



Audition de Reliance & Travail auprès de Mme la Députée Charlotte Parmentier-Lecocq

Le 17/03/2021 dans le cadre de la réforme de la
santé au travail

Audition réalisée pour le Conseil d'Administration de Reliance & Travail, à partir des débats et réflexions auprès des adhérents par :

Nadège Guidou, Présidente de Reliance & Travail, docteure en psychologie du travail et des organisations, membre associé du laboratoire de recherche du GREPS, université Lyon 2 et praticienne en service de santé au travail depuis 2010.

Sylvie Trévoizan, Trésorière de Reliance & Travail, psychologue du travail exerçant en service de santé au travail depuis 2011.

Thibaut Guiho, administrateur de Reliance & Travail, président de l'association de 2015 à 2019, psychologue du travail exerçant en service de santé au travail depuis 2008.

Valérie Guérard, administratrice de Reliance & Travail, psychologue du travail exerçant en service de santé au travail depuis 2017.

Madame la Députée, Mesdames, Messieurs,

Reliance & Travail est une association créée en 2012 afin de regrouper les psychologues exerçant en service de santé au travail, qu'ils soient interentreprises ou autonomes. En 2020, Reliance & Travail représentaient 73 professionnels composés à 78 % de psychologues du travail. Ils exerçaient dans une très large majorité au sein de services de santé interentreprises (93%). Ces chiffres sont stables depuis plusieurs années maintenant, quoiqu'en hausse régulière.

Reliance & Travail est la seule association nationale à représenter la voix/e des psychologues en service de santé. Chaque jour, ces professionnels sont au plus près du terrain, accompagnant les salariés, les employeurs ainsi que les représentants du personnel afin d'éviter toute atteinte de santé du fait du travail. Leurs missions, bien qu'hétérogènes selon les services, se décomposent :

- En accompagnements individuels de salariés en souffrance au travail et/ou en risque de désinsertion professionnelle
- En intervention en cas de choc psychologique en lien avec le travail comme cela peut être le cas lors de braquage, d'agression, de graves accidents du travail, de décès et de suicides
- En intervention au sein des entreprises, celles-ci allant d'actions de sensibilisation, à des diagnostics jusqu'à des démarches de transformation, le tout en lien avec les thématiques entourant les risques psychosociaux et/ou la qualité de vie au travail.

Forts de cette expérience, nous avons sollicité une audition afin de partager notre point de vue quant à la réforme de la santé au travail. En effet, plusieurs points nous questionnent et nous inquiètent, et nous aimerions également vous présenter plusieurs propositions très concrètes.

Tout d'abord,

Nous remarquons que la réforme, comme l'accord des partenaires sociaux, ne dit rien de la dimension politique de la santé au travail. Or, force est de constater que la perte de sens du travail, les conflits éthiques qui sont dus au sentiment de faire un travail de mauvaise qualité ou encore les situations de surcharge de travail, résultent dans une grande majorité, des choix politiques réalisés au sein des entreprises. Il est ici question de décisions managériales qui aboutissent à produire plus à effectifs et délais constants – ou encore à produire autant avec moins de salariés alors que la complexité ne cesse de s'accroître. Il s'agit aussi de décisions managériales qui confient les choix à des gestionnaires qui quantifient le travail et le réduisent à des chiffres, plutôt qu'à des professionnels qui prennent en compte la qualité et l'efficacité de leur travail. On pourrait encore citer les situations dans lesquelles les consignes contraignent les salariés à agir de telle sorte que leurs actions peuvent atteindre la santé de bénéficiaires/clients ou abîmer l'environnement.

