le niveau 1 de réponse sur la plateforme téléphonique. Nous avons toujours pensé que la plateforme fonctionnait parfaitement. Or, nous nous sommes rendu compte qu'il était nécessaire de renvoyer sur le niveau 2 certaines questions que l'on pensait relever du niveau 1. Inversement, il existait un besoin d'enrichissement du niveau 1, capable de donner plus que ce qu'il donnait. Il a fallu que les agents le disent à l'encadrement pour se rendre compte de cette situation.

Si j'ai un message à délivrer aujourd'hui, c'est celui-ci. Notre expérience a été très chronophage. Nous ne pourrions pas la renouveler. Je suis un adepte du management, qui doit mettre en place les conditions du bien-être au travail. Très attentif à la question, j'aurais aimé vous présenter une évaluation plus précise mais elle n'a pas encore été réalisée. Néanmoins, j'ai l'intuition qu'en menant cette démarche, nous avons donné la parole aux personnes qui travaillent et qui possèdent des solutions. Nous n'avons fait que le travail du manager. Il apparaît que 80 % des actions relèvent du MCO (management, communication, organisation). Si j'ai donné envie à une majorité des cadres de l'entreprise de renouveler cette opération dans son secteur dans deux ans, j'ai gagné. Le manager fera son travail, au-delà du travail technique qu'il doit réaliser.

Régis de CLOSETS

Christine LOOS, je voudrais recueillir votre regard sur ces deux expériences, vous qui accompagnez beaucoup d'entreprises dans cette logique d'analyse des risques.

Christine LOOS

Chez SEAT, la participation des différents acteurs dans le cadre de cette évaluation des RPS a retenu mon attention. Il

s'agit d'une clé du succès. Il est important d'être en mesure de sensibiliser et de faire participer l'ensemble des acteurs de l'entreprise, que ce soit la représentation syndicale, le management, le service de médecine du travail. Parvenir à faire travailler tout le monde dans le même sens constitue une première intervention psychosociale dans l'entreprise.

Concernant la CARSAT, il m'a paru intéressant d'objectiver des éléments déjà connus. Les employés ont souvent déjà des solutions à proposer. L'évaluation des RPS permet de faire remonter des informations au niveau des décisionnaires et d'être à l'écoute des personnes. L'idée est d'avoir une démarche scientifique et d'objectiver ces éléments.

Régis de CLOSETS

Quelles actions sont les plus difficiles à mettre en place après les audits que vous réalisez ? Quelles sont les clés pour faire accepter certaines mesures ?

Christine LOOS

J'interviens en Espagne où la prise en compte des RPS n'est pas encore une priorité pour les entreprises. Après avoir identifié les facteurs de risque, la mise en place des plans d'action peut faire peur a priori. Personnellement, j'estime qu'il s'agit d'un faux débat d'opposer les mesures organisationnelles aux mesures individuelles. Quand on arrive à entrer dans le cœur du sujet, on se rend compte que tout le monde doit aller dans le même sens. Dès lors que chacun en a pris conscience, on peut dépasser les peurs. Le but d'une évaluation des RPS n'est pas de pointer un manager, mais bien de regarder où en sont les conditions de travail pour les améliorer à la source et répondre à des problématiques réelles. Cette peur part de la méconnaissance du sujet. Toute entreprise devrait être prête à rechercher de telles solutions.

Régis de CLOSETS

L'enjeu est de faire en sorte que cette dynamique soit durable dans le temps et s'inscrive dans les habitudes et les structures des organisations une fois que vous n'intervenez plus.

Christine LOOS

La France a la chance de prendre conscience de cette problématique, ce qui n'est pas nécessairement le cas en Espagne. La première clé de la pérennisation est d'avoir un contexte favorable. Si toutes les entreprises prennent en compte la question de la santé mentale au travail, celle qui ne le fait pas se sentira exclue et devra s'y mettre.

Par ailleurs, dans un pays où le cadre législatif n'est pas très contraignant, la sensibilisation d'un dirigeant est très importante. Si celui-ci donne de l'importance à ces questions dans le message de l'entreprise, les actions auront davan-

tage de chances d'être efficaces.

Il est important que tous les acteurs dans l'entreprise se mobilisent et relaient ces questions jusqu'à l'employé. Pour pérenniser les actions, il faut que tout le monde soit investi. On ne peut pas se permettre que seul le groupe de travail sur les RPS s'y intéresse. Cette prise de conscience peut se faire par l'intermédiaire d'une communication transparente et d'un suivi dans le temps. Un plan d'action doit toujours comporter des actions à court, à moyen et à long termes. Les personnes décisionnaires pour les mettre en place doivent être impliquées.

