



Souffrance et travail

Prévention des RPS

Quels acteurs ?
Quelles ressources ?



Réglementation exigeante et orientations affirmées des politiques publiques

- L4121 Code du travail : obligation de prévention en santé sécurité des employeurs
- 3ème Plan Santé au Travail 2015-2019
- Schéma Régional de Prévention Ile de France 2013-2017
- Accord-Cadre Santé et Sécurité au travail 2012
- ...



Comment faire face sur le terrain ?

Les travaux de recherche et les divers documents, recommandations et guides sont nombreux et en général accessibles à tous...

Mais face aux situations concrètes des salariés, des agents, des équipes en difficulté, il est difficile au quotidien d'apporter les réponses efficaces.

Quant à la prévention primaire on en est, dans la plupart des cas, encore loin...



Qui peut (ou doit) faire quoi ?

pour prendre en charge
pour prévenir

- Les institutions et acteurs de la santé au travail
- Les consultations spécialisées en souffrance au travail
- L'expérience de la cellule d'appui à la prévention des RPS
- Quelques pistes de réflexion



Les institutions et acteurs en charge des questions de santé au travail



À l'intérieur de l'entreprise, de l'établissement

- Responsabilité de **l'employeur** avec une « obligation de sécurité de résultat »
 - Document unique d'évaluation
 - Moyens humains et matériels
 - Plan de prévention, suivi des indicateurs
 - Fonctionnement des instances, du service de santé au travail
- Rôle des instances représentatives du personnel, rôle essentiel du CHSCT :
 - formation indispensable, moyens à disposition...




Les services de santé au travail


- Application de la directive européenne de 1989 (prévention primaire, pluridisciplinarité, participation des travailleurs)
- Objectifs de mieux en mieux définis : priorité à la prévention (versus réparation) et à l'amélioration des conditions de travail, maintien dans l'emploi, prévention de la pénibilité et traçabilité des expositions, veille sanitaire.
 - Compétences pluridisciplinaires
 - Devoir d'alerte du médecin du travail
 - Proximité du SST vis-à-vis des travailleurs
 - Rôle majeur dans les situations individuelles et collectives relevant de facteurs psychosociaux : accueil, conseil, intervention dans l'entreprise...



Rôle de l'inspection du travail et des CARSAT

- L'inspection du travail a un rôle majeur dans le secteur privé, mais aussi dans la fonction publique hospitalière ; il peut intervenir dans les collectivités territoriales même si la fonction de contrôle est assurée par les ACFI.
- L'inspection médicale du travail (Direccte), animée par les médecins inspecteurs régionaux et des ingénieurs de compétences pluridisciplinaires, intervient en appui aux inspecteurs et aux médecins du travail.


- 
- Les Carsat (Cramif en Ile de France) sont les assureurs des entreprises privées. Les employeurs de la fonction publique sont cependant concernés
 - du fait des nombreux contrats de droit privé relevant du régime général de sécurité sociale y compris pour la prise en charge des accidents du travail et maladies professionnelles et le système de retraite,
 - par l'activité des consultations hospitalières de pathologie professionnelle qui jouent un rôle important dans la prise en charge des psychopathologies liées au travail



La prise en charge des maladies professionnelles ou « imputables au service »

- Bien au-delà de la prévention primaire se pose la question de la reconnaissance du caractère professionnel de l'atteinte à la santé : accident ou maladie.
- Les règles de fonctionnement pour les fonctionnaires sont bien différentes (commission de réforme et décision de l'employeur) mais les critères de reconnaissance et d'indemnisation se rapprochent du dispositif privé.
- Les nombreux agents contractuels relèvent de la réglementation ATMP du régime général.

La reconnaissance des atteintes à la santé liées aux RPS rencontre en général une grande résistance de la part des employeurs publics.



Les consultations spécialisées en « souffrance au travail »



Des structures très diverses...

La recherche sur internet donne accès à de très nombreuses références parmi lesquelles on peut distinguer plusieurs types de structures (et d'approches).



