

# Santé travail : enjeux & actions

JANVIER 2018

---

Les affections psychiques liées au travail :  
éclairage sur la prise en charge actuelle  
par l'Assurance Maladie -  
Risques professionnels

---

# Risques et troubles psychosociaux : quelles différences ?

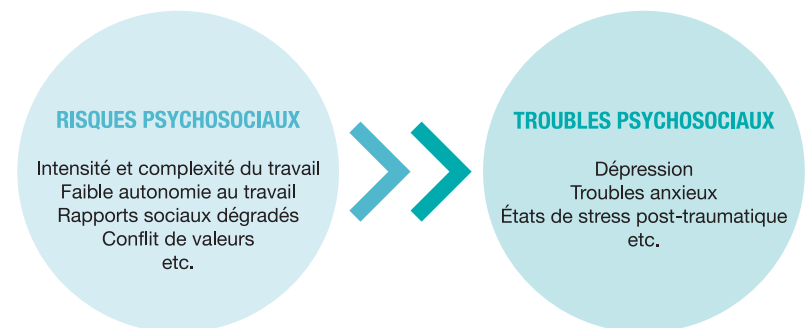
Selon la définition retenue par l'INRS<sup>1</sup>, les risques psychosociaux correspondent à des situations de travail où sont présents, combinés ou non :

- **du stress** lié à un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ;
- **des violences internes** commises au sein de l'entreprise par des salariés (harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes) ;
- **des violences externes** commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions...).

Ces risques peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail. **L'exposition à ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés**, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculo-squelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide.

Ainsi, il est important de bien distinguer :

- **Les risques psychosociaux (RPS)** : probabilité de survenue de troubles psychosociaux relative à une exposition à des facteurs de risques psychosociaux ;
- **Et les troubles psychosociaux (TPS)** ou affections psychiques liées au travail : troubles psychiques avérés chez un travailleur, dont l'origine est directement liée à son milieu professionnel.



<sup>1</sup> <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

# Plus de 10 000 affections psychiques ont été reconnues en 2016 au titre des accidents du travail

L'Assurance Maladie - Risques professionnels (branche accidents du travail et maladies professionnelles - AT/MP) prend en charge des TPS au titre des accidents du travail dans des proportions sans commune mesure avec les maladies professionnelles, en l'occurrence 20 fois plus, soit environ **10 000 cas en 2016**. Rapportés aux quelques 626 000 accidents du travail, cela représente environ **1,6 % des accidents du travail avec arrêt**. Ces affections psychiques liées au travail sont décrites dans les certificats médicaux initiaux rédigés par le médecin. Parmi celles-ci, **le nombre de suicides reconnus en AT oscille annuellement entre 10 et 30<sup>2</sup>**.

Si l'on retient également tous les accidents dont les circonstances décrites dans les déclarations d'accident du travail rédigées par l'employeur s'apparentent à celles de ces 10 000 cas sans pour autant se solder par des TPS, ce sont quelques 10 000 cas supplémentaires qu'il faut rajouter à ce décompte, soit au total près de 20 000 AT représentant 3,2 % des accidents du travail.

Il existe aussi environ **3 500 cas d'accidents de trajets** qui représentent 4 % des accidents de trajet de l'année 2016.

**Ces chiffres ne cessent d'augmenter** : la progression était d'environ 10 % par an de 2011 à 2014, de 5 % en 2015 pour ralentir à 1 % en 2016. Ces évolutions intervenant dans un contexte général de réduction de la sinistralité au travail, la part des affections psychiques dans l'ensemble des accidents du travail a progressé entre 2011 et 2016 de 1 % à 1,6 %.

**D'autres études viennent corroborer ces ordres de grandeur et tendances**. Santé publique France indique que le taux de prévalence de la souffrance psychique liée au travail a augmenté sur la période 2007-2012, aussi bien chez les femmes (de 1,1 % à 1,4 %) que chez les hommes (de 2,3 % à 3,1 %)<sup>3</sup>. Par ailleurs, la part des personnes ayant une « incapacité permanente » en lien avec une maladie psychique reconnue au titre des AT s'élevait à 2,6 % du total des AT en 2012 et à 4,6 % en 2016. Une « incapacité permanente » correspond aux séquelles résultant d'un accident ou d'une maladie professionnelle et représente donc les cas les plus graves.

**Le taux de reconnaissance** de ces accidents identifiés à partir du certificat médical initial (CMI) se situe autour de **70 %**. Ce taux, stable sur les cinq dernières années, est **nettement plus faible que celui obtenu tous types d'accidents confondus, de l'ordre de 93 %**. Ce point n'est pas surprenant. En effet, la santé mentale d'un travailleur peut être affectée à la fois par les conditions de travail mais aussi par des contraintes extraprofessionnelles. Il convient donc d'établir que le travail est bien la cause « déterminante » ou « essentielle » de la pathologie. De plus, la matérialité d'un sinistre ayant une composante psychologique est plus difficile à établir que pour une chute engendrant une fracture. L'élément déclencheur est d'autant plus discuté quand le déclarant (l'employeur) et la victime (le salarié) sont les protagonistes de la situation de travail en cause.

