

## **Rapport parlementaire sur l'épuisement professionnel : De bonnes intentions mais aussi des développements préoccupants**

**Résumé :** *un rapport parlementaire tente en vain de définir le syndrome d'épuisement professionnel composé en fait de symptômes de souffrance psychique. Heureusement, il élargit le propos à la reconnaissance des maladies psychiques lié au travail pour lesquelles il recommande la mise en chantier d'un tableau. Il réclame à juste titre la qualité de salarié protégé pour les infirmiers du travail. Toutefois même s'il demande la fin des plaintes au conseil de l'ordre concernant les médecins du travail il ne va pas jusqu'à demander la réforme de l'article litigieux qui sert de prétexte aux plaintes d'employeur. Encourageant mais peut mieux faire.*

Après avoir pris connaissance du « rapport parlementaire d'information relatif au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out) » de plus de cent pages, la métaphore qui vient à l'esprit est celle du verre à moitié plein dont on peut penser qu'il est aussi à moitié vide.

### **Une entité nosologique qui ne peut être définie n'a pas d'existence : « l'être de la maladie est entièrement énonçable en sa vérité »<sup>1</sup> (propositions 2, 8, 22)**

Notre trouble commence au sous-titre « l'épuisement professionnel ou burn out : une réalité en manque de reconnaissance. »

En fait les premiers chapitres, dans lesquels le rapport cherche à définir le syndrome d'épuisement professionnel (SEP), est une valse-hésitation entre prouver son existence ou le définir comme un regroupement de pathologie psychiatriques avérées. Sans rentrer dans le détail la tâche est rendue particulièrement difficile par la multiplicité des définitions et des investigations sur le Burn Out (BO). Or quand une entité nosologique ne peut être précisément définie, c'est souvent qu'elle n'a pas d'existence réelle.

Disons-le tout net, notre premier point de désaccord est que nous estimons que le SEP n'a pas d'existence spécifique (puisqu'il s'agit de figures de symptômes de souffrance psychique à géométrie variable). Cela ne signifie pas, bien sûr, que la souffrance qu'il traduit n'existe pas. Malheureusement les maladies psychiques liées au travail existent et sont en constante inflation. En cela nous sommes satisfaits que ce rapport en donne acte et tente un chiffrage en nombre et en coût et recommande d'en faire porter la responsabilité aux employeurs qui mettent en place des organisations délétères.

Mais en fait le SEP est ce qu'il convient d'appeler un concept écran<sup>2</sup>: un arbre qui cache la forêt<sup>3</sup>.

Un concept-écran à trois fonctions :

---

<sup>1</sup> « Naissance de la clinique », Michel Foucault, PUF, 1963

<sup>2</sup> Une parfaite démonstration de la notion de concept-écran, destiné à détourner l'attention de l'essentiel, a été l'invention du risque psychosocial<sup>2</sup>. Il a fallu plusieurs années pour que cette entité soit enfin définie de façon opératoire. Cela oblige, comme le fait justement le rapport, à définir ce qu'on entend par RPS.

<sup>3</sup> Pour plus de précision on se rapportera à : « épuisement professionnel un concept écran l'arbre qui cache la forêt » sur le site : <http://www.a-smt.org/>

- Couvrir le champ, notamment sémantique et médiatique, pour minimiser ou faire oublier les pathologies réelles ;
- Transférer la responsabilité et la prise en charge du côté des victimes, en substituant les effets aux causes, pour faire oublier la véritable étiologie
- Ignorer ou déconsidérer les approches des praticiens de terrain et leurs savoir-faire clinique

Ces stratégies ne sont pas nouvelles mais ont un caractère systématique depuis que des organisations du travail pathogènes se sont mises en place sous le terme générique de management.

Critiquer un concept-écran ne signifie pas que ce qu'il décrit ne soit pas une facette de la réalité pathologique, parfois douloureuse, mais c'est remettre à sa juste place cette réalité virtuelle et surtout mettre en évidence une autre réalité, cette fois ci, opératoire, c'est-à-dire destinée à porter remède

Ainsi les manifestations émotionnelles, cognitives, somatiques et comportementales que décrit le rapport sont des symptômes de dépression réactionnelle professionnelle. Écrire que la dépression du SEP est particulière car elle se manifeste d'abord dans la sphère professionnelle alors que « *la dépression concerne tous les aspects de la vie* » ignore que seules les dépressions endogènes relèvent de cette définition et non les dépressions réactionnelles qui concernent d'abord le secteur qui provoque la dépression puis impliquent les autres secteurs.