Les consultations de pathologie professionnelles

- Consultations hospitalières rattachées à l'enseignement universitaire de médecine et santé au travail où interviennent :
 - un praticien hospitalier
 - un médecin inspecteur du travail
 - des médecins du travail ou psychologues formés en psychopathologie du travail, parfois un psychiatre
- Les CPP travaillent le plus souvent directement avec les médecins du travail, mais aussi les médecins traitants
- Elles apportent un accompagnement individuel médico-psychologique à la personne et un « avis d'expert » au médecin du travail (aptitude)



Des professionnels en exercice libéral individuel

- Psychologues cliniciens ou psychologues du travail (souvent formés en psychopathologie du travail au CNAM)

- Psychiatres


Certains d'entre eux appartiennent à un réseau informel.

Ils proposent parfois un rôle de liaison avec les médecins (traitant, du travail, conseil...) mais c'est un exercice individuel.



Des structures pluridisciplinaires diverses...

- Elles proposent le plus souvent un accompagnement médico-psychologique et juridique.
- Quelques unes seulement affichent une orientation vers la prévention avec la question de l'action dans l'entreprise (Lyon, Chambéry, Paris)

- 
- **Lyon** : dispositif d'accueil et d'accompagnement,
 - pluridisciplinaire (médecin, psychologue, juriste...)
 - porté par une Mutuelle créée et dédiée à cet effet (avec cotisation de la personne, source de financement modeste, mais témoignant de l'engagement dans un dispositif solidaire)
 - financé par le Conseil Régional depuis plusieurs années

 - **Chambéry** :
 - Consultation clinique mais aussi médicosociale et juridique (médecins, psychologues)
 - privilégie approche collective avec collègues, CHSCT : dépasser la plainte pour agir sur la situation de W



Quelques structures en lien avec des services de santé au travail

- Sous l'impulsion de la réforme (loi de juillet 2011) les SST mettent en place ou établissent des partenariats avec des consultations de soutien psychologique.


Quelques unes apparaissent sur le site souffrance et travail.

Plus généralement la question se pose de l'articulation au sein des SST entre le soutien individuel et l'action en milieu de travail.



Des offres plus périphériques...

- On trouve également de nombreuses propositions de gestion du stress, sophrologie, développement personnel etc...



L'expérience de la cellule d'appui à la prévention des risques psychosociaux (CAPRPS)



entre médicalisation et judiciarisation...

- Les consultations souffrance et travail se situent donc, au mieux, en prévention tertiaire : minimiser les conséquences...
- La première réponse aux situations individuelles est très généralement médicale : arrêt de travail, traitement psychotrope... Ensuite la proposition d'action en justice est fréquente, bien que la perspective soit le plus souvent très aléatoire.
- La réponse médicale peut être nécessaire, elle n'est jamais suffisante si l'origine de la souffrance est la situation de travail.

Quid de l'intervention en milieu de travail et des conditions de la reprise ?

origine

- L'origine de la CAPRPS est une consultation souffrance et travail créée en 2001 par la FNATH, puis portée par l'UMIF depuis 2006. Elle devient en 2008 « cellule d'appui à la prévention des RPS »
- Elle se situe à Paris (10^{ème}), est ouverte à tous les salariés, et d'accès gratuit.
- Elle fonctionne actuellement grâce au soutien de la Direccte et de la Cramif.
- Elle est animée par une équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologues, sociologue) représentant au total un équivalent temps plein.




fonctionnement

- D'abord un accueil téléphonique, qui permet dans environ la moitié des cas, d'orienter vers des démarches simples ;
- Le cas échéant un accueil physique, avec un premier entretien le plus souvent réalisé à 2 (psychologue et médecin ou sociologue);
- Parfois un soutien psychologique ponctuel, dans l'objectif de permettre à la personne de « reprendre les rênes » de sa situation.
- Des conseils dans les démarches et un suivi de celles-ci si besoin (recours à la hiérarchie, au médecin du travail, aux IRP, reconnaissance du caractère professionnel...);
- Chaque fois que c'est possible la proposition d'une rencontre avec des représentants du personnel pour une analyse plus collective.