On ne retrouve pas cet écart pour les accidents de trajet : les taux de reconnaissance sont de l'ordre de 90 à 93 % dans les deux cas, également stables dans le temps. La cause de l'accident est en effet a priori plus facilement identifiable en accident de trajet car il existe un fait objectif extérieur à l'entreprise.

<sup>2</sup> Ce décompte étant issu d'une procédure manuelle, certains sinistres peuvent échapper au système statistique.

<sup>3</sup> Imane Khireddine et al. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP - Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°23, 23 juin 2015 - InVS

# Une affection psychique peut également être reconnue au titre d'une maladie professionnelle et le nombre de cas reconnus a été multiplié par 7 en 5 ans

A la différence d'un accident du travail qui suppose un événement ponctuel et daté, la prise en charge d'un trouble psychique en maladie professionnelle intervient en cas **d'exposition prolongée**.

**Il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle** relatif aux affections psychiques. En effet, un tableau de maladie professionnelle sert à présumer une exposition à un risque au regard d'activités ou situations de travail précises et définies. Comme tout travail est potentiellement générateur de risques psychosociaux, un cadre de présomption n'aurait pas de sens.

La prise en charge des affections psychiques relève donc du **système complémentaire des affections hors tableaux**<sup>4</sup> sous réserve d'un niveau de gravité suffisant (responsable du décès ou d'une incapacité prévisible d'au moins 25 %). Le dossier est alors soumis à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui se prononce au cas par cas sur l'existence d'un lien « direct et essentiel » entre le trouble et l'activité professionnelle, ce qui ne signifie pas pour autant que ce lien est exclusif. Depuis juin 2016, pour ces dossiers particuliers, un psychiatre peut siéger au CRRMP renforçant ainsi l'expertise de ce dernier.

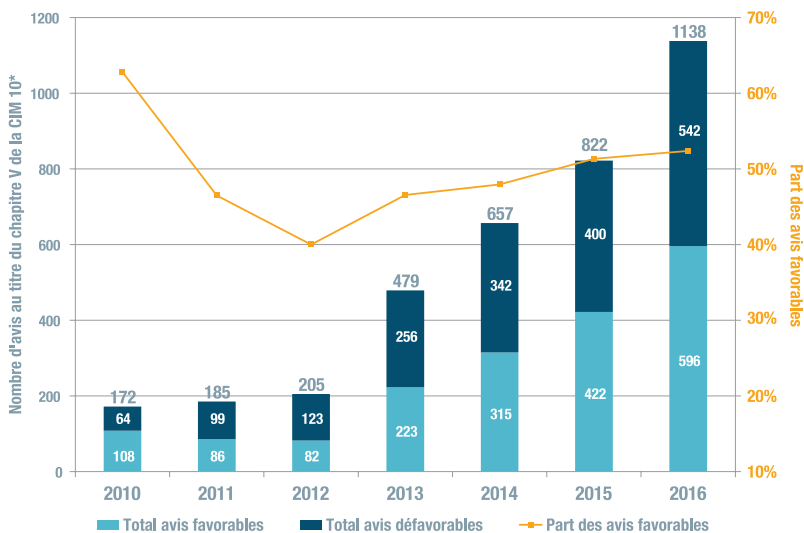


Le nombre de demandes de reconnaissance de maladies psychiques a été multiplié par plus de 5 en 5 ans, passant d'environ 200 demandes en 2012 à plus de 1 100 en 2016. La dynamique semble se poursuivre car le nombre de demandes en 2017 devrait avoisiner les 1 500. Cette progression est sans doute liée à l'augmentation du nombre de pathologies psychiques liées au travail, mais aussi à un assouplissement réglementaire pour la saisine du CRRMP depuis 2012. De plus, la médiatisation de ce sujet conduit les

assurés à mieux connaître leurs droits et à solliciter leur reconnaissance en maladie professionnelle.

**Parmi les dossiers transmis au CRRMP, environ 50 % sont reconnus d'origine professionnelle** alors que ce taux se limite à 20 % pour l'ensemble des autres pathologies. Ainsi en 2016, 596 affections psychiques ont été reconnues comme maladies professionnelles, soit sept fois plus qu'il y a 5 ans.

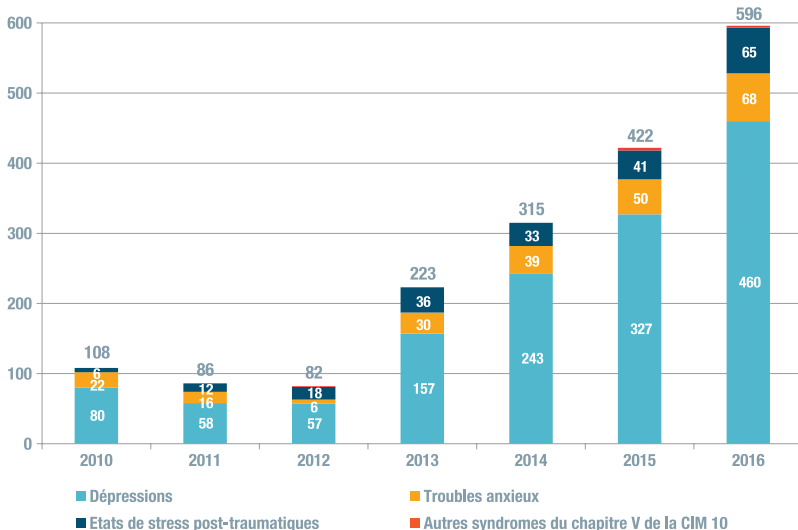
### AVIS DES CRRMP RELATIFS À DES AFFECTIONS PSYCHIQUES DE 2010 À 2016



Les nombres d'avis se lisent sur l'échelle de gauche, la part d'avis favorables sur l'échelle de droite.