Régis de CLOSETS

Nous allons nous intéresser à l'exemple de DHL, qui compte 480 000 employés dans le monde. En 2013, vous avez décidé d'inclure la prévention des RPS dans une stratégie globale. Pourquoi avez-vous fait ce choix ?

Andreas TAUTZ

Quand nous avons abordé la stratégie globale du groupe, il ne s'agissait pas de régler les problèmes de maladies psychiques, mais de faire face à une pandémie. Pour la première fois, le groupe reconnaissait que la gestion de la santé faisait partie de la gestion des risques. Nous avons notamment tenu compte de ce que l'Organisation mondiale de la santé a décrit comme étant les cinq maladies mondiales, dont les maladies psychiques. Nous avons essayé d'inclure cette donnée dans notre stratégie. Nous avons analysé ce que faisaient les différents pays et nous avons lancé des études dans différents continents à propos de ces cinq grandes menaces mondiales.

La solution idéale était de proposer un cadre mondial pour identifier les actions prioritaires à mettre en place. Nous avons cherché à identifier quelles étaient, du point de vue scientifique, les solutions à retenir pour protéger la santé. Nous les avons présentées sur une page pour donner un cadre à chaque pays. Certes, chaque pays a ses propres spécificités, mais notre objectif était de définir un cadre mondial pour lutter contre ces cinq menaces. Le directeur a décidé de publier la stratégie, dans laquelle nous avons intégré dès le départ la lutte contre les maladies psychiques et la dépression.

Régis de CLOSETS

Parmi les principales initiatives qui découlent de cette stratégie, pouvez-vous nous parler de l'outil d'apprentissage électronique que vous avez élaboré avec une université ?

Andreas TAUTZ

C'était presque un accident ! Nous avons constaté qu'il était nécessaire de mieux communiquer à propos des RPS. Pour être certain que tout le monde parlait le même langage,

il ne suffisait pas de former les managers, il fallait mettre en place un outil. Nous avons mis au point cet outil électronique en partenariat avec une université et le ministère du Travail, qui nous a proposé de collaborer.

Nous avons entendu aujourd'hui des exemples sur la manière dont les dirigeants pouvaient aider les autres, mais pas comment ils pouvaient veiller sur eux-mêmes. C'est un défi pour les managers, car ils sont responsables de la santé des salariés qu'ils dirigent, mais peuvent aussi devoir faire face eux-mêmes à des problèmes de santé. Nous avons donc commencé par la santé psychique de la direction et des managers. Nous avons ensuite cherché à voir quelle est leur influence sur la santé mentale de leurs collègues. Nous avons retenu des exemples pertinents pour notre société. Nous avons joint à l'outil développé un message de notre conseil d'administration et au final, au bout d'une année, 50 % des managers avaient utilisé cette application.

Régis de CLOSETS

De votre point de vue personnel comme de celui de DHL, quelles sont les règles que doit respecter un médecin du travail pour informer les salariés ?

Andreas TAUTZ

J'ai commencé à travailler chez DHL en 2002, à une époque où la question de la sous-traitance de la médecine du travail se posait. Nous avons décidé de ne pas prendre cette direction et nous avons recruté 30 médecins. Désormais 90 pour la société en Allemagne, ils sont les messagers prioritaires pour tout ce qui concerne la santé psychique. Depuis 2 ans, ils ont participé à 150 colloques sur le management et la santé psychique.

Régis de CLOSETS

Patrick DUMOULIN, l'institut Great Place To Work établit un palmarès des entreprises qui intègrent le bien-être dans leur stratégie. Qu'est-ce qui les pousse à en faire une priorité ?

Patrick DUMOULIN

Great Place To Work a lancé une campagne militante dans le métro, qui affiche le message suivant : "Oui, il y a en France des entreprises où il fait vraiment bon travailler". De plus en plus d'entreprises intègrent le bien-être au travail au cœur de leur stratégie. Il s'agit pour elles d'un facteur d'attractivité très fort. Quand les salariés sont heureux au travail et qu'ils le disent, vous avez plus de chance d'attirer des talents à une époque où la guerre des talents est très importante. Quand on met le bien-être au travail au cœur de la stratégie, on a plus de chance d'avoir des salariés qui donnent le meilleur d'eux-mêmes.

Régis de CLOSETS

Votre classement des entreprises où il fait bon travail se base sur 59 items, centrés sur les notions de confiance, de fierté et de convivialité. Quels sont les traits communs de ces champions du bien-être ?

