

Entretien avec Gérard Sebaoun, 4 avril 2017

Mardi 4 avril, nous avons eu un entretien à l'Assemblée nationale afin de rencontrer Gérard Sebaoun, député de la 4ème circonscription du Val d'Oise depuis 2012 et rapporteur du rapport d'information sur l'épuisement professionnel, publié en 2017.

Gérard Sebaoun a commencé par retracer les différentes étapes de l'élaboration du rapport parlementaire.

- Comment l'Assemblée nationale choisit une mission ?

Il y a plusieurs types de missions. Par exemple la MECSS : Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale. Il y a en plus des missions sur des thèmes choisis par les différentes commissions. Dans notre cas, mission choisie par la commission des Affaires sociales à l'initiative de Gérard Sebaoun. L'épuisement professionnel est un objet mal défini.

- Point de départ : 2 événements majeurs dans l'actualité

- 2014 : étude de Technologia qui dit que 3 millions de travailleurs "à risque". Attention, le cabinet Technologia ne dit pas que 3 millions de personnes souffrent de burn-out mais que 3 millions de personnes sont "à risque". Mauvaise interprétation dans les médias qui ont souvent dit que 3 millions de travailleurs étaient en burn-out
- 2015 : propositions de Benoît Hamon.

NB : il faut faire attention au projet qu'on porte et il faut en mesurer les conséquences : qui paye ? logique pollueur-payeur ?

Sebaoun a dû travailler avec Yves Censi (LR). Censi a fait HEC, il a été DRH et fait des études de psychologie. Les auditions ne sont pas exhaustives.

- Première étape : définition du burn-out

D'abord, l'Académie de médecine a effectué un petit rapport de 20 pages. Ce rapport parle **d'un syndrome** et non une maladie.

Selon Gérard Sebaoun, il n'y a pas de définition du burn-out et il n'y a pas de prédisposition biologique. On ne sait pas faire. Il y a une individualisation du syndrome. **Le burn-out naît de la rencontre entre un individu et un milieu.** Le milieu est délétère.

- Cas de burn-out

Quand on interroge des employés, le burn-out ou le harcèlement reviennent. Il faut remettre en situation le mal-être, la souffrance exprimée. Il faut laisser parler les employés. Ils racontent leur histoire.

Cas de burn-out concret : Une femme que Gérard Sebaoun a rencontré dans une situation classique. Elle était assistante marketing dans une entreprise de 10 personnes. Elle était très sollicitée car elle est à une fonction centrale. Par conséquent, elle était d'un côté honorée par son travail et de l'autre

dans l'incapacité de répondre à toutes les sollicitations. La pression augmente → Résultat : coupure d'un an

Problème : la réinsertion dans le monde du travail extrêmement difficile. On observe souvent un basculement dans la dépression.

Ce sont des victimes. A cause de quoi ? Eux-mêmes ? Non, selon Gérard Sebaoun, c'est un engrenage infernal.

- Quels secteurs sont touchés ?

Les cas de burn-out sont très répandus dans l'entreprise mais pas seulement. Dans le rapport, ils ont interrogé des corps de métier particulièrement touchés par le burn-out : soignants, enseignants, policiers, gardiens de prison, agriculteurs, professions libérales, artisans...

Problème : le burn-out conduit à la dépression et la dépression empêche le retour à l'emploi. Toutes les classes d'âge sont touchées. C'est un véritable drame humain. Dans certaines professions, il y a des cas extrêmes avec une sur-mortalité par suicide (policiers, agriculteurs, enseignants, gardiens de prison...).

- Quantification du BO : combien de gens concernés ?

Plus dans les études les questions sont simplifiées, plus il y a des biais et des réponses positives.

Les questionnaires sont donc à considérer dans leur intégralité.

Le rapport propose de créer un **questionnaire francophone** (sur le modèle du CBI : Copenhagen Burnout Index).

Il y a peu d'enquêtes quantitatives.