\*le chapitre V de la CIM 10 correspond aux troubles mentaux du comportement

Au sein de ces affections, **la part des dépressions est majoritaire.**



**AVIS FAVORABLES  
DES CRRMP RELATIFS  
À DES AFFECTIONS  
PSYCHIQUES DE 2010 À 2016**

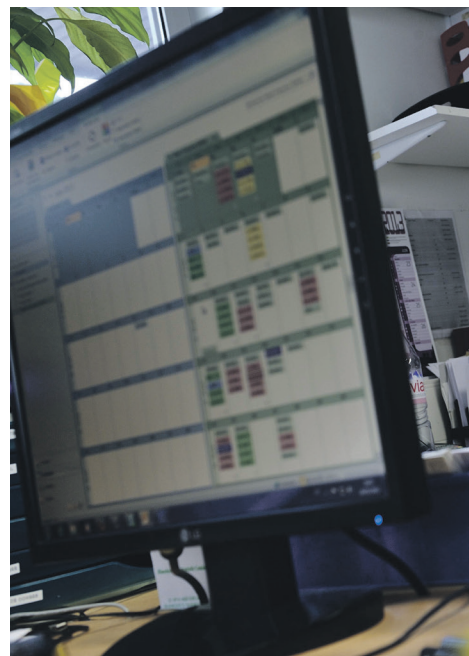
### Reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail en Europe

La reconnaissance des troubles psychiques liés au travail se fait principalement au titre des **accidents du travail**, et plus rarement en tant que maladie professionnelle. Cela s'explique par leur caractère multifactoriel et la question de l'objectivation du lien entre la pathologie et le travail. Le Danemark est le seul pays à avoir inscrit une pathologie psychique - le stress post-traumatique - au sein de sa liste de maladies professionnelles.

Certains organismes nationaux d'assurance, comme en **Finlande**, excluent la reconnaissance de troubles psychiques comme maladies professionnelles. Des pays comme **l'Allemagne ou la Suisse** offrent une possibilité de reconnaissance par un comité scientifique mais prévoient des conditions tellement restrictives qu'en pratique, aucun cas n'est reconnu.

D'autres pays, comme la **Belgique, l'Italie, le Danemark ou la Suède** offrent une possibilité de reconnaissance par un comité scientifique. L'ordre de grandeur des cas reconnus comme maladie professionnelle ne dépasse pas 300 cas par an pour l'ensemble des pays concernés.

«Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail en Europe ? - Une étude sur 10 pays» [http://eurogip.fr/images/publications/Eurogip\\_81FR\\_Reco\\_patho\\_psy\\_travail\\_Europe.pdf](http://eurogip.fr/images/publications/Eurogip_81FR_Reco_patho_psy_travail_Europe.pdf)



# Des victimes majoritairement féminines, employées, ayant en moyenne 40 ans

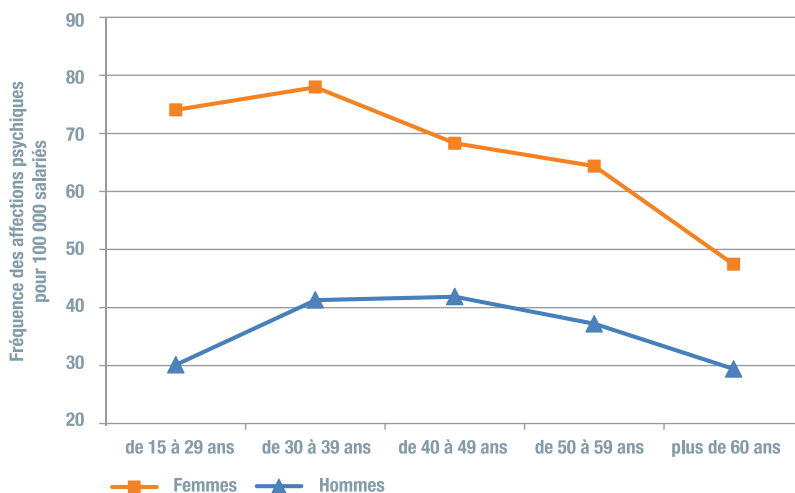
Ces affections concernent **majoritairement les femmes**, dans près de 60 % des cas, ayant en moyenne **40 ans**. Cette donnée est cohérente avec la plus forte exposition des femmes aux RPS, retrouvée dans la littérature<sup>5</sup>. L'âge moyen pour les hommes est quasiment similaire (41 ans).