Patrick DUMOULIN

Ces champions du bien-être viennent d'horizons très différents et sont de tailles diverses. Mais en premier lieu, il y a chez tous la volonté forte des dirigeants de faire de leur entreprise un lieu où il fait bon travailler.

Par ailleurs, la performance sociale génère de la performance économique bien au-dessus de la moyenne. Par exemple, depuis 10 ans, Pepsi-Co France se trouve à un niveau de performance trois fois supérieur à ses concurrents. Une entreprise très récente comme BlaBlaCar se trouve dans le top 3 cette année des entreprises où il fait bon travailler. Mais on trouve aussi des entreprises nées en 1922 comme Valrhona, ou un distributeur comme Leroy Merlin.

Régis de CLOSETS

On voit dans votre classement à la fois de grandes et de petites entreprises. Ne prête-t-on pas plus de torts à l'organisation du travail, comme évoquée ce matin, qu'elle n'en a ? Ne peut-on pas changer les choses par des mesures très simples ?

Patrick DUMOULIN

De plus en plus d'organisations fonctionnent avec des modèles agiles, qui cassent les silos, avec des systèmes plus horizontaux, accordant plus d'autonomie aux salariés et favorisant l'écoute de ces derniers. Je pense que nous sommes déjà engagés dans un mouvement de fond, avec un certain type de direction d'entreprise qui a fait son temps. Les comportements managériaux évoluent. En confiant plus de responsabilités aux salariés, en leur donnant plus d'autonomie, nous allons vers plus de performance.

Régis de CLOSETS

Le management de proximité est-il un élément clé de cette conduite du changement ?

Patrick DUMOULIN

Le management de proximité ou intermédiaire détient un rôle clé. Aujourd'hui, le premier niveau managérial est le plus difficile dans l'entreprise. Vous êtes pris entre la base et le niveau supérieur. S'y ajoute la maîtrise obligatoire d'un nombre d'outils impressionnant qui vous sollicitent en permanence. Il faut porter un maximum d'attention à ces personnes qui constituent un rouage essentiel.

Régis de CLOSETS

Comment aborder ces enjeux avec les partenaires sociaux ? Un institut comme le vôtre, ou un organisme comme PSYA, ne se trouve-t-il pas à mener le dialogue social à la place de ceux qui en sont les premiers acteurs officiels ?

Patrick DUMOULIN

Je vais citer deux exemples totalement opposés. Je suis très souvent invité par les partenaires sociaux pour expliquer notre démarche. La semaine dernière, je me trouvais au Comité central d'entreprise de Décathlon. Les partenaires sociaux participent à la démarche de qualité de vie au travail. Ils l'appuient à condition qu'on leur explique les tenants et les aboutissants et que l'on soit transparent.

Une autre entreprise illustre parfaitement la diversité de notre palmarès : le Bristol, un palace parisien. Les représentants du personnel ont demandé à me rencontrer. J'ai eu un dialogue très constructif avec le délégué CGT. Au final, 95 % des salariés du Bristol ont répondu à l'enquête. Ils figurent dans le top 10 de notre classement dès la première année de leur participation.

Les partenaires sociaux sont donc des partenaires de notre démarche.

Christine LOOS

Nous ne pouvons pas nous substituer à qui que ce soit dans l'entreprise. La gestion des RPS ne peut pas s'externaliser. Un acteur extérieur ne peut pas les prévenir et les gérer. Notre rôle est d'accompagner, d'apporter un soutien aux acteurs dans l'entreprise. Ils sont nos partenaires. La représentation sociale est incontournable. Cependant, il importe pour nous d'affirmer dès le départ qu'il ne s'agit pas de se placer dans un rôle traditionnel de confrontation. Notre rôle est d'apporter cette neutralité et cette objectivité.

Débat avec la salle

De la salle

Je suis médecin-conseil. Vous n'avez pas suffisamment parlé du nerf de la guerre. Sur le terrain, dans les entreprises publiques, nous avons affaire à des techniciennes de bonne volonté, mais qui se plaignent d'être sous-payées. Elles sont volontaires pour accepter les changements et veulent bien avancer. Mais elles refusent de s'investir sans un effort de rémunération. Elles ne sont pas mieux rémunérées, ni valorisées par un changement de niveau. Elles ont le sentiment qu'il n'y a jamais de retour.

