

**Première restitution¹ des points abordés lors de
la conférence européenne organisée par EUROGIP le 24 mars 2016 (Paris).**

29 mars 2016

1. De quoi parle-t-on?

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).

Maxime BELLEGO, Docteur en Psychologie et Psychologue Clinicien, Enseignant des Facultés de Médecine de Paris, Directeur du Pôle Méditerranée chez Conseil & Recherche, Co-créateur de l'enseignement "Individu, travail et organisation" à l'École Centrale de Marseille (France).

Le travail est à l'origine de nombreuses pathologies psychiques et le mal-être au travail existe bien. Selon le Bureau international du travail (BIT) ou l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le 1^{er} danger pour la santé au travail est aujourd'hui le stress.

On dispose aujourd'hui d'outils de mesure, notamment du stress.

En revanche, le problème se pose en termes de définitions des pathologies psychiques liées au travail.

Concernant le burn-out, le concept est né de l'environnement social et non médical. Comme l'Académie de médecine l'a rappelé dans son rapport paru en février, le burn-out ne peut être considéré comme une maladie. D'ailleurs, s'il s'agissait d'un simple débat clinique, la question des définitions aurait été résolue depuis longtemps a souligné M. Bellego.

Au-delà du débat médical, se pose aussi la question des dysfonctionnements organisationnels. L'entreprise se fixe aujourd'hui des objectifs d'évolution, mais sans changer de modèle d'organisation. Pourtant, on n'a jamais autant parlé d'organisation du travail qu'aujourd'hui.

Il paraît important de créer un langage commun entre les entreprises et la médecine du travail, entre les enjeux de bien-être et les risques psychosociaux (RPS). Une mise en commun des compétences est nécessaire.

P. Légeron plaide en faveur de la création d'une structure indépendante, qui associerait les ministères du Travail et de la Santé, ainsi que la recherche. Car les axes de recherche développés sont importants, mais insuffisants pour ce qui est du rapport au travail.

En France, la culture de la souffrance prédomine sur celle du bien-être et la culture de la réparation prédomine sur celle de la prévention, si bien que nous accusons un retard sur ces sujets par rapport à d'autres pays. Il faut souligner également le problème des managers si peu formés à manager l'humain.

¹ Les Actes, restituant plus exhaustivement les échanges, seront publiés en juin

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

Jane HANSEN, Chef de Division, Centre des maladies professionnelles, National Board of Industrial Injuries (*Arbejdsskadestyrelsen*), Danemark

Jussi KAUMA, Directeur Général, Centre d'indemnisation des travailleurs finlandais (TVK), Finlande

Marine JEANTET, Directrice, Direction des risques professionnels, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS-DRP), France

Marta CLEMENTE, Chef du secteur Médecine Légale et Assurance sociale, Département Central médical, Institut national d'assurance contre les accidents (INAIL), Italie

Monica SVANHOLM, Senior Manager, Agence suédoise d'assurance sociale (*Försäkringskassan*), Suède

La reconnaissance des troubles psychiques liés au travail se fait principalement au titre des accidents du travail, et plus rarement en tant que maladies professionnelles. Cela s'explique par leur caractère multifactoriel et la question de l'objectivation du lien entre la pathologie et le travail.

Certains organismes nationaux d'assurance ne reconnaissent pas du tout les troubles psychiques (Finlande) comme maladies professionnelles ; d'autres, comme l'Italie, le Danemark, la France ou la Suède construisent une possibilité de reconnaissance. Passage en revue de cette diversité de situations et d'approches :

