

« *L'épuisement professionnel ou burn out : une réalité en mal de reconnaissance* »

La Semaine nationale de la santé mentale qui se tient du 13 au 26 mars 2017, avec comme thème la santé mentale au travail, est l'occasion de faire un état des lieux sur le *burn out* en entreprise. En effet, des débats parlementaires - autour de la loi REBSAMEN et de la loi TRAVAIL - a émergée l'idée d'inscrire le *burn out* au tableau des maladies professionnelles. Ecartée des débats, cette proposition a donné lieu à la constitution d'une mission d'information réunie à l'initiative de la commission des affaires sociales pour l'Assemblée Nationale. Le 9 février 2017, celle-ci a rendu un rapport intitulé « *L'épuisement professionnel ou burn out : une réalité en mal de reconnaissance* », dans lequel elle énonce **27 propositions** visant à « *améliorer la santé au travail de la majorité des travailleurs et prendre en charge les victimes du burn out, si possible jusqu'à leur réinsertion professionnelle* ». La mission d'information était composée notamment d'Yves CENSI, Président, et de Gérard SEBAOUN, rapporteur¹.

Les principales propositions s'articulent autour de 3 grands thèmes :

- Une meilleure appréhension de la notion de *burn out*
- Des compétences accrues de la médecine du travail et des instances représentatives du personnel dans la reconnaissance et la prévention du *burn out*
- Une reconnaissance du *burn out* au titre de la maladie professionnelle

¹ Composition de la mission d'information :

M. Yves Censi, M. Gérard Sebaoun, M. Alain Ballay Mme Kheira Bouziane-Laroussi Mme Marie-Françoise Clergeau Mme Bernadette Laclais Mme Annie Le Houerou M. Denys Robiliard M. Christophe Sirugue Mme Isabelle Le Callennec M. Dominique Dord M. Bernard Perrut M. Arnaud Richard Mme Jacqueline Fraysse

1/ UNE MEILLEURE APPREHENSION DE LA NOTION DE BURN OUT

Afin de réaliser une étude précise *du burn out*, la mission d'information reprend les facteurs de risques psychosociaux qui sont :

- les exigences du travail,
- les exigences émotionnelles,
- le manque d'autonomie et de marges de manœuvre,
- le manque de soutien social et de reconnaissance au travail,
- les conflits de valeurs,
- l'insécurité de l'emploi et du travail.

Ainsi, « *L'apparition du syndrome s'organiserait autour de 4 étapes :*

1/ l'enthousiasme : l'individu a (...) a des idéaux et des objectifs élevés. Il se consacre à son travail avec énergie même si celui-ci est très exigeant et si les conditions ne sont pas favorables (...).

2/ le surinvestissement : (...) l'individu plafonne : (...) ses efforts ne sont pas reconnus. On exige toujours plus de lui, ou lui-même se fixe des objectifs toujours plus élevés. Il redouble d'ardeur, se met à travailler le soir et le week-end et, surtout, ne déconnecte jamais psychologiquement ;

3/ la désillusion : fatigué et déçu, l'individu commence à perdre tout espoir. (...). Les premiers signes cliniques apparaissent : impatience, irritabilité, cynisme, isolement, troubles somatiques ;

4/ le burn out : la dernière phase correspond au burn out proprement dit ».

Par ailleurs la mission constate que plusieurs acteurs tels que le Ministère du Travail, le Ministère de la santé, l'Agence nationale de santé publique appréhendent la notion *de burn out* sous différents angles. Aussi, elle préconise de les mettre en synergie avec la **création d'un CENTRE NATIONAL** « *de référence décentralisé et placé auprès de l'Agence nationale de santé publique* » chargé de « *mettre en place un réseau de veille sanitaire, de recherche médicale et épidémiologique et de gestion de projet de prévention* » (Propositions n°1, 2 et 3).

2/ DES COMPETENCES ACCRUES DE LA MEDECINE DU TRAVAIL ET DES INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL DANS LA RECONNAISSANCE ET LA PREVENTION DU BURN OUT

Le rapport préconise par ailleurs certaines mesures visant la médecine du travail et les instances représentatives du personnel afin d'alerter au plus tôt une situation de *burn out*.

A/ Les services de médecine du travail :

Aujourd'hui, les médecins du travail peuvent rédiger des certificats médicaux établissant le lien entre le *burn out* et l'activité professionnelle. Par la suite, ces certificats peuvent être utilisés par le salarié dans le cadre de procédures de licenciements abusifs ou pour inaptitudes ou de harcèlement moral. La mission relève que certains employeurs étaient enclins à saisir les instances disciplinaires de l'Ordre des médecins afin de remettre en cause ce certificat médical, en invoquant des motifs de complaisance. Aussi, la proposition de la mission consiste en la création « *d'un recours devant le conseil de prud'hommes avec désignation d'un médecin-expert, sans que cela puisse conduire à une sanction contre le médecin du travail* » (proposition n°5).