C'est par exemple le cas de Mme D., une salariée qui occupe le poste d'assistante commerciale depuis 35 ans au sein de son entreprise. Mme D. est adressée pour un état d'épuisement professionnel. Elle ne dort plus. Son esprit est envahi de ruminations mentales consistant à chercher par quelle tâche commencer demain, à consigner des informations sur des post-it pour être sûre de ne rien oublier ou encore à chercher comment annoncer à une entreprise cliente que non, ils ne recevront pas leur matière première à temps, qu'elle sait qu'ils devront mettre au chômage partiel leurs salariés, qu'elle en est désolée mais que sa commande n'a pas encore été traitée. L'investigation menée au cours des consultations souffrance au travail révélera que le service de Mme D. est passé de 5 employés à 3 en 5 ans, alors même que le nombre de références et de quantités vendues ont augmenté. L'absence de discussion possible avec l'employeur aboutira à une décision d'inaptitude médicale - une inaptitude devenant le seul moyen de protéger la santé de Mme D. mais aboutissant à un départ de l'entreprise après 35 ans d'ancienneté et à une perte d'emploi à 56 ans.

Mme la Députée, en quoi la réforme proposée permettra-t-elle d'agir sur ces dimensions ? Nous ne le voyons pas, voire même nous voyons en l'absence de ces questions, un déni de ce qui, pourtant, est au cœur des enjeux de la santé au travail mais aussi tout simplement au cœur du travail et donc au cœur de la société. Nous affirmons et insistons : il n'y a pas de qualité de vie au travail et encore moins de santé au travail sans qualité du travail.

Nous proposons donc, en écho aux travaux de Thomas Piketty ou d'Isabelle Ferreras, d'adosser la réforme de la santé au travail à un ré-équilibre des pouvoirs au sein des comités des entreprises – en donnant davantage de pouvoir aux salariés, afin que ceux-ci puissent peser autant que faire se peut, sur les décisions stratégiques de leur entreprise. Nous proposons également d'instituer l'obligation pour les entreprises, de consulter les citoyens et les bénéficiaires de l'entreprise. Nous demandons également que les services de santé au travail puissent d'eux-mêmes réaliser des enquêtes de santé sur les effectifs de salariés qu'ils suivent, et ce, sans recueillir obligatoirement l'aval des employeurs.

En second point,

Nous souhaitons attirer l'attention sur l'absence d'éléments portant sur la qualité du travail de prévention - ce qui nous semble tout à fait incohérent avec l'ambition affichée, à savoir "faire de la France la championne de la santé au travail". Partager des rapports chiffrés identifiant le nombre d'actions de prévention réalisées sur la thématique des risques chimiques, des risques psychosociaux ou encore sur l'addiction, ne dit rien de la qualité du travail réalisé. Qu'il s'agisse des actions déployées par les services de santé ou par les entreprises, il nous apparaît impérieux de considérer le seul point

qui permette réellement de rendre compte de la qualité de l'action réalisée : il s'agit des transformations. Concrètement, qu'est ce qui a été transformé ? En quoi les situations de travail quotidiennes ont été modifiées ? Quels facteurs de l'organisation du travail ou encore des pratiques managériales ont évolué ? La définition même des risques psychosociaux précise que les causes des troubles sont à chercher dans le travail. C'est donc bien le travail ou plutôt les conditions du travail qu'il faut modifier et non le travailleur.

C'est ici, le cas de Mme T. éducatrice spécialisée dans un service accueillant des enfants et adolescents poly-handicapés. Mme T. est orientée après l'agression d'une de ses collègues par un adolescent. Elle présente un tableau de stress post-traumatique. Non Mme la Députée, ce n'est pas elle qui a pris la chaise en pleine figure, c'est sa collègue. Mais Mme T. est terrorisée, terrorisée car elle a pensé que la violence du choc allait tuer sa collègue et parce que la chaise aurait pu toucher un enfant de 12 ans aveugle que sa collègue tenait dans ses bras. L'investigation montrera que cet institut accueille des bénéficiaires en rupture de soin, souffrant de troubles psychiatriques qui devraient les amener à bénéficier de structures spécialisées. Elle montrera aussi que les encadrants ont estimé que c'est l'équipe qui a mal géré la situation, que le coup n'était pas si violent et que finalement, il y avait plus de peur que de mal. Des encadrants qui n'ont pas appelé les secours et qui ont exigé un rapport détaillé de l'accident de Mme T. avant de lui apporter des soins et alors qu'elle peinait à tenir debout. Pourtant, Mme la Députée, cette association vous expliquera avoir réalisé une évaluation des risques psychosociaux et tenir un cahier détaillé des accidents du travail, qui sont tous systématiquement étudiés - évidemment, ne disant rien des conditions dans lesquelles ces "rapports" sont réalisés.