- **Danemark** : c'est le seul pays à avoir inscrit une pathologie psychique - le stress post-traumatique - sur sa liste de maladies professionnelles. Ce syndrome est reconnu dans la plupart des autres pays en tant qu'accident du travail. Pour les autres maladies psychiques, un comité scientifique examine au cas par cas les demandes de reconnaissance du caractère professionnel et environ 4% des cas sont reconnus.
- **Suède** : ce pays ne dispose pas de liste de maladies professionnelles. Le système de reconnaissance est basé sur la preuve du lien entre la pathologie et l'exposition professionnelle et une approche au cas par cas à partir d'une enquête de terrain pour montrer le lien direct avec le travail. En pratique, de nombreux cas de pathologies psychiques sont reconnus depuis plusieurs dizaines d'années. Entre 2013 et 2015, 243 nouveaux cas ont été reconnus.
- **Finlande** : la reconnaissance du caractère professionnel d'une pathologie psychique se heurte à une impossibilité juridique : la législation définit une maladie professionnelle comme une maladie essentiellement causée par des agents physiques, chimiques ou biologiques au travail. En revanche, l'indemnisation d'une victime de pathologie psychique est possible au titre de l'accident de travail.
- **Italie** : l'organisme national d'assurance essaie de prendre en compte les conditions de travail qui sont à l'origine de la situation. En 2003, un comité scientifique a détaillé une liste des situations les plus fréquemment rencontrées (marginalisation de l'activité professionnelle, réduction de la qualification, non accès à l'information) qui peuvent aboutir à ce type de dysfonctionnements et affecter directement la santé mentale des travailleurs.
- **France** : la reconnaissance se fait par le biais de l'analyse des cas par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Pratiquement un dossier sur deux (46%) aboutit à une reconnaissance. Ce taux est stable depuis dix ans ainsi que la gravité des cas étudiés, mais il s'applique à un nombre croissant de dossiers (qui a doublé en 3 ans). Les débats en cours portent sur la suppression du taux minimum d'incapacité prévisible nécessaire pour déposer un dossier au CRRMP. Introduire une différence pour ce type de pathologies par rapport aux autres poserait un problème d'équité. Le vrai levier sur lequel il est possible d'agir est avant tout la prévention.

3. Le cadre communautaire en matière de prévention et de la 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
- 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"

J. Costa-David a rappelé que les risques émergents font partie des priorités relevées dans le Nouveau Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020). Néanmoins, les pathologies émergentes ne figurent pas sur la liste européenne des maladies professionnelles. Il est en effet difficile de définir le lien avec l'exposition professionnelle et ce n'est pas à la Commission de définir le cadre dans lequel elles peuvent être reconnues et indemnisées. Les réalités entre pays européens sont très diverses et le sujet ne se prête pas à une législation contraignante spécifique. Sans compter que la directive cadre (89/391) relative à la prévention des risques professionnels englobe les risques psychosociaux, en particulier dans le cadre de l'évaluation des risques.

La Commission européenne mène des actions spécifiques depuis plusieurs années : publication de rapports ou de documents qui aident à interpréter cette directive cadre à la lumière des risques psychosociaux au travail.

Aujourd'hui, il existe un vrai enjeu d'expertise scientifique. Faut-il donner un leadership à une sorte de comité scientifique qui pourrait être porté par la Commission ?

M. Milczarek a présenté la campagne 2014-2015 sur les RPS et le stress lié au travail menée par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Cette campagne a été lancée sur la base d'un constat : le problème du stress est non seulement important pour les salariés, mais il représente aussi des coûts économiques réels et les entreprises ont besoin de soutien pour gérer les RPS.

L'objectif de l'Agence a été de traiter le stress lié au travail comme une question d'organisation collective du travail, et non comme un problème individuel, et de l'aborder du côté des facteurs de risques, plutôt que du côté traitement.

La campagne s'est clôturée par une remise de prix à certaines entreprises pour leurs bonnes pratiques. Le palmarès est très encourageant, car des entreprises de toutes tailles et tous secteurs ont été récompensées.

Pour G. Breucker, les défis qui sont apparus lors de l'Action conjointe européenne « Santé mentale au travail » sont les suivants : comment adapter nos systèmes pour faire participer plus d'entreprises à la promotion des bonnes pratiques ? Comment réduire les défaillances dans le système de prise en charge de la santé mentale ? Comment améliorer les mécanismes de soutien ?

