

Entretien avec Gérard Sebaoun

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 : il 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.

L'épuisement professionnel est un objet mal défini. **A l'initiative de Gérard Sebaoun.**

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

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

NB : il faut faire attention à ce qu'on porte. Il faut mesurer les conséquences : qui paye ?

Sebaoun a dû travailler avec [Yves Censi](#) (LR). Ils se sont bien entendus. Censi a fait HEC, il a été DRH et fait des études de psychologie. Pratiquant (dans l'autre camp). Auditions non exhaustives.

- Première étape : définition du burn-out

D'abord, [Académie de médecine](#) → petit rapport de 20 pages. **Syndrome** et non une maladie. On remarque que les travaux internationaux en psychiatrie ne sont pas dans le champ de l'épuisement professionnel.

// [Christophe Dejourn](#) qui parle de souffrance au travail. Psychiatre.

Selon [Sebaoun](#), **pas de définition du burn-out**. On ne sait pas faire. **Pas de prédisposition biologique**. Faux : individualisation du syndrome. **Le burn-out naît de la rencontre entre un individu et un milieu**. Le milieu est délétère.

Les gestionnaires ont pris le pouvoir : ils encadrent l'organisation de la vie des employés (reporting, multiplications...).

- Cas de burn-out

Quand on interroge des employés, ce qui revient : BO ou harcèlement. Il faut remettre en situation le mal-être, la souffrance exprimée. Il faut laisser parler les employés. Ils racontent leur histoire.

BO : concrètement. Une femme que Sebaoun, dans une **situation classique**. Une assistance marketing, dans une entreprise de 10 personnes. Très sollicitée car elle est à une fonction centrale. D'un côté **honorée**, de l'autre dans l'**incapacité** de répondre à toutes les sollicitations. La pression augmente. → Résultat : coupure d'un an !

Pb : réinsertion dans le monde du travail extrêmement difficile. Chutes profondes. Basculement dans la dépression.

Ce sont des VICTIMES. A cause de quoi ? Eux-mêmes ? Non, selon **Sebaoun** **engrenage infernal**.

- Quels secteurs sont touchés ?

Très répandu 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...

Pb : BO conduit à la dépression et la dépression empêche le retour à l'emploi. Tous les âges touchés. Véritable **drame humain**. Sujet de société. Extrême = sur-mortalité par suicide (policiers, agriculteurs, enseignants, gardiens de prison...).

- Quantification du BO : combien de gens concernés ?

Plus simplification des questions, plus il y a des biais et réponses positives.

Questionnaire à considérer dans leur entièreté.

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

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).

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

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

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

(Dans un rapport précédent, Sebaoun n'a pas inclus les RPS à la pénibilité au travail, seulement la pénibilité physique. Concernant les RPS, réticences patronales. Ils rejettent les RPS.)

- Solutions ? Reconnaître et réparer

- **Reconnaître** : grâce au DROIT. Fameux tableau 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 (**Sebaoun**).

Comment reconnaître alors un BO ? 3 voies. Aujourd'hui, moins de 500 cas de BO ! (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. + d'effectifs. (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 BO. Ce que je gagne ? Reconnaissance comme une victime. "Parcours du combattant" : il faut monter un dossier, enquête ensuite menée par des professionnels, ensuite reconnaissance.
- On inscrit le BO et les RPS aux **tableaux** (mais besoin d'une définition).

2 solutions :

- ➔ **baisse du taux d'IPP** mais **pb** 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%. **Pb** : même configuration tableaux MP. Dossiers recevables par 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, **réparer**.
Autre difficulté, SS et accidents du travail. Branche de la Sécurité Sociale sur les accidents du travail.
ATMP : commission qui se réunit tous les 3 ans. Tout ce qui prend en charge AM. Non branche. Fourchette : 600 M - 1,3 Md d'euros. Vote AN.
1,3 Md d'euros de l'ATMP à AM. Partie de la prise en charge assurée par tout le monde.
Pb : branche paritaire. Syndicalistes et représentants du patronat également répartis. ATMP → revenus d'une cotisation patronale (en fonction taux de sinistralité globale ou individuelle).
Quelques mesures de prévention.

→ **Proposition** : ATMP, coût maladies psychiques liées au travail. Europe : dépression est un des premiers coûts de l'AM. 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 primes → travailler conditions de travail est intéressant pour l'entreprise. 1\$ investi → 3\$ récupéré (selon étude canadienne).

ENJEU SOCIO-ECO.

Sebaoun trouve pertinent l'approche de controverse car pb 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). Santé psychique au travail n'est pas assez quantifiée. Centre de réf permettrait d'établir une base de données sérieuse.
PB : Ministère du travail alors qu'enjeu de santé publique !

- Etablir un **questionnaire francophone fiable**. // CBI. Les médecins n'ont pas forcément les compétences nécessaires pour reconnaître un BO (en particulier les médecins de soin). Reconnaissance souffrance au travail difficile. Maillage territorial fin via **référencement**. Les médecins par exemple diagnostiquent la dépression mais ils ne traitent pas le pb, le sujet (mal-être, surcharge de travail...).
- **Procès**.
Beaucoup de médecins passent devant le Conseil de l'Ordre des médecins (plus d'une centaine). Cf : <http://www.a-smt.org/>
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/BO. 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 médecin du travail.
- Arrêts maladies devraient être utilisés afin d'établir une **base de données solide**. CNAM + hôpitaux ont accès aux statistiques. Depuis peu, les chercheurs y ont également accès mais en général (à condition de suivre protocole), 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. *Pb* : inégalité PME et 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". Gain socio-éco. Patrons formés et représentants des CE. Pas connaisseurs. Syndicats + cabinets (Technologia). **Intervenants certifiés**.
- Modification médecins du travail en France. C.E : **salarié protégé**. Proposition : infirmières/infirmiers qui interviennent avec même statut → qu'elles soient également des salariés protégés.
- Conclusions sur le rapport

Il s'agit d'un travail non exhaustif. Focus en France. ¾ des Français sont mécontents.

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

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

- Autres points d'interrogation, soulevés par Julie et Eléonore

➤ *Relation Hamon ?*

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

// Infirmières. Pb de l'hôpital gestionnaire. Réduction du temps de pause. Numériquement, plus d'infirmières. Mais pb d'**organisation majeure**.

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

TRAVAIL fondamental dans la société, pas EMPLOI. C'est différent.

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

Non. **Sebaoun** : pas assez de connaissances mais il pense que la nosographie sur les maladies psychiques n'est pas suffisante. Comme absence de recherches médicales, pas de progression sur la définition du BO. Impossible de trouver une définition mais pas là qu'est le pb.

→ Les **organisations sont responsables**. Pb 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. ex : certaines entreprises ont changé leur mode d'organisation comme RH chez Michelin, Fleury-Michon...

Autre solution ? ANAC. **Télétravail**. + productif. Espace de travail permet moins d'appropriation. → flex space et bureaux mouvants.

MUTATIONS DES MODES DE PRODUCTION dans le tertiaire et d'autres secteurs également.

Entreprises "libérées" ?

Sujet : central. Quelque chose de mal traité aujourd'hui. Prendre mesure phénomène.