En quoi la réforme permettra-t-elle d'agir sur des situations telles que celle-ci ?

Reliance & travail propose que les évaluations des actions des entreprises et des services de santé portent sur les transformations obtenues d'une part et d'autre part et sur l'évolution des atteintes de santé.

Elle propose également d'encadrer les pratiques de prévention, des services de santé comme des entreprises, en exigeant qu'elles reposent sur les travaux scientifiques réalisés par les sciences du travail et de la santé au travail (psychologie du travail, ergonomie, sociologie du travail, psychopathologie du travail, médecine du travail). Enfin, Reliance & Travail demande que les pratiques reposent sur un socle minimum de qualité tel que :

- **Les actions de prévention se basent sur une analyse du travail réel,**
- **Confrontent les points de vue des salariés, managers, employeurs, élus du personnel,**
- **Intègrent le point de vue du service de santé, notamment quant aux données liées aux atteintes de santé**

Il ne peut y avoir de transformations efficaces en termes de prévention sans l'organisation d'un débat interne aux entreprises, associant les différents points de vue, partant du travail réel, et aboutissant à des compromis tenant compte de la complexité des situations et non à l'imposition d'un point de vue et de certains intérêts, au détriment des autres. C'est ici, un enjeu essentiel du développement de la culture de prévention, mais aussi de qualité du travail et nous ajouterons, de la démocratie.

Dans le prolongement des réflexions précédentes,

Nous voudrions souligner l'absence de définition de la pluridisciplinarité. Alors même que le texte l'évoque à plusieurs reprises, il n'est jamais fait mention de ce que ce terme recouvre ni même des profils des professionnels œuvrant en son sein (ni même s'ils relèvent de la santé au travail) ; et ce alors même que la convention collective actuelle des services de santé au travail le précise. Cette absence de cadre nous semble constituer un risque pour la qualité de la prévention. Par ailleurs, nous attirons l'attention sur la co-existence de diverses représentations de la pluridisciplinarité. Les deux extrêmes oscillent entre une délégation des tâches des uns vers les autres, et une mobilisation des uns et des autres pour atteindre un objectif dont chacun reconnaît que la complexité nécessite le recours à plusieurs disciplines. Dans le premier scénario, la délégation des champs d'intervention et la refonte d'une organisation historiquement fondée sur des pratiques individuelles, entraînent des tensions entre les différents métiers et aboutissent à une simplification arbitraire de la complexité de la situation par sa division. Dans le second scénario, la confrontation des points de vue est souhaitée car les compétences et les spécificités de chacun sont reconnues. L'action de prévention se base ainsi sur une analyse collective des différentes disciplines convoquées pour appréhender la situation réelle. La réforme ne dit rien de ce point : considère-t-on que l'action de prévention peut se subdiviser en tâches distribuées (et alors entre qui et avec quelle coordination ?) ou considère-t-on qu'en relevant de l'intervention en situation réelle, au sein d'entreprises dans lesquelles les points de vue économiques, stratégiques, sociaux, de santé, ... co-existent et souvent s'affrontent, l'action en prévention est complexe et convoque alors une pluridisciplinarité réelle ?

Cela pourrait être le cas de M T., psychologue du travail en service de santé au travail que l'on contraint à réaliser des interventions dans un forfait situé en-deçà de 5h. Ici, la direction a délégué l'action de prévention des risques psychosociaux au seul psychologue du travail, tout en contrôlant son temps d'intervention, lui refusant ainsi toute possibilité d'adapter sa méthodologie aux besoins de l'entreprise et à son contexte et remettant en question, par la même, le code de déontologie de la profession. Ses compétences lui permettraient pourtant de proposer une démarche répondant au besoin de diverses TPE ou autres structures ne disposant pas des moyens financiers pour faire appel à un consultant...