### **Un rapport sur le repérage, la prévention et la réparation des maladies psychiques liées au travail (propositions 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 20, 21, 23, 24, 25, 26,27)**

On ne peut faire le procès au rapport d'ignorer les pathologies psychiques liées au travail au regard du nombre de propositions qui leur sont consacrées.

On peut même dire que la citation in extenso, comme exemple de tableau de maladie professionnelle (MP), du T57 relève peut être du clin d'œil puisque personne ne peut ignorer le lien entre les troubles musculo-squelettiques et les organisations du travail. Ce tableau, en cours de sabotage par l'administration du travail, évite soigneusement ce lien.

En fait la grande majorité des recommandations portent non sur le SEP mais sur les « maladies psychiques liées au travail » et « la souffrance au travail » dont on peut dire qu'elles sont la face cachée de ce rapport. C'est un aspect particulièrement positif du rapport. Car s'il reconnaît que le BO ne se prête pas à la déclaration de MP, ce que conclut, en creux, ce rapport est que d'autres pathologies psychiques liées au travail pourraient parfaitement relever d'un tableau de MP. Même s'il propose l'étude de la création d'un tableau de reconnaissance du SEP, ce conseil irréaliste pourrait ouvrir une porte pour un tableau permettant de reconnaître des pathologies psychiques liées au travail. On peut dresser une liste des étiologies professionnelles qui sont en cause en le feuilletant. Quant aux pathologies : l'anxiété généralisée, les états de stress post traumatique, la dépression réactionnelle professionnelle, qui constituent peu ou prou l'entité artificielle du SEP, sont épinglées comme pouvant être éventuellement reliées à des éléments professionnels. Il reste à contraindre le ministère du travail qui y résiste de mettre en chantier un tableau de MP pour les maladies psychiques liées au travail. Les bilans de reconnaissance par la branche AT-MP comparés à l'estimation du coût des maladies psychiques est particulièrement accusateur pour la CNAM qui laisse faire. Le rapport cible également le fonctionnement profondément inégalitaire et peu respectueux du droit des victimes des comités régionaux de reconnaissance des MP. Il propose de baisser le taux couperet en alinéa 4 de 25% à 10%. De faciliter la prise en charge des victimes et leur traitement spécifique.

## La fausse piste des susceptibilités individuelles et une sous-estimation du caractère consubstantiel du management et des atteintes psychiques liées au travail (propositions 15 et 16)

Ce rapport est par contre moins pertinent dans l'importance donnée aux éléments propres au travailleur qu'il s'agisse, du « *surengagement* » au travail, de la vie familiale, ou de supposées susceptibilités individuelles dans la survenue du BO. Ce dernier élément est particulièrement inapproprié. Affirmer que le BO « *résulterait d'un ensemble de causes liées à la fois au travail et à l'individu* » ou que « *Le milieu dans lequel évolue l'individu n'est pas le facteur premier de l'épuisement professionnel mais peut inhiber ou, au contraire, renforcer la possibilité de connaître un burn out.* » ou encore que « *« La majorité des salariés vit un déchirement entre l'importance qu'ils accordent à leur travail et celle qu'ils peinent à donner à leur vie privée »* relève des idées reçues.

Comme le précise par ailleurs le rapport, l'organisation du travail est devenu tellement puissante qu'elle use de la menace face à des travailleurs individualisés et isolés confrontés à des tâches impossibles. Cette organisation fonctionne en provoquant la peur et ou la honte. Peur de ne pas suivre l'intensification imposée d'où l'hyperactivité (et non le « *surengagement* ») qui est une manifestation de souffrance et a pour objet d'arrêter la pensée, honte devant sa passivité ou ce que l'organisation oblige à faire.