**La fréquence des affections psychiques est entre une fois et demie et deux fois supérieure chez les femmes par rapport aux hommes pour la tranche 40-49 ans.** Cependant, cela ne présume en rien d'une caractéristique intrinsèque des sexes puisque ces personnes n'exercent probablement pas les mêmes métiers et ne sont donc pas soumises aux mêmes risques.



Gael Kerbaol © pour l'INRS

## FRÉQUENCE ESTIMÉE DES AFFECTIONS PSYCHIQUES LIÉES AU TRAVAIL POUR LES HOMMES ET LES FEMMES EN FONCTION DE L'ÂGE



<sup>5</sup> Santé publique France - Le programme Samotrace, volet en entreprise - 2017

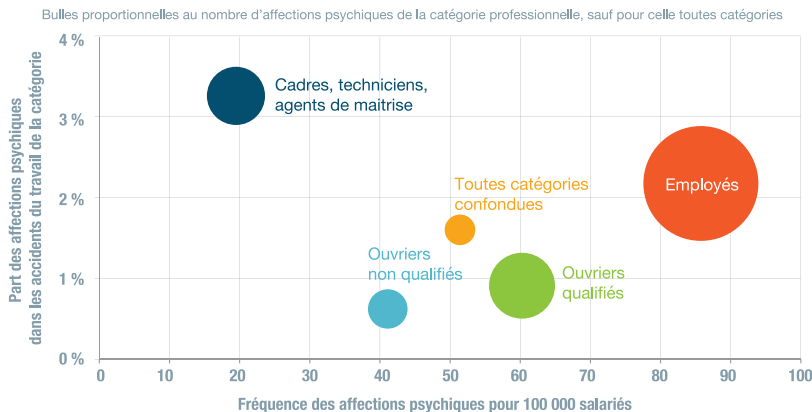
<sup>6</sup> Santé publique France – opus citatum. Questionnaire de Siegrist



Les employés sont la catégorie socio-professionnelle qui connaît la **fréquence la plus importante** d'affections psychiques liées au travail. D'après Santé publique France, il s'agit de la catégorie qui connaît également le plus grand déséquilibre entre efforts et récompenses au travail.

A l'opposé, les cadres, techniciens et agents de maîtrise ont la fréquence la plus faible. Ceci ne signifie pas qu'ils ne sont pas exposés aux risques psychosociaux car proportionnellement, c'est leur catégorie qui connaît la plus grande part d'affections psychiques prises en charge en AT/MP.

## PART ET FRÉQUENCE ESTIMÉES DES AFFECTIONS PSYCHIQUES LIÉES AU TRAVAIL PAR CATÉGORIE PROFESSIONNELLE



La figure présente, pour chacune des catégories professionnelles, la fréquence estimée des affections psychiques pour 100 000 salariés (axe horizontal) et la part de ces affections dans les accidents du travail de la catégorie (axe vertical).







## Un impact avéré sur la santé des victimes qui représente un coût d'environ 230 M€ pour la branche AT/MP

**Les durées moyennes d'arrêt de travail sont de 112 jours** pour les affections psychiques reconnues en accidents du travail, là où la moyenne, tous AT confondus, s'établit à 65 jours. 7,5 % des affections psychiques reconnues en AT donnent lieu à une incapacité permanente, alors que ce taux vaut environ 5 % pour les AT en général.

**Les maladies professionnelles psychiques** sont plus graves, puisque par principe et par construction de leur reconnaissance, elles correspondent à des incapacités prévisibles de plus de 25 %.

Les durées moyennes d'arrêt observées sont très longues —environ **400 jours**— ce qui peut s'expliquer par la lourdeur des pathologies psychiques.

La prise en charge des affections psychiques liées au travail aura représenté **230 M€ pour la branche AT/MP en 2016**, à savoir 175 M€ pour les accidents du travail, 17 M€ pour les accidents de trajet et 40 M€ pour les maladies professionnelles. Pour mémoire, les lombalgies représentent un coût de plus d'un milliard d'euros et les TMS, 800 M€.

## Deux types d'événements déclencheurs identifiés

On identifie 2 cas de figure distincts, à peu près à parts égales :

- **l'événement déclencheur est un événement** particulier, **exogène**, même s'il est lié au travail. Il s'agit dans la majorité des cas de chocs ou de stress liés à des situations de violence (agressions, menaces, braquages, attentats...). Il peut aussi s'agir d'accidents de la voie publique.
- l'événement déclencheur semble être davantage le **révélateur de conditions de travail**

**intrinsèquement difficiles**, se soldant par des pathologies psychiques caractérisées, décrites explicitement par le médecin dans son certificat (dépression, anxiété...).

Les AT/MP en général se caractérisent par une récurrence élevée. Ainsi, plus de la moitié des victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle en 2006 a eu un autre sinistre AT/MP dans les 10 ans qui ont suivi. Cette proportion est moindre pour les personnes ayant eu une affection psychique reconnue en

accident du travail, à savoir 43 %. Cependant, si la **récurrence est plus faible**, quand elle survient, **il s'agit à nouveau d'une affection psychique dans 10 % des cas**. Il est toutefois difficile de distinguer la part liée aux conditions de travail (car ces personnes peuvent continuer de travailler dans un métier exposant à des facteurs de risques psychosociaux), de celle liée aux fragilités induites chez ces personnes. Il convient de noter également que cette récurrence concerne des troubles musculo-squelettiques dans 3 % des cas.