Orientation vers l'action collective

- Très vite (2004) nous avons décidé de privilégier « l'aide à ceux qui peuvent agir dans l'entreprise » :
 - pour comprendre les situations et leurs déterminants
 - pour contribuer au retour à l'emploi de la personne en arrêt maladie
 - pour promouvoir la prévention
- Nous avons délibérément orienté notre activité vers l'accueil et le soutien aux collectifs de salariés et leurs représentants.
- L'expérience montre qu'il est assez facile de mobiliser les délégués, les membres de CHSCT à partir d'une situation relevant des RPS, **pour passer de l'individuel au collectif.**

- 
- De plus en plus souvent nous sommes sollicités directement par des représentants du personnel confrontés aux facteurs psychosociaux et qui cherchent de l'aide.
 - Le besoin d'information est très important : sur la connaissance des RPS, les outils disponibles, le rôle des acteurs, les actions possibles...
 - La nécessité de pouvoir s'appuyer sur un réseau, de trouver des ressources à l'extérieur, un soutien indispensable pour assumer leur mission.
 - Car les représentants du personnel peuvent être eux aussi soumis à rude épreuve : complexité des situations, conflits, charge émotionnelle de l'aide aux salariés en détresse, isolement, stratégies managériales de mise à l'écart...



activité

- 300 à 400 salariés s'adressent à la cellule chaque année dont la moitié environ sont reçus en consultation. Il s'agit majoritairement de femmes, et de salarié(e)s expérimenté(e)s, en emploi stable.
- Depuis 2004 environ 140 collectifs ont été reçus. Certains ne viennent qu'une fois, d'autres sont suivis plusieurs années (rencontres, échanges par téléphone ou mails).
- $\frac{1}{4}$ de ces salariés ou collectifs sont issus de la fonction publique, en grande majorité les collectivités territoriales (mairies, conseils généraux), puis les hôpitaux publics.



Construction d'un réseau


- L'activité de la cellule, (particulièrement les actions collectives), s'inscrit dans un réseau animé par un groupe de travail piloté par la Direccte, largement ouvert aux professionnels et aux acteurs de la santé au travail de tous secteurs.
- Ce groupe organise régulièrement des forums sur des thèmes autour des RPS permettant des échanges d'expérience et d'informations.
- La construction d'un réseau d'échanges nous semble être d'une grande utilité pour les acteurs de terrain à moyen et long terme.

Perspectives ?

- La CAPRPS est une petite structure, qui fonctionne portée par la demande, avec peu de moyens (budget de 65 K€).
- Elle n'a pas vocation à se substituer aux institutions ni aux différents acteurs. Elle intervient seulement en aide et soutien pour favoriser la mobilisation des outils existants.
- Elle fait partie des expériences alternatives originales de pratique pluridisciplinaire, dont la pertinence est reconnue mais le financement précaire...



Quelques pistes de réflexion

- 
- Notre expérience nous permet de soulever quelques interrogations :
 - L'excès de médicalisation de situations dont la solution est autre,
 - Les limites des prises en charge « classiques » par les institutions,
 - et d'adopter une posture relativement optimiste sur ce qu'il est possible de faire :
 - mobiliser les personnes pour qu'elles redeviennent actrices de leur histoire,
 - passer de l'individuel au collectif et soutenir les représentants du personnel pour agir en prévention,
 - travailler en réseau pour échanger les connaissances, les savoir-faire et les ressources.



Les déterminants des RPS sont multiples et puissants.

Néanmoins il est possible d'agir et d'améliorer de façon sensible de nombreuses situations en utilisant les outils et les textes existants.

S'affranchir du fatalisme généralisé et du pessimisme ambiant a un effet immédiat sur la dynamique collective et l'espoir de trouver les leviers pour aller plus loin.



Merci de votre attention