

# La reconnaissance des maladies psychiques comme maladies professionnelles

*Cet article propose de faire le point sur la reconnaissance des maladies psychiques comme maladies professionnelles.*

La reconnaissance des maladies psychiques comme maladies professionnelles est sujet à divergences en Europe et dans le monde.

La raison principale réside dans les différentes définitions d'une maladie professionnelle d'un pays à l'autre, régies par les tenants et aboutissants politiques, légaux et financiers des systèmes nationaux de santé. Qui dit maladie professionnelle, dit que les conséquences (traitements et allocations éventuelles) devront être supportées par les employeurs, partiellement ou en totalité, directement ou indirectement.

Les patients doivent donc comprendre que non-reconnaissance d'une dépression comme maladie professionnelle ne signifie pas toujours qu'il n'y a pas de lien causal entre travail et maladie, fut-il partiel. Les raisons dépassent bien souvent les cas individuels. La non-reconnaissance sonne cependant bien souvent comme une remise en cause du bien-fondé de la souffrance, et elle constitue alors une épreuve supplémentaire.

Comment juger si une maladie est professionnelle ou non ? Chaque pays a sa définition et sa méthode. Dans certains, une maladie professionnelle est causée *ou simplement aggravée* par le travail ; dans d'autres, il faut démontrer une relation exclusive ou principale entre travail et maladie.

Les maladies psychiques courantes (dépression, burn-out, etc.) sont des maladies cumulatives : un ensemble de facteurs (ou stressseurs) conduit à leur émergence. Ces facteurs sont d'ordre privé, professionnel, ou les deux. Par définition, un trouble cumulatif est donc multifactoriel, et toute affirmation de causalité directe est sujette à débat. D'où leur non-reconnaissance dans bien des pays. Il nous semble donc important d'accepter que ce débat ne sera jamais vraiment tranché : changeons donc de sujet.

Revenons-en à ce qui nous semble être le cœur du problème : qui sont les concernés ? A qui « coûte » la maladie ? Qui a intérêt à participer à sa résolution ? Dans le désordre, nommons :

- le collaborateur, qui souhaite résoudre son mal-être ;
- les équipes soignantes, dans l'intérêt de leur patient ;
- l'employeur, qui paie des indemnités maladie, perd des compétences, engage des frais de remplacement et de formation, et augmente la charge de travail des collègues du collaborateur malade;
- la société, à qui le traitement coûte cher.

Tous les acteurs ont donc intérêt à résoudre le problème des maladies « professionnelles », notamment psychiques. On observe cependant que les discussions prennent rarement cette tournure.

Les raisons de ce constat sont nombreuses. Il faut cependant au moins citer les suivantes.

- Dans les cultures latines, la tendance est souvent moins à se rassembler pour trouver des solutions pragmatiques et consensuelles qu'à chercher des coupables (d'où de longues et contre-productives discussions sur les causes de la maladie) et donc à renvoyer les acteurs dos-à-dos.
- Par ricochet, les discussions concernant le caractère professionnel de la maladie interviennent souvent

beaucoup trop tôt, alors qu'elles ne devraient être un sujet que lorsque le retour au travail n'est plus envisageable. Au stade de la déclaration de la maladie, les débats devraient exclusivement porter sur les moyens à mettre en œuvre pour garder le collaborateur au travail, et par conséquent sur les facteurs liés au travail qui empêchent ou pourraient faciliter son retour (qu'ils soient la cause principale de la maladie ou non).

- La tendance des pouvoirs publics est de communiquer en termes de coûts sociétaux globaux, qui ne sont pas transférables dans l'expérience individuelle, notamment pour les employeurs. Le problème reste donc souvent abstrait.
- La gestion de nombreuses entreprises est très parcellaire : très peu possèdent des tableaux de bord complets et réellement utilisables pour évaluer l'impact réel de la santé des collaborateurs sur la marche globale de l'entreprise. Des indicateurs relatifs aux affaires, aux collaborateurs et aux efforts en santé et sécurité devraient être croisés, analysés dans le temps et partagés entre les départements. Quand les indicateurs existent, ils sont réactifs et rarement précurseurs. Par conséquent, de nombreuses entreprises sont gérées de façon borgne et réactive.
- Dans un contexte de collaboration, collaborateurs et soignants devraient être mieux sensibilisés au fait que le maintien du lien avec le travail est souvent salutogénique, pour autant que des mesures adaptées et flexibles soient rapidement mises en œuvre (horaires, tâches et responsabilités adaptés, mutation temporaire ou permanente en cas de conflit, etc.). La sensibilisation des employeurs à la palette d'adaptations imaginables est donc essentielle.

Dans un tel contexte, il nous semble donc essentiel d'en revenir aux bases de la gestion d'entreprise, attribuées à

Henry Ford en ces mots : « les deux choses les plus importantes n'apparaissent pas au bilan des entreprises : sa réputation et ses hommes. ». Aujourd'hui plus que jamais, l'attractivité d'une entreprise et sa performance sont intrinsèquement liées. La différenciation par les coûts n'est à portée que des *hard discounters* ; les autres entreprises doivent donc se différencier par leur positionnement, pas seulement en termes de produit mais également, voire surtout, en terme de gestion humaine. Un employeur attractif aura en effet plus de facilité à recruter, motiver et garder les meilleurs spécialistes. Ce sont eux qui, en retour, lui permettront d'être plus performant, plus inventif et plus réactif. C'est ce qu'a compris très tôt Google, même si la vision qu'a l'entreprise de ce que doit être un environnement de travail idéal est sujette à débat.

Les spécialistes en santé au travail devraient donc être mieux sensibilisés à la gestion stratégique des entreprises, de sorte à ne pas se limiter à « résoudre des problèmes » (réduire l'absentéisme, limiter les maladies et les accidents, etc.).



Olivier Girard