Reliance & Travail propose que la réforme précise clairement la définition de la pluridisciplinarité d'une part et d'autre part, définisse les profils de ceux qui y sont convoqués. Nous proposons également que la réforme fixe un seuil minimal d'intervenants en prévention des risques professionnels par service et selon la sinistralité. Actuellement, les services sont largement sous-dotés en intervenants en prévention des risques professionnels pour répondre aux besoins au regard des données de sinistralité de la CNAM. De plus, la représentation des diverses disciplines est très hétérogène selon les territoires. Un exemple sur un même bassin d'emploi : dans le premier service de santé se trouvent deux ergonomes et deux psychologues, aucun ingénieur prévention ni toxicologue pour environ 65 000 salariés suivis. Dans le second service se trouvent un ergonome, quatre ingénieurs, aucun psychologue ni toxicologue pour environ 80 000 salariés suivis. Quelle est la cohérence ?

Également,

Si nous ne pouvons qu'être d'accord avec l'élargissement des actions de prévention à de nouveaux publics tels que les dirigeants ou les indépendants ou encore avec le renforcement des actions en direction des TPE ou des coopérations avec les branches professionnelles, nous nous interrogeons encore une fois sur les moyens qui seront alloués. La réforme induit en effet de nouveaux bénéficiaires, de nouvelles actions (de santé publique par exemple), de nouveaux services et de

nouveaux partenaires : mais quelles nouvelles ressources propose t'elle pour y répondre ? Nous ne le voyons pas et cela nous inquiète notamment eu égard au contexte actuel. Mme la Députée, il n'est nul besoin de vous rappeler, nous en sommes certains, le manque de médecins du travail, la charge de travail existant au sein des services de santé ou encore la complexification et l'intensification des problématiques de santé au travail : hausse des arrêts maladies pour TMS et RPS et hausse de la durée de ces arrêts maladie, problématique entourant le maintien en emploi et le vieillissement, le handicap, les maladies chroniques, problématique de digitalisation du travail ou encore des risques de perte d'emploi du fait de la crise sanitaire, ...

Par ailleurs,

Nous ne pouvons que remarquer l'absence de propositions faites en direction des risques psychosociaux ou de la qualité de vie au travail.

Dans la proposition de loi, Mme la Députée, psychisme n'est jamais cité, psychologue n'est jamais cité, RPS n'est jamais cité, quant à la santé mentale, elle n'est citée que deux fois mais uniquement en lien avec la prévention de la désinsertion professionnelle.

Reliance et Travail demande que la question des risques psychosociaux soit traitée par la réforme et que des moyens soient mis en place pour permettre une action de prévention efficiente. Nous demandons également que soit clairement précisée la finalité de la prévention des risques psychosociaux : transformer les situations de travail et les organisations du travail afin que les troubles psychosociaux régressent. Il ne peut être question d'adapter ou plutôt de réadapter les individus pour qu'ils supportent des conditions de travail délétères.

Il en est de même,

Concernant les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle souhaitée par la réforme. Ici aussi, il n'est nullement précisé le sens de l'action : s'agira-t-il d'accompagner les salariés à quitter l'entreprise ou d'agir sur les causes situées dans le travail afin que le départ de l'entreprise ne soit plus nécessaire à la préservation de la santé ? Nous rappelons que seul le second objectif respecterait les principes de prévention pourtant précisés dans le Code du Travail (art. L4121-2). Et si l'objectif est bien de transformer le travail, quels moyens encore une fois, sont pensés pour permettre la réalisation effective de ce travail ? Et quels moyens sont pensés pour accompagner les reprises de travail après de longs arrêts maladie ?