## Une concentration sur 3 secteurs d'activité qui ont en commun un lien avec le public : le secteur médico-social, le transport de personnes et le commerce de détail

Les affections psychiques liées au travail chez les salariés sont présentes de façon significative dans un tiers des grands secteurs d'activité. **Le secteur médico-social** concentre à lui seul près de **20 %\* de ces accidents** alors qu'il emploie environ 10 % des salariés. Avec les **transports** — et plus particulièrement, le transport de voyageurs — et le **commerce de détail**, ils représentent presque la moitié des affections psychiques liées au travail en 2016.

**Douze secteurs** se démarquent tant par la proportion d'affections psychiques reconnues en AT que par leur indice de fréquence (IF). Ces douze secteurs emploient environ 40 % des salariés en France et représentent environ 70 % des affections psychiques reconnues en accident du travail. Ainsi, leur indice de fréquence s'établit en 2016 à **0,91 affection psychique liée au travail pour 1 000 salariés**, tandis qu'il s'élève à 0,52 tous secteurs confondus.

Par ailleurs, 9 des 12 secteurs ci-dessus, à commencer par le secteur médico-social, figurent parmi les secteurs économiques les plus concernés par un fort taux d'arrêts de travail (maladie ou AT/MP) chez des personnes ayant une délivrance de psychotropes.

\* Cela englobe l'hébergement médico-social et social, l'action sociale sans hébergement et les activités pour la santé humaine.

## PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ À L'ORIGINE DES AFFECTIONS PSYCHIQUES RECONNUES EN ACCIDENT DU TRAVAIL EN 2016

Secteurs économiques	Nb d'affections psychiques liées au travail	Poids du secteur dans les affections psychiques	Effectif salarié du secteur	Poids du secteur en nb de salariés	Indice de fréquence des affections psychiques liées au travail*
Transports terrestres et transport par conduites	1 439	15 %	539 323	3 %	2,67
Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles	1 227	13 %	1 597 871	9 %	0,77
Hébergement médico-social et social	900	9 %	521 977	3 %	1,72
Administration publique et défense ; organismes de Sécurité sociale	533	6 %	1 271 231	7 %	0,42
Action sociale sans hébergement	517	5 %	632 663	3 %	0,82
Activités de poste et de courrier	434	5 %	126 105	1 %	3,44
Restauration	421	4 %	729 968	4 %	0,58
Activités pour la santé humaine	413	4 %	906 197	5 %	0,46
Activités immobilières	378	4 %	250 071	1 %	1,51
Activités des services financiers, hors assurance et caisses de retraite	252	3 %	451 305	2 %	0,56
Enquêtes et sécurité	214	2 %	181 593	1 %	1,18
Services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager	206	2 %	392 224	2 %	0,53
<b>TOTAL</b>	<b>6 934</b>	<b>72 %</b>	<b>7 600 528</b>	<b>41 %</b>	<b>0,91</b>

\* Nombre d'affections psychiques liées au travail pour mille salariés.

### Les pathologies psychiques vues par le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (rnv3p)

Entre 2001 et 2016, 32 282 pathologies psychiques en lien avec le travail<sup>7</sup> ont été enregistrées dans la base du rnv3p. Ces pathologies touchaient **66 % des femmes** et l'âge moyen de la population concernée était de **44 ans**.

Il s'agissait dans près de 40 % de **troubles anxieux**, dans un tiers des cas **d'épisodes dépressifs**, et dans 17 % des cas de réactions à un facteur de stress sévère et de troubles de l'adaptation.

**Les postes associés sont très variés** : professions intermédiaires, finance et administration (12 %), commerçants et vendeurs (7 %), employés de bureau (7 %), directeurs de services administratifs et commerciaux (5 %), spécialistes de l'enseignement (4 %). Les secteurs d'activités les plus souvent rencontrés étaient **l'administration publique et la défense** (10 %), **le commerce de détail** (9 %) et les **activités pour la santé humaine** (8 %).

Une étude spécifique sur les données 2001-2014 a permis de recenser **416 cas de stress post traumatique**, dont 62 % de femmes. Ces cas ne

se retrouvent pas uniquement dans les professions considérées les plus à risques telles qu'elles ont été décrites dans la littérature (notamment les policiers, pompiers, ambulanciers, professionnels de santé, reporters de guerre, militaires). Les principaux secteurs professionnels concernés étaient la santé (15 %), le commerce (14 %), l'administration (13 %), l'industrie (13 %) et le service aux entreprises (10 %). Il s'agissait de professions intermédiaires (24 %), d'employés administratifs (17 %), de personnels des services et vendeurs de magasin et de marché (17 %), de membres de l'exécutif et des corps législatifs, hauts fonctionnaires des services publics, dirigeants et cadres de direction des entreprises (12 %) et de professions intellectuelles et scientifiques (11 %).