Le groupe de travail a fait plusieurs recommandations à la Direction Générale Santé de la Commission européenne, commanditaire de l'action conjointe. L'on retiendra notamment qu'il est temps d'améliorer la coopération et les synergies entre la santé et le travail, des domaines trop séparés et des instances dédiées qui ne coopèrent pas suffisamment dans beaucoup de pays.

4. 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)

- 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)

CGT et CGPME se rejoignent sur une même approche en insistant sur l'importance de la prévention dans ce domaine, au-delà de la réparation. Ils ont ainsi rappelé que les partenaires sociaux du Conseil d'orientation des conditions de travail, le COCT, avaient unanimement adopté un guide d'aide à la prévention du burn out. En outre, ils ont également souligné que les cinq confédérations syndicales et les trois organisations patronales françaises ont défendu unanimement une approche "santé" et "prévention" dans le Plan santé travail (PST3) qui constitue un élément de transformation majeure.

Insistant sur la nécessité de sortir de la seule logique de réparation, ils ont constaté que le budget alloué à la prévention était sous dimensionné en France.

5. 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®

Belgique : en 2014, la Loi relative au bien-être au travail a été modifiée pour intégrer une définition scientifique des RPS et accentuer l'aspect prévention. Elle prévoit un accompagnement de l'employeur par un service de protection du travail pour effectuer l'évaluation des risques. En interne, un système de personnes ressources a été créé.

Espagne : l'analyse des risques est obligatoire, mais souvent elle ne concerne pas les RPS. L'entreprise Seat s'est engagée dans une vraie démarche d'investigation à travers un questionnaire envoyé aux 12 000 salariés pour comprendre leurs problèmes. Parallèlement, des groupes de travail ont été créés pour pouvoir y répondre. Avec un taux de réponse aux questionnaires très satisfaisant (+75%), il a été possible de lancer différentes actions avec néanmoins la difficulté de mettre en œuvre des mesures lorsqu'elles nécessitent des moyens humains et financiers importants, qui peuvent faire défaut.

France : un autre exemple de cette démarche d'analyse des risques est illustré par la fusion des caisses régionales pour la vieillesse (CRAV) et pour les accidents du travail / maladies professionnelles (CRAM) en une seule Caisse, la CARSAT Alsace-Moselle, en 2012. Les salariés ont été consultés et invités à participer à des groupes de réflexion sur le bien-être et les RPS afin d'accompagner ce changement. Un *reporting* a servi de base pour une présentation à l'encadrement, qui doit réaliser un plan d'action concret et adapté aux secteurs avec les agents volontaires.

Allemagne : la santé mentale au travail est inscrite au cœur de la stratégie du groupe DHL depuis plusieurs années. Celui-ci estime qu'une bonne entreprise a besoin d'employés en bonne santé, a

fortiori pour pouvoir gérer des situations souvent stressantes liés aux délais. Le groupe a notamment développé un outil d'apprentissage électronique sur la santé mentale, en collaboration avec une université et le ministère du Travail, pour aider les managers à comprendre quel est leur champ de responsabilité en la matière. Une autre initiative consiste à valoriser la contribution des employés à l'amélioration des lieux et conditions de travail.

En **France** également, il existe des entreprises où il fait bon travailler, comme le prouve le palmarès publié par l'Institut Great Place to Work®. Les entreprises citées appartiennent à différents secteurs et ne sont pas forcément des grands groupes.

L'enjeu commun aux différentes approches qui ont été présentées est de faire en sorte que la dynamique insufflée soit durable. Pour cela, trois conditions paraissent indispensables :

- un contexte favorable (si beaucoup d'entreprises le font, cela pousse les autres à le faire également) ;
- une sensibilisation accrue et un engagement du dirigeant ;
- une mobilisation de tous les acteurs de l'entreprise (par une communication transparente et un suivi dans le temps).