Nous pouvons avancer qu'une telle procédure sera difficile à mettre en place eu égard au nombre insuffisant de médecins experts.

En outre, les services de santé au travail pourraient jouer un rôle plus important dans la prévention des risques psychosociaux dans la mesure où ce rapport les associe expressément à la négociation relative à la qualité de vie au travail. Il propose de « *rendre obligatoire l'avis du service de santé au travail compétent sur le projet d'accord d'entreprise ou de charte organisant le droit à la déconnexion* » (proposition n°14). De plus, dans un souci d'indépendance des rapports entre l'employeur et la Médecine du travail, il est proposé que les infirmiers du travail soient dotés d'un statut de salarié protégé (proposition n°18).

B/ Les instances représentatives du personnel :

En ce qui concerne les instances représentatives du personnel, la mission d'information préconise de doter ces dernières d'outils pratiques nécessaires à la mise en place d'une politique de prévention des risques psychosociaux. A cet effet, le rapport accorde une haute importance à la possibilité pour « *les délégués du personnel et membres du CHSCT d'exercer leur droit d'alerte pour demander la mise en œuvre de la procédure d'évaluation des risques ou son actualisation* » (proposition n°10). Sur ce point, nous pouvons observer que ces dispositions du rapport semblent lacunaires en ce sens que ce dernier ne précise pas expressément à quels sortes d'outils fait-il référence.

De surcroît, le rapport propose de faire des risques psychosociaux un thème de négociation annuelle, intégrée à la négociation relative à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail telle qu'issue de la loi REBSAMEN (proposition n°11). Afin de rendre ce droit d'alerte et cette négociation plus efficaces, le rapport préconise de remettre aux instances représentatives du personnel des « *outils et guide pratique d'évaluation des risques, comportant un ou plusieurs modèles-type de documents uniques* » (proposition n°9).

3 / UNE RECONNAISSANCE DU BURN OUT AU TITRE DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Le rapport propose ici deux axes de travail calqués sur les deux possibilités de prendre en charge une pathologie au titre de la législation relative aux risques professionnels :

- Que le *burn out* soit inscrit au tableau des maladies professionnelles, une fois défini par le Centre national nouvellement créé (Proposition n° 22).

- A défaut en l'état actuel du droit, il est possible de demander à ce que le *burn out* soit reconnu par les CRRMP (comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles), comme ayant un lien direct avec le travail, si les salariés concernés présentent un taux d'incapacité au moins égal à 25%. Or la mission d'information explique que ce taux d'IPP est un frein indéniable dans la reconnaissance de l'épuisement professionnel au titre de la maladie professionnelle). Aussi, elle propose d' « *expérimenter, pour une durée limitée, l'abaissement à 10 % ou la suppression du taux minimal d'incapacité professionnelle permanente nécessaire à la reconnaissance des*

pathologies psychiques comme maladies professionnelles » (proposition n°21). De plus, la mission précise que dès lors que l'épuisement professionnel revêtira le caractère de maladie professionnelle, il sera nécessaire de « *faire prendre en charge par la branche AT-MP (de l'assurance maladie) le suivi par un psychologue clinicien, prescrit à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle* ».

Ainsi, force est de constater que la mission d'information propose un plan d'action à la fois multidirectionnel et pluridisciplinaire, en proposant des pistes d'action pour les acteurs-clés que sont l'employeur, les services de santé au travail et les instances représentatives du personnel. Cependant, nous pouvons nous interroger sur la praticité des mesures proposées, synthétisées ci-après :

LISTE DES 27 PROPOSITIONS

Proposition n° 1 Mettre en place un centre national de référence sur la santé psychique au travail chargé de développer la veille sanitaire, l'épidémiologie et la prévention.

Proposition n° 2 Confier au centre national de référence l'élaboration d'un questionnaire francophone, sur le modèle du *Copenhagen Burnout Inventory*, comme outil d'évaluation et de prévention destiné aux médecins de soins et aux médecins du travail.

Proposition n° 3 Renforcer le maillage du territoire par un réseau de consultations multidisciplinaires consacrées à la souffrance au travail, intégrant les consultations existantes, en lien avec le centre national de référence.