Les réactions des employeurs face à l'apparition puis à l'impact de ces risques s'organisent autour de quelques stratégies de « *désengagement moral* » (« *moral disengagement* ») assez classiques dont la description formelle en sociologie est maintenant bien établie<sup>4</sup>. Ainsi peut-on repérer la stratégie de « *déplacement de la responsabilité* » (« *attribution of blame* »<sup>5</sup>) par exemple le report de la responsabilité des effets sur des individus harceleurs pervers ou la mise en place d'un soutien psychologique des travailleurs en difficulté et ou de soutien professionnel technique (« *coaching* »). On note aussi des stratégies « *d'euphémisation* » (« *adventagous comparison* »)<sup>6</sup>. Mais ce qui nous intéresse plus spécifiquement ici est la stratégie de « *dénigrement et de disqualification des critiques et des victimes* » (« *Disparaging, denigrating critics, and victims* »). La définition qu'en donnent les auteurs est la suivante : « *L'autocritique morale peut être bloquée ou minimisée en attribuant des caractéristiques particulières aux victimes...* »

Or, dans le contexte d'organisations du travail pathogènes, les caractéristiques individuelles sont de peu de poids devant l'organisation du travail. Certaines formes d'organisation sont plus délétères que d'autres ainsi le Lean management<sup>7</sup>. Elles devraient être amendées ou interdites.

La voie des susceptibilités individuelles est pratiquement une voie sans issue puisqu'elle ouvre sur une prétendue sélection des moins « *fragiles* », des plus « *employables* » ce qui relève de la discrimination. Rappelons que la directive de 1989 impose « *l'adaptation du travail à l'homme* » et que la conférence de Philadelphie précise que « *le travail n'est pas une marchandise* ». C'est à l'entreprise

---

<sup>4</sup> ""Moral disengagement in the corporate world", Jenny White, M.Sc., M.P.H., Albert Bandura, Ph.D., And Lisa A. Bero, Ph.D., *Accountability in Research*, 16:41-74, 2009

<sup>5</sup> « *Ceux qui souffrent de la nocivité des produits et des pratiques sont accusés d'être responsables des effets nocifs du fait de leur comportement inadapté, de leur déficience psychosociale et de leur vulnérabilité biologique. D'autres facteurs, par exemple les conditions environnementales, les facteurs génétiques ou d'autres maladies sont accusés d'être responsables de la nocivité.* », Traduction des auteurs

<sup>6</sup> Voir notamment : « *BENQUET Marlène, MARICHALAR Pascal, MARTIN Emmanuel, 2010, « Responsabilités en souffrance. Les conflits autour de la souffrance psychique des salariés d'EDF-GDF (1985-2008) », *Sociétés contemporaines*, n°79, p. 121-143.*

<sup>7</sup> *Conditions de travail et santé au travail des salariés de l'union européenne : des situations contrastées selon les modes d'organisation* », A. Valeyre, Centre d'étude de l'emploi, Novembre 2006.

de mettre en place des adaptations du travail qui permette à chacune et à chacun d'y construire sa santé grâce à un « régime de travail réellement humain ».

C'est précisément ce dont acte en partie ce rapport parlementaire, à plusieurs reprises, pourquoi par conséquent se fourvoyer du côté des susceptibilités individuelles et ne pas les dénoncer comme une impasse ?

Proposer d'intégrer des éléments de prévention des risques psycho sociaux dans la formation des managers méconnaît que les mécanismes pathogènes du management lui sont consubstantiels. Les managers ne sont plus des encadrants. L'objectif par le résultat financier est très loin de la nature du travail<sup>8</sup>. Les moyens managériaux pour atteindre ces objectifs transforment le travail qui ne peut être que solidaire en une activité solitaire et contrainte par un résultat à atteindre dont la nature et la faisabilité échappent au travailleur. Intégrer cette prévention dans la formation des managers c'est les mettre en injonction paradoxale. Ce sont ces organisations et la notion même de management qu'il faut avant tout réformer.

**Des propositions positives mais dont certaines impliquent des dispositions problématiques (propositions 5, 18, 19) : « c'est l'intervention d'une conscience qui transforme le symptôme en signe »<sup>9</sup>**

La proposition que nous soutenons sans réserve est celle qui concerne les infirmiers du travail et consiste à les doter d'un statut de salarié protégé. Il n'est pas logique que ces intervenants qui participent cliniquement à la prévention soient encore sous subordination contractuelle avec les employeurs sans un statut protecteur. Cette subordination peut notamment entrer en conflit avec la supervision technique des médecins du travail et est parfois un facteur d'incompréhension entre les professionnels de santé des services de santé au travail. Cette mesure doit être mise en œuvre très rapidement par le législateur.

Les développements qui sous-tendent la proposition 5 (permettre aux médecins du travail d'attester du lien santé travail) mettent justement en cause les plaintes des employeurs devant les conseils de l'ordre et les bases même de l'instruction par ces derniers. L'interdiction d'attester du lien santé travail par un rapport du conseil de l'ordre est critiquée.

