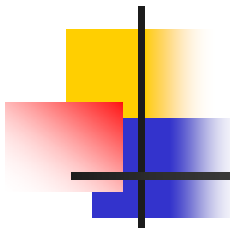


Cellule d'appui à la prévention des risques psycho-sociaux

Consultation Souffrance et Travail
UMIF - FNATH Région Parisienne

Rappel : origine de l'expérience



- De 2001 à 2005, à l'initiative de la FNATH, une "consultation souffrance et travail", animée par une équipe pluridisciplinaire, fonctionne à titre expérimental, grâce au soutien financier du Ministère du Travail, de la Région Ile de France, de la Mairie de Paris.
- 650 personnes sont accueillies en 4 ans.
- Le travail de l'équipe de la consultation contribue à la construction d'un réseau associant les professionnels de la santé au travail, du droit et les acteurs sociaux du monde du travail.



Septembre 2006 : cellule d'appui à la prévention

- En raison de l'intérêt de l'expérience et de l'importance de la demande, l'activité reprend en septembre 2006, grâce à l'aide de la DRTEFP et du Conseil Régional, sous la forme d'une

"cellule d'appui à la prévention des risques psychosociaux",

portée par l'Union des Mutuelles d'Ile de France, en partenariat avec la FNATH Région Parisienne.



Objectifs de la cellule d'appui à la prévention des risques psychosociaux

- Accueil et soutien des personnes : analyse de la situation, soutien psychologique, aide dans les démarches, suivi à moyen terme :
Éviter la désinsertion, l'exclusion
- Aide aux collectifs et aux représentants du personnel : DP; DS; CHSCT
Favoriser la prise de conscience collective



Priorités

- Recherche de solutions préservant le maintien dans l'emploi et la prévention dans l'entreprise
- Travail en réseau entre professionnels et acteurs sociaux, en favorisant les échanges , le débat, en permettant une réflexion "à distance".



Principes d'intervention

- Casser la spirale de l'isolement
- Ne pas se substituer aux acteurs
- Offrir le soutien psychologique qui peut permettre de "reprendre la main".
- S'appuyer sur le collectif
- Aider les acteurs qui peuvent intervenir en prévention



Soutien aux collectifs

- Apporter des connaissances et des outils d'analyse
- Décharger les équipes syndicales du soutien individuel des salariés en souffrance.
- Permettre un débat dans un lieu externe à l'entreprise,
- Proposer une sorte de médiation entre le salarié et les IRP.
- Permettre de partager les expériences et les savoir-faire.



Fonctionnement

- C'est un accueil d'accès gratuit
- L'équipe est pluridisciplinaire : psychologues, médecin, sociologue (1 ETP), juristes.
- La cellule propose un conseil dans les démarches et, si besoin, un soutien psychologique court.
- Elle n'intervient pas directement mais renvoie vers les acteurs de l'entreprise.



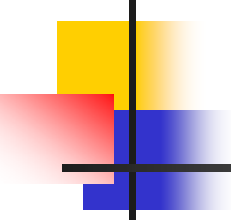
Activité depuis septembre 2006

- **Environ 600** personnes accueillies :
 - **300** en entretien téléphonique (quelques unes d'entre elles suivies par tel)
 - **300** reçues en entretien(s) à la consultation, dont la moitié sont suivies par un psychologue (240 entretiens de suivi)
- **Une vingtaine d'actions collectives**



Données sociodémographiques (personnes reçues par l'équipe)

- 78,4% de femmes, âge moyen 42 ans
- Paris et petite couronne : 78%
- Niveau scolaire supérieur au bac : 60%
- 89% à temps plein
- Ancienneté moyenne : 9,5 ans
- CDI 80,2% , fonction publique 14,2%



Données sociodémographiques

- Taille de l'entreprise :

<10	10 à 49	50 à 99	200 et plus
17,6%	17,6%	25,2%	39,6%

- Privé : 75% , public : 25%

- Secteurs d'activité :

- Santé et action sociale : 14,2%
- Commerce : 13,6%
- Services aux entreprises : 12,3%
- Administration publique : 12,3%
- Services collectifs, sociaux et personnels : 12,3%



Orientation

- Mode d'orientation
 - Médecin du travail : 46,9%
 - Associations (AVFT) : 10,6%
 - Syndicats : 6,3%
 - Inspection du travail : 3,8%
 - Assistante sociale : 3,8%
 - Psychologue : 3,1%
- Salariés protégés (DP,DS) : 8,6%
- Travailleur handicapé reconnu (RQTH) : 5,6%



Les constats

- Deux écueils

- La médicalisation : psychotropes et arrêt de travail : inefficaces si pas de soutien ni d'analyse de la situation.

Inaptitude ?

- La judiciarisation : parfois pertinent, mais pas toujours ; peut être un facteur aggravant



Des pistes

- La prise en charge précoce : avant l'arrêt prolongé.
- La mobilisation du potentiel d'action dans l'entreprise : maintenir le lien avec le travail, construire avec d'autres.
- La construction d'un réseau qui puisse intervenir en appui pour les salariés (individuel et collectif)



Le rôle du médecin du travail

- Individuel :
 - Écoute, repérage des situations
 - Prise en charge ? Quid des IPRP psychologues dans les SST ??
 - Protection : inaptitude temporaire et orientation vers l'arrêt maladie
- Collectif :
 - Quelle intervention dans l'entreprise ?
 - Quelles traces ? (FE ?)



Les difficultés

- Analyse des situations individuelles : porter le diagnostic ? Apprécier le contexte ?
- Comment agir ? Que dire à la hiérarchie? Que proposer ?
- Quelle attitude vis-à-vis des IRP ?
- Besoin d'aide à l'extérieur + + +



Déclaration en AT ?

- **Utiliser la déclaration en AT :**
 - en s'appuyant sur un événement précis survenu au travail
 - attestation du médecin du travail qui constate l'inaptitude temporaire
 - elle permet de faire d'emblée le lien avec le travail
- Mais attention aux échecs
- Besoin d'un accompagnement



Maladie professionnelle ?

- Déclaration en MP
 - Verrou du taux d'IPP à 25%
 - Intérêt de la maladie "à caractère professionnel" ? Comment lui donner une visibilité ?



Agir dans l'entreprise

- Alerter la direction
- Intervenir en CHSCT
- Informer et débattre

- Quelles pratiques pluridisciplinaires ?



Construire un réseau

- Echanger les savoir-faire
- Partager les expériences
- Réfléchir et travailler en interdisciplinarité
- Constituer un réseau de ressources pour les salariés et leurs représentants