Une autre étude sur les données 2001-2015 a permis d'extraire 508 situations faisant référence au terme « **burnout** ». Là encore, 60 % de ces cas étaient des femmes. Les principaux facteurs de risques associés sont les changements organisationnels et les modalités particulières de management (27 %), une charge de travail excessive (27 %), mauvaise

qualité des relations au travail (23 %). Les secteurs du travail social, de l'éducation, de la finance et l'assurance, de l'administration et de la santé présentaient un excès de notification en comparaison des secteurs rapportés pour l'ensemble des pathologies psychiques. Pour 26 % des cas une décision d'inaptitude temporaire était prononcée et pour 21 % une décision d'inaptitude permanente.

*Le rnv3p est piloté par l'ANSES et regroupe 6 partenaires (ANSES, CNAM, CCMSA, INRS, SFMT, Santé publique France) ainsi que l'ensemble des 30 centres de consultation de pathologies professionnelles. Il concerne toute la population au travail et pas seulement celle couverte par le régime général de Sécurité sociale. Ce réseau intègre une base de données nationale où sont enregistrés de manière standardisée tous les problèmes de santé liés au travail identifiés au cours des consultations en centre de consultations de pathologies professionnelles (CCPP) depuis 2001. Les données collectées dans un tel réseau, à des fins de vigilance, d'alerte et de prévention précoce, ne sauraient être représentatives de l'ensemble des pathologies psychiques observées en santé travail en France.*

<sup>7</sup> Une pathologie en lien avec le travail représente une pathologie dont le lien avec une ou plusieurs expositions professionnelles est considéré comme d'imputabilité faible, moyenne ou forte.

# La prévention des risques psychosociaux doit être prioritairement engagée dans les secteurs les plus à risque

Les entreprises ont souvent beaucoup de difficultés à appréhender les risques psychosociaux et à mettre en œuvre une démarche de prévention efficace et durable.

**Six facteurs conduisent à la survenue de ces situations** : l'intensité du travail et le temps de travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie, la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, la souffrance éthique, l'insécurité de la situation de travail<sup>8</sup>.

Ces causes complexes et plurifactorielles nécessitent de faire appel à des compétences variées, techniques, organisationnelles, managériales, médicales... Aussi, pour aider les entreprises, la branche AT/MP mène depuis plusieurs années de nombreuses actions.

## Des supports de sensibilisation et d'information

Le site de l'INRS met à disposition un **dossier thématique** régulièrement mis à jour sur les risques psychosociaux, le stress au travail, le harcèlement et les violences internes, agressions et violences externes, l'épuisement professionnel et le suicide en lien avec le travail.

**De nombreux dispositifs de prévention** ont été créés ces dernières années pour outiller les entreprises et les aider à déployer une démarche de prévention des RPS. On peut les classer en différentes catégories :

- Présentation de la démarche globale de prévention des RPS, comme par exemple la brochure « Stress au travail : les étapes d'une démarche de prévention ».

- Objectivation et évaluation des RPS afin d'intégrer ces risques dans le document unique d'évaluation des risques (DUER) des entreprises et les aider à piloter leur démarche de prévention. On peut citer notamment la brochure « Dépister les risques psychosociaux : des indicateurs pour vous guider » et la brochure « Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU ».
- En complément, des dispositifs ciblés sur certains aspects des RPS ou sur certains acteurs ont également été créés. On peut citer par exemple la brochure « Démarche d'enquête paritaire du CHSCT concernant les suicides ou les tentatives de suicide » qui donne des repères aux entreprises pour réaliser une enquête suite à un suicide ou tentative de suicide. Une nouvelle brochure à destination des managers, « Risques psychosociaux : 9 conseils pour agir au quotidien » est également disponible.

<sup>8</sup> Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé - Michel Gollac, Marceline Bodier et al.

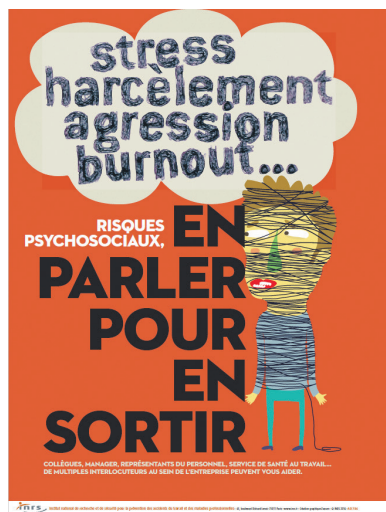
**Pour combattre certaines idées reçues sur les RPS et inciter les acteurs de l'entreprise à en parler et agir**, neuf affiches sont également disponibles. Deux d'entre elles portent le slogan « Stress, harcèlement, agression, burnout... en parler pour en sortir ». Elles rappellent que les salariés peuvent être accompagnés par différents interlocuteurs : managers, collègues, représentants du personnel, service de santé au travail. En complément, un dépliant répond aux questions fréquemment posées par les salariés « Les RPS, c'est quoi ? », « Quels signaux peuvent vous alerter ? », et les aide à trouver un interlocuteur quand ils sont victimes de stress, d'agression ou de harcèlement.

Sept autres affiches interpellent les salariés et les managers en les invitant à dépasser les idées reçues et

en rétablissant la vérité sur ce sujet sensible. Ainsi par exemple, à l'affirmation « Un peu de stress, c'est motivant », est opposée « Attention, il ne faut pas confondre stress et motivation. Un stress ponctuel, ce n'est pas grave, mais quand il devient permanent, il peut engendrer des problèmes de santé ».