Ce que nous constatons également est la responsabilité personnelle de Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé dans le refus d'en revenir à la première rédaction de l'article R4126-1 du code de la santé publique. C'est bien elle qui diffère ce retour.

La raison avancée par le rapport que le « notamment » que comporte cet article permettrait les plaintes d'employeurs est elle-même soumise à caution par des juristes<sup>10</sup>. Dire que les employeurs ont le droit d'avoir accès aux instances disciplinaires de l'ordre puisque les salariés peuvent y avoir recours c'est méconnaître la nature très spécifique du fonctionnement de ces instances réservées aux patients. Par exemple la question du secret médical ne se pose pas entre un patient plaignant et son médecin mis en cause. L'employeur est un tiers absolu dans l'acte médical. Alors que les juridictions de droit lui sont ouvertes ce n'est pas priver l'employeur de tout recours que de l'empêcher d'avoir accès aux instances disciplinaires de l'ordre comme le prétend Madame Touraine.

Permettre aux médecins du travail d'attester du lien santé travail sans encourir de plainte est donc une bonne proposition. Toutefois appliquer à cette attestation le régime de contestation mis en place par la calamiteuse loi travail qui désengage l'état de ses responsabilités dans la protection de la santé au travail en la transférant

---

<sup>8</sup> Voir à ce sujet « la gouvernance par les nombres » chapitres 12 et 13, Alain Supiot, cours au collège de France 2012-2014

<sup>9</sup> Michel Foucault, *ibid.*

<sup>10</sup> « Médecins du travail : le temps du silence », Pr Patrice ADAM, *Droit Social*, 2015

au Conseil des prud'hommes, compétent sur le contrat de travail, est une mauvaise proposition. En effet, cette disposition qui porte sur les propositions du médecin du travail ne peut s'appliquer à un diagnostic médical.

Permettre aux seuls médecins du travail de pouvoir attester du lien santé travail est une proposition très contestable. C'est ignorer la nature même du travail clinique possible pour tout médecin à partir du moment où il déploie sa pratique du point de vue de la clinique médicale du travail. C'est la mise en œuvre d'une clinique intercompréhensive<sup>11</sup> qui assure la pertinence du diagnostic étiologique. Cette clinique est centrée sur l'activité réelle de travail et la subjectivité du travailleur sur son travail, notamment en constatant la survenue de troubles identiques chez d'autres patients de la même entreprise ou d'entreprise semblables<sup>12</sup>. Le but de cette clinique est de permettre au travailleur dont la pensée a été entravée, voire suspendue, de comprendre ce qui se joue pour lui au travail et comment l'activité et l'organisation du travail ont une responsabilité dans ce qu'il ressent et ce qui le rend mal à l'aise ou malade.

Cette clinique nouvelle élaborée par des praticiens, hors du cadre universitaire, est la grande absente de ce rapport. La médecine ne peut se limiter à une clinique qui ignore la santé sociale des personnes en refusant de s'adapter à la nouvelle définition de la santé que promeut l'OMS. Le travail est un facteur d'accomplissement et de santé. La santé des travailleurs ne peut que se dégrader quand le travail est méprisé et se limite à l'emploi.

Malgré des aspects positifs, notamment le détournement de son objet vers la prévention des maladies psychiques liées au travail, ce rapport démontre que la représentation nationale est loin de comprendre ce qui se joue ici. La disparition du travail, qu'on nous promet pour bientôt, n'est qu'une fiction destinée à faire accepter sa profonde dégradation par la gouvernance par les nombres. L'être humain, animal chétif, n'a pas survécu en opposant ses égoïsmes mais en pratiquant la solidarité autour du travail, et la solidarité c'est la fraternité en action. A quand le rapport parlementaire qui défendra cette évidence ?

Février 2017

Docteur Alain CARRE  
Vice président délégué de l'association SMT

---

<sup>11</sup> Une synthèse en est faite par Alain Grossetête : « la clinique médicale du travail », revue Santé et Travail, N°97, Janvier 2017

<sup>12</sup> Ainsi dans le domaine des risques environnementaux on peut rapporter l'expérience des médecins traitants de l'Étang de Berre qui, devant la carence des médecins du travail, ont pu, dans le cadre de l'association médicale pour la prise en charge des maladies éliminables (APCME), faire le diagnostic de cancers d'origine professionnelle.