C'est par exemple le cas de Mme V., assistante de direction en arrêt maladie depuis 6 mois suite à une dégradation des relations de travail avec son employeur. Mme D. explique s'être rendue chez son médecin traitant après un entretien d'évaluation. Un entretien qui a duré 3h30 et dans lequel de multiples critiques lui ont été faites, le tout avec des cris et une remise en question de ses liens avec ses collègues. Mme D. explique aussi, très mal à l'aise, que l'employeur a évoqué son âge, son « manque de fraîcheur » et sans doute, la nécessité, selon lui, de laisser la place à « du sang neuf ». Mais Mme D. ne veut pas quitter son poste, elle aime son travail, elle apprécie ses collègues et ses clients lui manquent. Comment envisager une possible reprise de travail sans une intervention longue et complexe permettant de mettre en discussion ces pratiques et ces propos ?

Ensuite,

Nous attirons l'attention sur la nécessité de penser les situations dans lesquelles les entreprises refusent de considérer les alertes des services de santé au travail. Certes, la plupart des employeurs, des managers et des représentants du personnel cherchent à promouvoir la santé, nous le voyons chaque jour. Nous les soutenons alors dans l'analyse des situations et dans l'élaboration de mesures de prévention. Mais il existe aussi des structures pour lesquelles les atteintes de santé sont niées, minimisées ou attribuées à des faiblesses ou carences individuelles. Concernant les risques psychosociaux en particulier, ces défenses sont courantes : untel ne sait pas s'organiser, un autre ne parvient pas à gérer le stress ou à s'imposer. Celui-ci réfléchit trop et fait de la sur-qualité (oui des salariés peuvent être critiqués pour cela), quant à cet autre, il est résistant au changement. Quand l'analyse du service de santé au travail est rejetée par l'entreprise, les services de santé et particulièrement les médecins du travail, sont bien démunis, la loi freinant leurs actions : ils ne peuvent que difficilement alerter d'autres institutions en dehors de l'employeur ou sont contraints de le faire au prix d'efforts et de ruses considérables, au risque de voir la relation à l'employeur se conflictualiser encore davantage et ainsi se réduire les possibilités d'action pour d'autres risques ou d'autres salariés.

C'est ici la situation du Dr J., médecin du travail qui reçoit plusieurs salariés d'une agence d'entretien sous-traitante d'un hôpital public. Les salariés se plaignent de pratiques managériales violentes, de chantage à la non-reconduction de leur contrat ou aux changements de leurs horaires de travail qui pourraient ainsi passer de nuit. Ces salariés, Mme la Députée, sont souvent des mères isolées. Mais ces salariés alertent aussi : elles n'ont pas les produits de nettoyage nécessaires pour faire leurs tâches. Alors il arrive qu'elles nettoient les chambres des patients ainsi que les blocs opératoires à l'eau. Oui il existe bien des contrôles qualité mais ils sont visuels et personne au sein de l'hôpital, ne sait que certains jours, aucun désinfectant n'a été utilisé. Le médecin du travail alerte d'emblée l'employeur mais il ne peut alerter l'hôpital - il n'en a pas le droit. En utilisant les liens tissés avec l'inspection du travail, il parviendra à lui indiquer de venir à tel CHSCT, celui-là où il répètera l'alerte envoyée voilà plusieurs semaines. Cette issue n'a été possible que grâce à la résistance et à l'astuce du médecin. Le cadre institutionnel ne l'y a pas aidé. De même, il faut considérer que dans nombre de situations, l'inspection du travail n'est pas en soutien ; non pas que les inspecteurs ne le souhaitent pas ; bien au contraire ; mais parce qu'ils sont débordés.

Reliance & Travail propose que le service de santé au travail ait la possibilité, lorsque la situation l'exige, d'alerter une autre structure que l'employeur. Nous proposons ainsi la création d'une institution en capacité d'agir sur l'entreprise lorsque celle-ci ne respecte pas ses obligations de prévention et de protection de la santé des salariés comme des tiers directs. Nous proposons également d'instituer des commissions régulières entre les services de santé au travail, l'inspection du travail mais aussi d'autres acteurs clés tels que les médecins conseil de la CPAM ou encore la CARSAT.