Enfin, la brochure « risques psychosociaux, 9 solutions pour agir au quotidien » donne au manager des clés pour aller plus loin : évaluer la charge de travail, donner de l'autonomie, soutenir les collaborateurs, témoigner de la reconnaissance, donner du sens au travail.

Tous ces documents sont téléchargeables sur le site : <http://www.inrs.fr/>





## Les acteurs de la prévention en région se mobilisent

Dans toutes les régions, les caisses régionales se sont coordonnées avec les autres acteurs de la prévention (Anact/Aract, DIRECCTE et services de santé au travail) pour faciliter l'accès des entreprises à l'offre de prévention des RPS existante.

A titre d'illustration, des actions menées par les réseaux Aract et

Carsat en Hauts de France et dans le Grand Est en lien avec des consultants externes mettent à disposition une banque de cas d'entreprises qui font face à des RPS<sup>9</sup> et ont bénéficié d'une intervention du réseau, avec un focus particulier sur le secteur médico-social et le secteur hospitalier<sup>10</sup>.

La prévention des RPS est une thématique retenue dans plus de la moitié des 170 contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre les caisses régionales, les DIRECCTE et les services de santé au travail.

## Une action régionale pour prévenir les incivilités et les violences externes à la Martinique

Depuis 2014, la CGSS de la Martinique a développé une action visant à réduire les facteurs d'exposition aux incivilités et à la violence externe dans les entreprises de secteur d'activité où le risque est avéré (administrations, commerces, établissements de soins et cabinets médicaux, transport urbain de personnes, bailleurs sociaux).

Afin de sensibiliser les entreprises ciblées aux enjeux de la violence externe en milieu de travail et de la nécessité de s'engager dans une démarche globale de prévention de ce risque professionnel, la CGSS a mis à leur disposition divers outils :

- **Un outil d'autoévaluation** à l'usage de l'entreprises
- **Un guide de bonnes pratiques « Stop aux incivilités et agressions »**
- **Un accompagnement personnalisé** pour aider les entreprises dans leur démarche

## L'Anact et l'INRS publient un guide sur l'évaluation des interventions de prévention des RPS<sup>11</sup>

Dans le cadre de leur partenariat, l'INRS et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) publient conjointement un guide sur l'évaluation des interventions de prévention des RPS mais également des troubles musculo-squelettiques (TMS).

Ce guide pratique accompagne étape par étape les intervenants dans leur démarche d'évaluation. Il propose des méthodologies d'évaluation, des exemples illustratifs et une grille regroupant les conséquences potentielles des démarches de prévention des RPS et TMS. Il est accompagné du « document d'évaluation de mon intervention » que l'intervenant pourra renseigner au fur et à mesure de sa démarche.

La démarche proposée permet de mesurer l'étendue des effets qu'une intervention produit et de les analyser au regard des méthodes mises en œuvre et de la singularité des contextes rencontrés. Elle permet ainsi de mettre en valeur toute la richesse, la diversité et la complexité des interventions de prévention.

<sup>9</sup> [http://www.preventionrps.com/exemples-cas\\_d\\_entreprise](http://www.preventionrps.com/exemples-cas_d_entreprise)

<sup>10</sup> <http://www.preventionrps.com/exemples-secteurs>

<sup>11</sup> <http://www.inrs.fr/media.html?reflNRS=CC%2018>

## Des formations pour monter en compétence

En complément, l'INRS propose plusieurs formations pour les différents acteurs de l'entreprise afin de les rendre autonome dans leur démarche de prévention des RPS :

- Devenir formateur en initiation à la prévention des risques psychosociaux (6 jours) ;
- Analyser des situations de travail suite à des atteintes à la santé dues aux RPS (4 jours) ;
- Acquérir les connaissances de base et mettre en œuvre une action de prévention des RPS (7 jours) ;
- Mettre en œuvre une action de prévention des RPS en pluridisciplinarité (5 jours) ;
- Accompagner les services de santé au travail dans le transfert de démarches et outils de prévention des RPS (3 jours) ;
- Participer à une démarche de prévention des RPS (3 jours) ;
- Piloter une démarche de prévention des RPS (2 jours).

## Des actions en partenariat et l'aide à la sollicitation de consultants externes

Si les entreprises souhaitent bénéficier d'une compétence extérieure pour mener des actions de prévention des RPS, elles peuvent solliciter leur service de santé au travail ou leur caisse régionale qui leur indiquera des consultants compétents sur cette thématique.

Pour aider les entreprises à choisir un prestataire externe, la brochure « Prévention des risques psychosociaux. Et si vous faisiez appel à un consultant ? » propose des critères pouvant constituer le cahier des charges de cette consultation externe.

Les services de santé au travail doivent également être impliqués dans la démarche et peuvent aider les entreprises.

## La branche AT/MP va poursuivre sa mobilisation sur 2018-2022

Un travail sera poursuivi avec les autres acteurs de la prévention pour rendre toujours plus lisible et accessible pour les entreprises l'offre disponible en matière de prévention des risques psychosociaux.

