

# Risques psychosociaux : réparation et prévention

S. Fantoni, Université de Lille

**L**e 31 janvier 2019, les Centres de consultations de pathologies professionnelles (CCPP) des Hauts-de-France, en partenariat avec la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, organisaient une journée de rencontre autour de 4 enquêtes réalisées sur la prévention et la réparation des risques psychosociaux (RPS).

**Le premier travail (Éloïse Zaïri Comba)** est une revue des dossiers ayant fait l'objet d'une demande de reconnaissance en maladie professionnelle (MP) hors tableau pour une psychopathologie entre le 1<sup>er</sup> janvier 2012 et le 31 décembre 2015 auprès du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) des Hauts-de-France. Face à l'augmentation du nombre de dossiers présentés et à l'augmentation relative du nombre d'avis favorables (40 % en 2012 et plus de 50 % en 2015), l'objectif est d'étudier les caractéristiques socioprofessionnelles des assurés, les risques professionnels allégués et les différentes pièces contenues dans ces dossiers de demande de MP qui vont être en lien significatif avec la décision du CRRMP. Celui-ci doit déterminer s'il existe un lien direct et essentiel entre l'atteinte à la santé et l'activité professionnelle. En effet, les décisions du CRRMP sont difficiles à prendre pour ces pathologies multifactorielles à propos desquelles le contenu des dossiers de demande est hétérogène et manque parfois d'éléments objectifs caractérisant les facteurs de risque professionnels. Cette enquête a porté sur 333 dossiers. L'ancienneté moyenne des déclarants à leur poste de travail est de 12,2 ans et 79,3 % d'entre eux exercent dans le secteur tertiaire. Les pathologies présentées au CRRMP sont des dépressions dans 89 % des cas. Quatre-vingt-douze pour cent des demandeurs mettent en avant la mauvaise qualité des relations au travail et les violences (selon le thésaurus harmonisé des expositions professionnelles et sa catégorie FORE<sup>1</sup>), puis viennent les risques liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité (83 %) et les exigences inhérentes à l'activité (41 %). Concernant

les éléments objectifs qui vont influencer sur la décision du CRRMP, l'avis du médecin du travail est présent dans près de 90 % des dossiers. Cependant, dans 31 % des cas, il répond en ne se prononçant ni en faveur, ni en défaveur d'une imputabilité professionnelle sans préciser les éventuels facteurs de risque présents ou non dans l'entreprise. Dans 50 % des dossiers, il se prononce directement en faveur d'une origine professionnelle. L'analyse multivariée montre que les éléments contenus dans les dossiers en lien significatif avec la décision du CRRMP sont : l'existence d'un suivi spécialisé, le nombre moyen de FORE allégués par les déclarants, le témoignage de l'employeur et ceux de tiers concernant l'employeur ou l'entreprise, un courrier ou une alerte collective du médecin du travail à l'employeur, l'existence d'une étude des facteurs de RPS au sein de l'entreprise par le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou par un cabinet extérieur mais également des éléments en faveur d'une fragilité psychiatrique du déclarant, d'autres facteurs de risque extra-professionnels et, surtout, l'avis du médecin du travail. Les efforts des caisses primaires d'assurance maladie en vue d'étoffer, par des éléments objectifs, le contenu des dossiers via leurs enquêtes médico-administratives, au-delà des données purement subjectives, jouent sans doute un rôle important dans l'augmentation de la part des avis favorables.

**Le deuxième travail (Claire Tabaka)** est un questionnaire informatisé passé auprès des médecins et internes de médecine du travail du Nord-Pas-de-Calais entre le 15 juin et le 15 octobre 2018 concernant un cas clinique individuel de souffrance au travail. Il s'agissait de les interroger sur les mesures individuelles et/ou collectives alors mobilisées par eux. Sur 455 questionnaires envoyés, 213 réponses émanent de répondants ayant une ancienneté moyenne de 15,6 ans d'exercice (internes et médecins en exercice). Le cas clinique décrit une salariée d'un établissement de soins qui arrive en consultation en pleurs, expri-

1. Le thésaurus harmonisé des expositions professionnelles comprend 9 grandes catégories dont les Facteurs organisationnel, relationnel et éthique (FORE). Il est actualisé par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et utilisé notamment par le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P).