Ce point nous conduit à un autre.

La réforme propose de définir une offre socle incluse en contrepartie de l'adhésion de l'employeur. En dehors de celle-ci, toute autre action de prévention entraînera un coût supplémentaire - alors même qu'aujourd'hui, toutes les prestations des services de santé sont comprises dans l'adhésion. Cette organisation aboutit donc à une réduction des possibilités d'action des entreprises en matière de prévention, ce qui nous semble incohérent avec l'ambition affichée par la réforme. Surtout cette

organisation entraîne une marchandisation de la santé au travail : les actions de prévention et de santé seront en effet passées sous le prisme de leur coût financier. Les entreprises se voient également renforcer dans leurs possibilités de choisir un service de santé. Cette marchandisation de la santé au travail sera ainsi vraie pour les services qui vont entrer encore davantage en concurrence en proposant des offres socles à moindre coût et donc en construisant des actions standardisées alors qu'actuellement, les actions des services sont spécifiques au contexte de l'entreprise lorsque le management des services le permet (ce qui n'est pas toujours le cas malheureusement). La marchandisation sera aussi vraie pour l'entreprise qui cherchera le service proposant la cotisation la moins élevée. Pour ce qui est des offres optionnelles, les services de santé seront mis en concurrence avec les cabinets de conseils, les mutuelles ou autres coachs, des professionnels qui ne bénéficient pas de la protection des médecins du travail et dont l'action sera conditionnée par l'accord de l'employeur. Le risque d'une prévention à deux niveaux est alors imminent :

- Entre les entreprises qui auront les moyens ou non, de payer une cotisation plus ou moins élevée et qualitative de l'offre socle mais aussi ces actions optionnelles ;
- Entre les entreprises qui choisiront ou non, de s'occuper de la prévention et de la santé au travail ;
- Ces deux éléments combinés engendrent une rupture d'égalité entre les travailleurs selon l'entreprise qui les emploie.

Mme la Députée, comment est-il envisageable que les actions de prévention voulues par les employeurs et par les services de santé puissent être empêchées par des questions économiques ? Nous rappelons que jusqu'à ce jour, le budget des services de santé au travail se base sur le principe de solidarité : toutes les entreprises versent une cotisation et les services déploient les actions de prévention nécessaires au regard des atteintes de santé et de la sinistralité. Demain, ceux qui pourront payer disposeront de davantage de prévention. Une telle décision nous semble injuste, contraire aux principes démocratiques de notre pays et encore moins envisageable au regard des difficultés économiques rencontrées par les entreprises du fait de la crise sanitaire. Mme la Députée, comment est-il envisageable de renforcer les possibilités des entreprises de choisir leur service de santé et donc leur médecin du travail ? Que se passera-t-il demain, lorsque les alertes du médecin du travail aboutiront à ce que l'employeur décide de changer de service ? Lorsque la direction du service de santé questionnera le médecin du travail sur ses pratiques et celles de l'équipe pluridisciplinaire eu regard du départ de l'entreprise ? La réforme doit soutenir la prévention, protéger la santé et non donner des nouvelles possibilités de ne pas agir.

Reliance & Travail propose donc, en plus des mesures citées ci-dessus, de définir l'offre de santé en fonction de critères de santé et de sinistralité et non en fonction de critères financiers. Nous demandons également que les salariés et les élus du personnel aient la possibilité de prendre part aux décisions de l'employeur concernant le choix du service de santé et de ses prestations, à l'instar de ce qui se pratique pour les complémentaires de santé.

Finalement, Mme la Députée, nos interrogations se résument ainsi : en quoi la réforme permettra-t-elle de mieux protéger et de développer la santé des salariés ? En quoi la réforme permettra-t-elle de réaliser une prévention de meilleure qualité ?

Nadège Guidou, Présidente de Reliance & Travail,

Pour le Conseil d'Administration.