Malgré des avancées et en dépit des outils développés et des formations dispensées, les entreprises éprouvent encore des difficultés pour **passer du diagnostic à l'action**. Pour agir sur ce point, un travail spécifique sera mené par la branche AT/MP en partenariat avec l'Anact afin d'innover en matière de prévention des risques psychosociaux et permettre de mieux prendre en compte la pluralité des situations rencontrées en entreprise.

# L'accompagnement des victimes doit être renforcé

## Encourager la déclaration des sinistres

Malgré l'augmentation récente des reconnaissances des affections psychiques en AT ou en MP, il existe encore probablement une **sous-déclaration de ces sinistres**. Il convient donc d'encourager ces déclarations pour permettre aux victimes d'accéder à leurs droits.

Toute demande de reconnaissance du caractère professionnel d'un **décès par suicide** fait par ailleurs, l'objet d'un suivi particulièrement attentif.

## Les formalités à accomplir pour faire reconnaître une maladie professionnelle

**L'assuré doit fournir une déclaration** (formulaire type disponible sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr)) accompagnée d'un **certificat médical**, dit certificat médical initial (CMI), établi par un médecin, décrivant sa maladie et faisant état du lien possible avec son activité professionnelle.

La déclaration doit être effectuée dans les **deux années qui suivent** :

- la cessation du travail pour la maladie en question,
- ou la date à laquelle la victime a été informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et l'activité professionnelle.

## Les formalités à accomplir en cas d'accident du travail

### • Obligations de la victime

La victime doit, dans les 24 heures, sauf cas de force majeure, **informer l'employeur** ou son préposé. Il fait par ailleurs constater le trouble psychosocial par un médecin qui établira un certificat dit « certificat médical initial », lequel est adressé à la caisse primaire d'assurance maladie (Cpam). Ce n'est qu'à réception de la déclaration d'accident et du certificat que la caisse primaire engagera l'instruction du dossier.

En cas de décès, le certificat médical

initial n'est pas obligatoire et le certificat ou l'acte de décès joint à la déclaration en tient lieu.

### • Obligations de l'employeur

L'employeur, ou l'un de ses préposés, **doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance dans les 48 heures**, à la caisse primaire dont relève la victime, soit par le biais d'un imprimé Cerfa soit par le biais d'une e-déclaration (sur le site [www.net-entreprises.fr](http://www.net-entreprises.fr)).

L'employeur est tenu de délivrer à la victime la « **feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle** » qui lui permet de ne pas faire l'avance des frais pour ses soins. En cas d'arrêt de travail, il doit compléter l'attestation de salaire, dématérialisée ou papier, qu'il adresse ensuite à la Cpam.

En cas de défaillance de l'employeur, la victime peut déclarer l'accident directement à la caisse primaire dont elle relève jusqu'à l'expiration de la seconde année qui suit l'accident.

## L'aide à la détection des RPS au sein des entreprises

L'**absentéisme lié aux conditions de travail représente des coûts importants** pour les entreprises, mais elles ne disposent pas des données pour les quantifier précisément et se situer par rapport aux autres entreprises du même secteur.

L'Assurance Maladie engage donc actuellement une démarche d'information vers certaines entreprises afin de les **sensibiliser à leur absentéisme et ses causes**, qui peuvent en partie résider dans l'organisation et la qualité de vie au travail, et les aider à trouver des solutions.

Une réflexion est engagée pour concevoir, avec l'appui de l'Anact, de l'INRS et du Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM), un **discours sectoriel**, étayé d'expériences réussies, que l'entreprise pourra décliner de façon concrète et opérationnelle.

## L'aide au retour à l'emploi

La réponse la plus aboutie à une situation de trouble psychosocial est une **réinsertion réussie** dans le monde du travail. Dans le cadre de ses actions de prévention de la désinsertion professionnelle, l'Assurance Maladie étudie de nouvelles modalités de prise en charge des victimes afin de les accompagner dans un retour à l'emploi sécurisé.

Parmi, ces solutions, le **droit à la formation**, valorisé dans le cadre des récentes ordonnances réformant le Code du travail permettra, dans les cas qui le nécessitent, d'ouvrir des possibilités de reconversion professionnelle.



## GLOSSAIRE

---

### **ANACT :**

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

### **ANSES :**

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

### **AT :**

Accident du travail

### **CCMSA :**

Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

### **CMI :**

Certificat médical initial

### **CPAM :**

Caisse primaire d'assurance maladie

### **CRRMP :**

Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

### **DAT :**

Déclaration d'accident de travail

### **DUER :**

Document unique d'évaluation des risques

### **IF :**

Indice de fréquence

### **Incapacité permanente :**

Au sens de la prise en charge AT/MP, l'incapacité permanente mesure sur une échelle de 0 à 100 % le déficit fonctionnel permanent, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle qui en résultent.

### **INRS :**

Institut national de recherche et sécurité

### **MP :**

Maladie professionnelle

### **RPS :**

Risques psychosociaux : probabilité de survenue de troubles psychosociaux relative à une exposition à des facteurs de risques psychosociaux.

### **SFMT :**

Société française de médecine du travail

### **TPS :**

Troubles psychosociaux : troubles psychiques chez un travailleur, dont l'origine est directement liée à son milieu professionnel.



Fabrice Dimier © pour l'INRS