Selon Sebaoun, entre 30 000 (DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé) et 100 000 (selon l'extrapolation d'une enquête menée par l'Académie de médecine belge) personnes touchées.

→ Concrètement, "on n'en sait rien". RPS = une catégorie "fourre-tout".

Les producteurs de risque ont des discours différents, par exemple les Grandes écoles se montrent préoccupées par le burn-out et cherchent des solutions. Il y a aujourd'hui des mouvements de formation des "futurs sachants". Le vrai problème pour les employés, c'est qu'il y a une perte de sens du travail, une hiérarchie verticale forte, des injonctions contradictoires... (ex : *flex office*)

Il faudrait accorder des espaces de liberté aux salariés. La loi Auroux (1982) accorde des libertés aux travailleurs. Il faut créer des espaces de discussion. Souvent les salariés sont attachés à leur travail. Mais ils souhaitent maintenir la qualité du travail.

Il y a des réticences patronales, qui rejettent les RPS.

- Solutions ? Reconnaître et réparer

- Reconnaître : grâce au droit. Fameux tableaux à 3 colonnes de l'Assurance Maladie. Les maladies professionnelles n'incluent pas de maladies psychiques.

- 2 positions :

- on sait faire

- on ne sait pas faire (Position de Gérard Sebaoun).

Comment reconnaître alors un burn-out ? 3 voies. Aujourd'hui, moins de 500 cas de burn-out (416 en 2015).

- par les **comités C2RMP** (Comités régionaux de reconnaissance des MP). Ce sont des commissions régionales. Loi Rebsamen : 2015 → présence d'un psychiatre dans ces comités.
Solution : on améliore les conditions de reconnaissances et augmenter les effectifs dans ces commissions. (il faudrait doubler les effectifs d'après le rapport).
- on ouvre le verrou de l'**IPP** (Incapacité Permanente Partielle). Taux à 25% actuellement. Trop de démarches pour les personnes atteintes de burn-out. Reconnaissance comme une victime. Aujourd'hui c'est un véritable "Parcours du combattant" : il faut monter un dossier, enquête ensuite menée par des professionnels, ensuite reconnaissance.
- On inscrit le burn-out et les RPS aux **tableaux** (mais besoin d'une définition).

2 solutions :

- **baisse du taux d'IPP** mais problème car on aurait un abaissement pour toutes les maladies sur principe d'égalité. Proposition du rapport : 10% à titre expérimental.
- **Suppression du taux d'IPP** : tout dossier devient éligible. Taux d'IPP à 0%.
Problème : même configuration que les tableaux de maladie professionnelle. Dossiers recevables par l'Assurance Maladie (CPAM).

Dans les 2 cas, quels flux induits par ces changements ? Difficile à déterminer précisément. Les commissions seraient surchargées.

Seul pays à prendre en compte les maladies psychiques : Danemark = stress post-traumatique.

- Si on reconnaît vient la question de la réparation.
Une autre difficulté apparaît sur les accidents du travail.

ATMP : commission qui se réunit tous les 3 ans.

1,3 milliard d'euros de l'ATMP à l'Assurance Maladie. Il y a donc une partie de la prise en charge assurée par tout le monde.

Problème : branche paritaire : les syndicalistes et les représentants du patronat sont également répartis.

Quelques mesures de prévention

→ Proposition : En Europe : dépression est un des premiers coûts de l'Assurance Maladie. Commission de travail sur les maladies psychiques à un côté salubre : **règle du pollueur-payeur**.

Philippe Ashkénazy : exemple de l'industrie automobile américaine.

Plus d'accidents, moins de primes → travailler les conditions de travail est intéressant pour l'entreprise. 1\$ investi → 3\$ récupéré (selon étude canadienne).

L'enjeu est donc social et économique.

Gérard Sebaoun trouve pertinent l'approche de controverse car il y a des problèmes à différents niveaux : définition - quantification - reconnaissance - réparation.