Patrick DUMOULIN

J'interviens plutôt dans le secteur privé. La reconnaissance non matérielle ne doit pas être sous-estimée. Dans les meilleures entreprises, elle est associée à une recon-

naissance matérielle. Vous avez abordé un contexte qui soulève des aspects budgétaires contraints, sur lesquels je ne peux pas agir.

René MARBACH

Le budget fait partie des contraintes. Je pense que s'occuper des conditions de travail peut être pour le manager une réponse. À défaut d'augmenter les agents, nous les aidons à faire leur travail le mieux possible.

De la salle

Véronique CRUTZEN, vous avez parlé des postes de conseillers en prévention, en précisant qu'ils étaient protégés des licenciements. Par quel raisonnement la Belgique est-elle parvenue à mettre en place cette protection ?

Véronique CRUTZEN

Cette protection existe depuis 1996. L'objectif est de favoriser une neutralité. Lorsque les conseillers sont internes à l'entreprise, cette protection leur permet d'éviter d'être mis sous pression. Lorsqu'ils sont externes, la pression pourrait venir de leur propre employeur, qui pourrait être tenté de dire qu'il faut ménager un gros client.

À l'occasion des demandes d'intervention, les conseillers vont remettre un rapport à l'employeur. Ils peuvent proposer des mesures qui peuvent toucher parfois à l'organisation du travail, au contenu du travail, aux conditions de travail ou aux conditions de vie. Nous relient les RPS à tous les autres risques. Par conséquent, les sujets abordés sont parfois délicats.

Andreas TAUTZ

Je voudrais revenir à la question précédente au sujet de la rémunération et de la reconnaissance que l'entreprise peut témoigner à ses salariés pour le travail qu'ils réalisent. Ce sujet est important. Nous savons que lorsqu'une personne estime que son travail n'est pas suffisamment reconnu, ce qui reste subjectif, les risques de maladie cardio-vasculaire ou de dépression sont multipliés par deux. Cette question doit être gérée sur le lieu de travail. Le personnel d'encadrement doit dire pourquoi le Conseil d'administration ou le Conseil de surveillance a été amené à prendre telle ou telle décision. Il lui revient d'expliquer de quelle façon on valorise le travail. Lorsqu'on n'est pas certain que la rémunération permet aux travailleurs de garantir une vie de famille ou qu'ils n'ont pas de satisfaction au travail, il s'agit d'un véritable manquement.

De la salle

En logistique, de nombreux emplois sont très peu qualifiés. Comment faire évoluer des salariés qui, à un moment de leur carrière, vont se retrouver bloqués ?

Par ailleurs, en tant que médecin du travail, je m'étonne que les débats aient accordé aussi peu de place à la question des répercussions d'un problème de santé sur le bien-être au travail. Dans une équipe, lorsqu'un salarié est touché par des problèmes de santé, non seulement il perd en reconnaissance de son manager, mais en plus ses collègues lui en veulent de ne pas faire le travail à 100 % et le lui font remarquer assez souvent. On arrive à constituer de véritables "services d'handicapés du travail", ce qui est une catastrophe.

Christine LOOS

La nouvelle campagne européenne de l'EU-OSHA pour 2016-2017 porte sur le vieillissement de la population active. Il est intéressant de faire le lien entre l'évaluation des RPS et cette réalité. On travaille de plus en plus sur ce sujet qui est important à prendre en compte. Il devrait être intégré aux indicateurs au sein d'une entreprise.

Andreas TAUTZ

Nous essayons d'éviter que seules les personnes valides aient une garantie de succès dans les entreprises. Beaucoup de personnes sont atteintes de problèmes chroniques. Au regard de la pyramide des âges, cet enjeu est essentiel. Nous déployons des efforts pour le retour au travail. Parfois, les médecins du travail prennent en charge eux-mêmes cette problématique. Nous essayons de démontrer aux plus jeunes qu'il existe une perspective d'avenir tout au long de la carrière. Dans le secteur de la logistique, beaucoup de salariés sont faiblement qualifiés, mais ce n'est pas pour autant qu'ils n'ont aucune chance pour l'avenir. S'ils font du bon travail, ils ont toutes les chances de faire une belle carrière. Par exemple, nous avons intégré 200 réfugiés à différents postes et cela fonctionne remarquablement bien.