mant des troubles du sommeil, des difficultés relationnelles avec sa cadre et des altercations avec un chirurgien qui lui reproche de le mettre régulièrement en retard dans un contexte de réorganisation du travail. À la question « *Interrogez-vous systématiquement la salariée concernant les facteurs de risque psychosociaux décrits dans le rapport Gollac* » (cités expressément), ils sont plus de 90 % à questionner les exigences du travail (intensité et complexité du travail, horaires de travail, qualité des relations au travail, du soutien social de la hiérarchie / des collègues) et respectivement 66 et 63 % à sonder l'autonomie en termes de moyens et de marges de manœuvre ainsi que l'existence de conflits de valeurs ou de logique de travail. L'immense majorité des répondants mène à la fois une action individuelle et collective, cette dernière commençant dans 87 % des cas par une étude de poste. Presque 55 % des médecins ou internes font appel à un psychologue du travail (psychologue clinicien dans 21 % des cas) et 17 % à un ergonomiste. Dans la suite du cas clinique, d'autres salariés se plaignent de souffrance au travail. Parmi les répondants, 63 % délivrent un conseil écrit à l'employeur, 55 % envoient une lettre de signalement. La moitié d'entre eux rappelle ses obligations juridiques à l'employeur. Cette étude montre que la logique individualisante parfois décrite dans la littérature comme étant la logique prééminente d'action des professionnels de santé au travail [1] est en train d'évoluer au profit d'une logique mixte à la fois individuelle et collective, sans doute plus adaptée. Cependant, elle montre aussi l'hétérogénéité des moyens mobilisés par les professionnels qui est à mettre en relation avec les difficultés à agir en prévention primaire mises en évidence par la troisième enquête décrite ci-dessous.

**La troisième enquête (Grégory Defrance)** a consisté à interroger directement les médecins du travail de la région sur leurs difficultés à agir en matière de prévention primaire face aux risques psycho-organisationnels. Un questionnaire en ligne a été transmis à 396 médecins du travail et collaborateurs médecins des Hauts-de-France entre le 3 juillet 2017 et le 12 octobre 2017. Sur les 162 (40 %) réponses obtenues, 35 à 66 % des médecins décrivent des difficultés dans le repérage des facteurs de risque tels que listés dans le rapport Gollac. Ce sont les exigences émotionnelles qui sont le plus difficiles à repérer (66 %), suivies par les conflits de valeur (58 %). En revanche, la majorité des médecins savent repérer l'intensité et la charge de travail, le manque d'autonomie, la mauvaise qualité des rapports sociaux et l'insécurité de l'emploi. Pour tous les facteurs, les médecins sont unanimes à dire qu'ils ont des difficultés à intervenir sur la prévention de ces facteurs de risques, tout

particulièrement concernant les rapports sociaux (72 %) bien qu'ils soient presque 85 % à accompagner l'employeur dans l'évaluation des RPS et presque 70 % à surveiller les indicateurs précoces. Ils ont été interrogés sur les difficultés à agir qui sont à la fois liées à leur propre personne, au service de santé au travail (SST) dans lequel ils travaillent et enfin, aux entreprises où ils interviennent. Concernant les difficultés personnelles, le manque de formation est mis en avant par 65 % des médecins de moins de 5 ans d'expérience, 49 % des professionnels ayant entre 5 et 15 ans d'expérience et 34 % de ceux ayant plus de 15 ans d'expérience. Il semble donc que l'expérience acquise au fur et à mesure des années d'exercice contribue à se sentir en capacité de repérer et d'intervenir. Les difficultés internes au SST sont représentées par le manque de temps pour 56 % des répondants, par l'absence d'équipe pluridisciplinaire pour 17 %, par des problématiques liées au pilotage de l'équipe pluridisciplinaire pour 26 % et, pour 37 %, par des délais importants d'intervention de cette même équipe. Quant aux difficultés liées aux entreprises dans lesquelles ils interviennent, les médecins estiment qu'elles constituent le premier frein à la prévention et 53 % mettent en cause un défaut d'informations communiquées par l'employeur au SST ou au médecin du travail, 62 % soulignent le manque d'observance des préconisations, 54 % évoquent la non sollicitation du SST par l'entreprise et 51 % des médecins interrogés déplorent un déficit d'intérêt pour la question malgré l'intervention du SST. Ces chiffres peuvent souligner le malaise des entreprises à gérer la question des RPS et expliquent que les salariés, de leur côté, perçoivent peu ou pas les actions de prévention mises en place dans l'entreprise, ce qui les conduit à mobiliser tardivement un acteur de prévention face à une détérioration de leurs conditions de travail liées à l'organisation, ce que tend à démontrer l'étude ci-après rapportée.

