

Santé psychologique au travail : la grande négligée

Bien qu'important, un événement était passé quasiment inaperçu dans le domaine de la santé au travail au début de l'année 2018. Pour la première fois, une proposition conjointe des ministres du Travail et de la Santé a conduit le Premier ministre à confier à la députée Charlotte Lecoq la mission de fournir des pistes pour la réforme de la santé au travail en France.

Un seul ministère jusqu'ici en action

Jusqu'à présent, les questions de santé au travail étaient la chasse gardée du seul ministère du Travail. Ainsi, alors que notre pays était ébranlé dans les années 2006-2008 par la vague des suicides au travail, les autorités de santé étaient remarquablement silencieuses. Il en avait été de même quand la question du *burn-out* commençait à s'imposer aux agendas des entreprises et du ministère du Travail, il y a quelques années. Il aura fallu attendre un rapport de l'Académie nationale de médecine sur ce thème en 2016 pour que les institutions sanitaires, fortement interpellées, s'expriment enfin et que la Haute Autorité de santé publie des recommandations pour prévenir le *burn-out* professionnel.

Un retard français

Le silence assourdissant des responsables de la santé de notre pays durant des décennies sur les questions de santé psychologique au travail n'a ainsi pas permis de fortes mobilisations et n'a pas abouti à faire de celle-ci un véritable enjeu de santé publique. Et c'est sans doute l'une des raisons de l'important retard observé dans notre pays dans ce domaine, comme le reconnaît d'ailleurs le rapport Lecoq. La France est l'un des moins bons élèves de l'Union européenne dans le domaine de la prise en compte des risques émergents que sont le stress, les risques psychosociaux (RPS) et le *burn-out*, comme le mentionnent régulièrement les rapports de l'Agence européenne de sécurité et de santé au travail. Pourtant, depuis plusieurs années, cette même agence, le Bureau international du travail et l'Organisation mondiale de la santé soulignent, à l'unisson, que le stress est devenu le premier risque pour la santé des travailleurs, et cela est encore plus vrai dans les pays développés.

Devenu le premier risque pour la santé des travailleurs le stress est inégalement appréhendé en fonction des pays. La France accuse un certain retard, même si récemment, deux ministères ont relancé la réforme de la santé au travail. Cependant, du chemin reste à parcourir pour accorder à la prévention tout son rôle. C'est l'objet de ce dossier.

« **la France est l'un des moins bons élèves de l'UE dans le domaine de la prise en compte des risques émergents** »

Un premier accord national interprofessionnel sur le stress

La prise de conscience de ces menaces sanitaires a été très tardive et dans un contexte dramatique. Ce n'est que quelques mois seulement après la remise de notre rapport sur les RPS au ministre du Travail début 2008, en pleine crise des suicides au travail, que les partenaires sociaux signaient enfin un accord national interprofessionnel (ANI) sur le stress au travail, en juillet 2008. Il s'agissait du premier ANI sur ce thème dans notre pays, alors que de tels accords étaient signés entre partenaires sociaux dès la fin des années 1970 au Danemark et en Suède avec une vision davantage orientée vers le bien-être au travail et la performance des entreprises qui pouvait en découler. Cette différence originelle continue toujours à marquer profondément l'approche française doloriste et négative de la santé psychologique au travail.

Les causes de notre retard sont pourtant bien identifiées depuis longtemps. Outre l'insuffisante prise en compte des connaissances fournies par la science médicale déjà citée, il s'agit du difficile dialogue social sur cette question de la souffrance et du mal-être au travail, des positions souvent plus idéologiques que valides prises par certains, des oppositions stériles entre partisans d'approches collectives ou ceux d'approches individuelles et de la faible culture de prévention dans notre pays. Et, en l'absence également de consensus des experts et de recommandations claires, les entreprises sont restées sans repères et ont été bien



Patrick Légeron

Psychiatre, fondateur du cabinet de conseil Stimulus⁹

9. P. Légeron est coauteur avec Jean-Pierre Olié du rapport sur le *burn-out* pour l'Académie nationale de médecine, adopté le 23 février 2016, cf. www.academie-medicine.fr/wp-content/uploads/2016/02/26-fev-2016-RAPPORT-ACADEMIE-Burn-out-V3.pdf et avec Philippe Nasse du *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux* pour le ministre du Travail (La documentation française, mars 2008), cf. www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000156/index.shtml

démunies pour agir. La responsabilité des entreprises, trop souvent réticentes à traiter de ces questions jugées sulfureuses, ne peut être non plus minimisée.