Proposition n° 4 Mettre en place un site Internet et une application associée s'adressant aux professionnels et au grand public destinés à faciliter la compréhension des maladies psychiques liées au travail et leur prise en charge, à trouver les coordonnées du service de santé au travail compétent et d'un centre de consultation.

Proposition n° 5 Permettre au médecin du travail d'attester des pathologies constatées chez les salariés, et notamment des cas de souffrance au travail, et du lien avéré avec leur activité professionnelle après une enquête clinique approfondie.

Proposition n° 6 Améliorer la rédaction des certificats de décès afin de mieux connaître la réalité des suicides pouvant être liés à une souffrance psychique au travail.

Proposition n° 7 Mettre en place un codage des arrêts de travail permettant d'avoir une vision quantitative et territoriale des pathologies psychiques liées à la souffrance au travail.

Proposition n° 8 Mettre en place sur le site Internet à créer des outils de prévention de l'épuisement professionnel lisibles et opérationnels, élaborés notamment par l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France), l'Institut national de recherche et de sécurité et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail.

Proposition n° 9 Élaborer des outils et un guide pratique d'évaluation des risques, comportant un ou plusieurs modèles-types de document unique.

Proposition n° 10 Permettre aux délégués du personnel et membres du CHSCT d'exercer leur droit d'alerte pour demander la mise en œuvre de la procédure d'évaluation des risques ou son actualisation.

Proposition n° 11 Intégrer la prévention des risques psychosociaux dans le champ « égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et qualité de vie au travail » de la négociation annuelle obligatoire dans l'entreprise.

Proposition n° 12 Favoriser la mise en place d'un réseau de salariés, délégués du personnel et représentants de CHSCT, formés à la vigilance contre les risques psychosociaux.

Proposition n° 13 Prévoir que la négociation collective sur les conditions de vie au travail et la mise en œuvre du droit à la déconnexion puisse bénéficier de l'expertise du service de santé au travail.

Proposition n° 14 Rendre obligatoire l'avis du service de santé au travail compétent sur le projet d'accord d'entreprise ou de charte organisant l'exercice du droit à la déconnexion.

Proposition n° 15 Intégrer à la formation des futurs managers un module approfondi sur la connaissance et la prévention des risques psychosociaux et la prise en compte de la santé physique et mentale au travail dans la stratégie de l'entreprise.

Proposition n° 16 Prévoir dans chaque formation de futur manager un stage d'exécution de plusieurs semaines au sein de services opérationnels, de production ou d'accueil du public des organisations du type de celles qu'ils seront amenés à gérer ou à diriger.

Proposition n° 17 Établir un dispositif de certification des intervenants proposant des services d'évaluation, de conseil et de prévention des risques psychosociaux dans l'entreprise.

Proposition n° 18 Doter d'un statut de salarié protégé les infirmiers chargés de la surveillance de l'état de santé des salariés.

Proposition n° 19 Intégrer à la formation des médecins du travail, des collaborateurs médecins du travail, des infirmiers spécialisés en santé au travail, des intervenants en prévention des risques professionnels, des professionnels des ressources humaines et des relations sociales et des assistants de service social un module relatif à la détection, au traitement et à la prévention des risques psychosociaux.

Proposition n° 20 Améliorer la réinsertion professionnelle des victimes d'épuisement professionnel par la mise en place d'un accompagnement au retour au travail organisé autour d'une visite de pré-reprise repensée, et si nécessaire l'organisation de son reclassement au sein de l'entreprise.

Proposition n° 21 Expérimenter, pour une durée limitée, l'abaissement à 10 % ou la suppression du taux minimal d'incapacité professionnelle permanente nécessaire à la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles.

Proposition n° 22 Une fois définis l'épuisement professionnel et les conditions dans lesquelles il peut être imputable à l'activité professionnelle, proposer l'élaboration du tableau de maladie professionnelle correspondant.

Proposition n° 23 Faire évaluer par la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale le coût des pathologies psychiques liées au travail actuellement supporté par l'assurance maladie.

Proposition n° 24 Améliorer l'information sur les modes de reconnaissance et de réparation des risques professionnels, pour les salariés du secteur privé et les agents publics concernés et leurs représentants.

Proposition n° 25 Faire prendre en charge par la branche AT-MP le suivi par un psychologue clinicien, prescrit à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Proposition n° 26 Renforcer la capacité du système actuel de traitement des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle hors tableau, notamment en dédoublant les CRRMP les plus chargés et en augmentant les moyens mis à leur disposition.

Proposition n° 27 Améliorer la transparence et la dimension contradictoire de la procédure d'instruction des dossiers de reconnaissance de maladie professionnelle par les caisses primaires et les CRRMP.