Bibliographie

EUROPE

- Promoting mental health in the workplace Guidance to implementing a comprehensive approach, DG Emploi, 2014 : <http://goo.gl/RjSdQq>
- Evaluation of policy and practice to promote mental health in the workplace in Europe : <http://goo.gl/1YZqFx>
- Psychosocial risks in Europe : Prevalence and strategies for prevention/EU-OSHA, 2014 (Rapport complet) : <https://goo.gl/EJsT9s>
- Synthèse: Les risques psychosociaux en Europe: prévalence et stratégies en matière de prévention, EU-OSHA, 2014 : <https://goo.gl/wl8aXU>
- Calculer les coûts du stress et des risques psychosociaux liés au travail, EU-OSHA, 2014 : <https://goo.gl/qKEW3Q>
- Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Étude sur dix pays européens, EUROGIP, 2013 : <http://goo.gl/pmFmq5>
- Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), EU-OSHA, 2012 : <https://goo.gl/90XvWb>
- Factsheet 102 - Promotion de la santé mentale au travail - résumé d'un rapport sur les bonnes pratiques, EU-OSHA, 2012 : <https://goo.gl/7VntXL>
- Mental health promotion in the workplace - A good practice report/EU-OSHA, 2011 : <https://goo.gl/OtNGvn>
- Workplace Violence and Harassment: a European Picture, EU-OSHA, 2011 : <https://goo.gl/80oqwb>
- Solutions to reduce stress in occupational maintenance, EU-OSHA, 2011 : <https://goo.gl/ch4mpX>
- Film, "Napo dans... Le stress au travail", EU-OSHA : <https://goo.gl/2NEmDN>

FRANCE

- Les risques psychosociaux, INRS, 2016 : <http://goo.gl/DdYxd9>
- Guide d'aide à la prévention. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Mieux comprendre pour mieux agir, ANACT/INRS/Ministère de l'Emploi, 2015 : <http://goo.gl/B1kGwA>
- Le burn-out, Jean-Pierre OLIÉ, Patrick LÉGERON (Académie de médecine), 2016 : <http://goo.gl/UUz05R>
- Le burn-out, Philippe Zawieja, Collection Que sais-je ?, 2015
- Le stress au travail - Un enjeu de santé, Patrick Légeron, Odile Jacob, 2015
- Burn-out - Des solutions pour se préserver et pour agir, Christina Maslach & Michael P. Leiter (Préface du Dr Patrick Légeron)
- Dictionnaire des risques psychosociaux, Philippe Zawieja et Franck Guarnieri (dir.), Seuil, 2014
- Les risques psychosociaux au travail : un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel, DARES, 2014 : <http://goo.gl/L4bZlj>
- Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du Travail, de l'Emploi et de la santé, 2011 : <http://goo.gl/lkaqJC>
- Rapport d'information déposé par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur les risques psychosociaux au travail, Assemblée nationale, 2011 : <http://goo.gl/CcjlqX>
- Rapport d'information fait au nom de la Commission des affaires sociales par la mission d'information sur le mal-être au travail, SENAT, 2010 : <http://goo.gl/7Bjllf>

BELGIQUE

- Premiers conseils pour plus de bien-être psychosocial dans les PME, Service public, Emploi, Travail et Concertation sociale fédéral, 2015 : <http://goo.gl/i5eBHj>
- Recherche sur le Burnout en Belgique, Service public, Emploi, Travail et Concertation sociale fédéral, 2013 : <http://goo.gl/5ktvoX>
- Guide pour la prévention des risques psychosociaux au travail, Service public, Emploi, Travail et Concertation sociale fédéral, 2013 : <http://goo.gl/x0q8oo>
- Recherche sur le Burnout au sein de la population active belge, Service public, Emploi, Travail et Concertation sociale fédéral, 2010 : <http://goo.gl/OoaDwT>

www.eurogip.fr



EUROGIP est un groupement d'intérêt public (GIP) créé en 1991 au sein de la Branche "accidents du travail/maladies professionnelles". Ses activités s'articulent autour de cinq pôles : enquêtes, projets, information communication, normalisation et coordination des organismes notifiés. Elles ont toutes pour dénominateur commun la prévention ou l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles en Europe.

"Pathologies psychiques et travail en Europe"
Actes des DÉBATS D'EUROGIP du 24.03.2016 (Paris)

Réf. EUROGIP-118/F

ISBN : 979-10-91290-72-2

2016 - 38 p. - 21 x 29,7 cm

Paris : EUROGIP

Directeur de la publication : Raphaël HAEFLINGER

Contact presse : Isabelle LELEU

Droits de reproduction : EUROGIP se réserve le droit d'accorder ou de refuser l'autorisation de reproduire tout ou partie de ce document. Dans tous les cas, l'autorisation doit être sollicitée au préalable et par écrit et la source doit être impérativement mentionnée.

51, avenue des Gobelins - F-75013 Paris
Tel. +33 0 1 40 56 30 40