Une gouvernance refondue

L'intérêt du rapport Lecoq est avant tout d'avoir identifié les obstacles à la mise en place d'une véritable politique de santé au travail. L'accent est ainsi mis sur une refonte complète de la gouvernance d'une telle politique. La multiplicité des structures officielles en charge de cette question est en effet source de confusion et il est souvent difficile de voir les différences dans les missions d'organismes comme l'Anact ou l'INRS. De même, séparer les activités de contrôle et les activités de conseil que peuvent avoir ces structures publiques est une bonne idée. Tout comme de faciliter

« Le difficile dialogue social sur cette question de la souffrance et du mal-être au travail et des positions souvent plus idéologiques que valides »

pour les entreprises et en particulier les PME, l'accès à des informations fiables et à des ressources pratiques pour mieux appréhender les stratégies de prévention.

Un sentiment d'inachevé

Malgré tout, à la lecture de ce volumineux rapport, le sentiment prévaut que l'on s'appesantit plus sur les moyens que sur les fins, sur les ressources plus que sur les actions à mettre en place pour une véritable stratégie en santé psychologique au travail. Nous

avons déjà eu la même impression à la publication de l'AN sur la qualité de vie au travail (QVT) en 2011 qui détaillait plus, même si cela était nécessaire, la façon d'améliorer le dialogue social et de faire collaborer entre eux tous les acteurs de la QVT, qu'elle ne donnait un véritable contenu à celle-ci. Quant aux risques émergents, ils n'occupent qu'une place limitée dans une partie très spécifique du rapport Lecoq, alors qu'ils auraient dû traverser l'ensemble du texte.

La prévention insuffisamment prise en compte

Enfin, ce que l'on reprochera peut-être le plus au rapport Lecoq, c'est que les grandes actions indispensables à une prévention de qualité des risques psychosociaux ne sont, au mieux, qu'ébauchées et rarement développées. Citons ainsi quelques exemples: la nécessité de disposer, tant au niveau national que des entreprises, de véritables indicateurs de risques psychosociaux n'est pas assez soulignée. La France restera-t-elle fâchée avec la mesure objective ?

Le rôle du management, élément essentiel dans la construction du bien-être des salariés, doit être mieux mis en avant. Les faiblesses du management « à la française » ne sont plus acceptables. L'implication des directions des entreprises n'est pas assez sollicitée. À la différence des pays scandinaves, on a

rarement entendu un grand dirigeant faire du stress

au travail un enjeu d'importance et considéré

comme une stratégie majeure de son entreprise. Pourtant

n'oublions pas que le travail est fon-

damentalement bon pour la santé

et en particulier la santé psycho-

logique. Malgré toutes les tur-

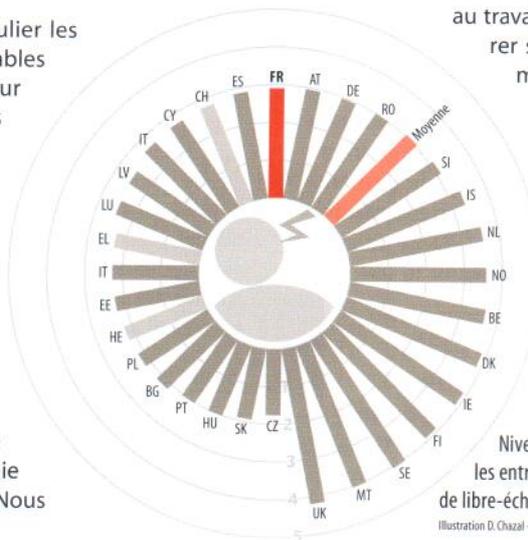
bulences qui le traversent, tout

doit être fait pour qu'il le reste.

Il faudra sans doute plus que ce

nouveau rapport pour que ce

soit le cas.



Niveau de management des risques psychosociaux dans les entreprises des pays de l'UE (■) et de l'Association de libre-échange (■). La France apparaît en-dessous de la moyenne.

Illustration D. Chazal - Préventique. Source EU-Osha 2018