- Détails des propositions du rapport

- Créer un **centre de référence** (à l'image du centre de référence de la grippe). La santé psychique au travail n'est pas assez quantifiée. Un centre de référence permettrait d'établir une base de données sérieuse.
- Etablir un **questionnaire francophone fiable**. (à l'image du Copenhague Burnout Inventory). Les médecins n'ont pas forcément les compétences nécessaires pour reconnaître un burn-out (en particulier les médecins de soin). La reconnaissance de la souffrance au travail est difficile. Fin du maillage territorial via un référencement. Les médecins par exemple diagnostiquent la dépression mais ils ne traitent pas le problème, le sujet (mal-être, surcharge de travail...).

- Procès

Beaucoup de médecins passent devant le Conseil de l'Ordre des médecins (plus d'une centaine).

Ils sont poursuivis devant des juridictions ordinaires car lien travail/pathologies psychiques établi dans des certificats.

- Médecins de soin : pas assez de compétences dans le domaine. Les médecins peuvent dire : "Mme/Mr X dit que..." mais pas affirmation que lien travail/burn-out existe. Sinon, préjudiciable pour le salarié. L'employeur peut saisir les Prud'Hommes.
- Médecins du travail : lien direct peut être établi car connaissances pratiques + réalité psychique. Certificat valable dans ce cas. On ne peut pas incriminer le médecin du travail.

Arrêts maladies devraient être utilisés afin d'établir une **base de données solide**. Les hôpitaux ont accès aux statistiques. Depuis peu, les chercheurs y ont également accès mais en général très difficile à utiliser.

- Document unique : tous les risques qui existent dans l'entreprise doivent être listés par les entreprises, y compris les RPS. 50% des documents uniques ne sont pas remplis.

Problème : inégalité entre les PME et les grandes entreprises.

Les grandes entreprises ont les moyens de payer des personnes qui s'assurent des risques alors que les PME n'ont pas le temps.

Proposition : modèle-type par des instituts spécialisés.

- Loi Rebsamen : cadre égalité professionnelle. Ajouter la prévention des RPS. Formation des managers.

Proposition : tous ceux qui sont amenés à manager doivent faire des stages ouvriers. Les managers ont peu de connaissances des métiers et manière dont les gens fonctionnent.

- Entreprises sous-traitent le sujet. RPS "pour les faibles". Patrons formés. Syndicats + cabinets (Technologia). Intervenants certifiés.

- Conclusions sur le rapport

Il s'agit d'un travail non exhaustif. Focus en France.

En général, réactions positives sauf patrons (80% de satisfaits environ).

→ But n'est pas d'inscrire le burn-out au tableau des MP.

- *Relation avec Benoît Hamon ?*

Soutien d'Hamon : mais Hamon défend idée du tableau.

Problème de l'hôpital gestionnaire, alors que numériquement il y a plus d'infirmières. Mais problème d'organisation majeur.

Hamon : travail en mutation, ce qui peut conduire au bien-être ou/et à de grandes difficultés (épuisement pro).

Le travail est fondamental dans la société, différent de l'emploi

- *Est-ce que vous pensez qu'on pourra parvenir à terme à une définition médicale (sur critères biologiques) du BO ?*

Non. Selon Gérard Sebaoun, il n'y a pas assez de connaissances mais il pense que la nosographie sur les maladies psychiques n'est pas suffisante.

Comme absence de recherches médicales, il n'y a pas de progression sur la définition du BO. Impossible de trouver une définition mais le problème n'est pas là.

→ Les organisations sont responsables. Problème de la gestion pyramidale des individus. Sinon, perte de la capacité des individus à s'approprier leur propre vie.

Si un patron influent s'impliquait dans le débat, changement très important aurait lieu.

Exemple : certaines entreprises ont changé leur mode d'organisation comme les ressources humaines chez Michelin, Fleury-Michon...

Autre solution ? Le télétravail plus productif. Espace de travail permet moins d'appropriation.

→ flex space et bureaux mouvants.