**Cette dernière étude (Gautier Herbet)** est quant à elle centrée sur les motifs de consultation de psychopathologies professionnelles exprimés par les salariés reçus aux CCPP de Lille et d'Amiens entre mai 2017 et janvier 2018. Son objectif est de décrire les principaux facteurs de risques professionnels perçus et relatés par les patients associés aux souffrances au travail, de préciser le rôle du médecin du travail et des autres acteurs de prévention dans le parcours des patients adressés ainsi que le moment de leur mobilisation par rapport à l'apparition de la détérioration des conditions de travail. Elle a enfin pour objectif de préciser les actions de prévention primaire des RPS identifiées par les patients. Pour les 122 patients reçus, les principaux motifs de consultations sont représen-

tés par un avis concernant une décision d'inaptitude (31 %), un avis sur la prise en charge médicale (29 %) et une aide à la reconnaissance en maladie professionnelle (19 %). Un événement particulier a été identifié par 75 % des patients quant à l'origine de la dégradation des conditions de travail (ce qui permet d'expliquer que l'ancienneté dans l'entreprise est souvent importante, comme le montrent les différentes études évoquées, mais que c'est un événement qui perturbe les conditions de travail qui va générer la situation de souffrance alléguée). Le médecin a été mobilisé dans 83 % des cas mais tardivement, le délai moyen entre la première consultation et la date de la première dégradation des conditions de travail est de 15,5 mois. Les autres acteurs sont mobilisés à moindre titre et, dans plus de la moitié des cas (53 %), les salariés ayant mobilisé l'inspection du travail viennent de petites entreprises (32 patients). Ces éléments sont en faveur de ce que C. Dejournes décrit en 2003 comme l'isolement du travailleur [2]. Concernant les mesures de prévention mises en place par l'entreprise, seuls 25 % des patients savent que le document unique d'évaluation des risques a été réalisé (alors qu'il est en théorie accessible à chaque salarié), seuls 50 % des salariés connaissent les missions des SST et 21 % ont reçu une information sur les RPS (avec un lien statistiquement significatif observé entre la taille de l'entreprise et la mise en place d'information sur les RPS ( $p < 0,01$ )).

Cette étude montre une fois encore le rôle central du médecin du travail mais aussi le recours tardif des salariés à ce professionnel de santé. Enfin, même si leur perception des mesures de prévention mises en place dans leur établissement n'est qu'une partie de ce qui est réellement effectué, pour autant, cela conforte la proposition de P. Davezies selon laquelle « les diagnostics (concernant les risques) devraient donc être destinés aux salariés eux-mêmes afin d'encourager et de soutenir leur réflexion sur les enjeux de leur activité dans le cadre d'espaces de discussion dédiés » [3].

#### BIBLIOGRAPHIE

- [1] ROUAT S, TROYANO V, CUVILLIER B, BOBILLIER-CHAUMON ME ET AL. - Comprendre les ressorts des pratiques organisationnelles en matière de prévention des risques psychosociaux par les acteurs de l'entreprise. *Perspect Interdiscip Trav Santé* (PISTE). 2017 ; 19-2 : 1-34.
- [2] DEJOURNES C - L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation. Conférence-débat. Paris, 20 mars 2003. Collection Sciences en questions. Paris : INRA Éditions ; 2003 : 82 p.
- [3] DAVEZIES P - Enjeux, difficultés et modalités de l'expression sur le travail : point de vue de la clinique médicale du travail. *Perspect Interdiscip Trav Santé* (PISTE). 2012 ; 14-2 : 1-21.