



MISSION
D'INFORMATION
SUR LA SOUFFRANCE
PSYCHIQUE AU TRAVAIL

Paris, le 26 mars 2026

**MISSION D'INFORMATION
SUR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE AU TRAVAIL**

**MME ANNICK GIRARDIN,
RAPPORTEURE DE LA MISSION D'INFORMATION**

QUESTIONS A L'ATTENTION DES ORGANISATIONS SYNDICALES

CFE-CGC

État des lieux de l'épuisement professionnel chez les salariés

1. Comment expliquez-vous la prévalence des syndromes d'épuisement professionnel (*burn out*) ? L'augmentation de cette prévalence peut-elle être liée à une dégradation des conditions de travail ?

Madame la Rapporteure,
Mesdames, Messieurs les Sénateurs,

La CFE-CGC vous remercie pour cette audition consacrée à la souffrance psychique au travail, sujet majeur qui touche aujourd'hui un nombre croissant de salariés.

Nous souhaitons d'emblée poser un constat clair : nous ne sommes pas face à une crise individuelle, mais face à une crise systémique du travail. Ce que nous observons, ce n'est pas une fragilité accrue des salariés, mais une organisation du travail qui, dans certains cas, produit elle-même de l'épuisement.

Le syndrome d'épuisement professionnel, tel que défini par l'ANACT, résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel. Ces situations sont connues, documentées, et leurs facteurs de risque sont identifiés de longue date, notamment à travers les travaux du rapport Gollac.

Aujourd'hui, plusieurs évolutions viennent renforcer ces risques :

- Les réorganisations permanentes, qui créent à la fois surcharge de travail et insécurité professionnelle ;
- L'intensification du travail, amplifiée par les outils numériques et les nouvelles formes d'organisation, notamment le travail hybride ;



- Des pratiques managériales encore trop souvent insuffisamment adaptées.

Mais il est essentiel de rappeler que le manager n'est pas seulement un acteur : il est aussi un maillon d'une chaîne de contraintes.

Un manager soumis à des objectifs irréalistes, à un reporting constant et à une pression descendante ne peut pas, à lui seul, porter la qualité du management.

Nous constatons par ailleurs une augmentation significative des affections psychiques reconnues en lien avec le travail, ainsi qu'un allongement des arrêts de travail pour motif psychologique.

Ces évolutions traduisent une réalité : les dispositifs de prévention restent insuffisamment mobilisés ou inefficaces dans leur mise en œuvre concrète.

Nous sommes également confrontés, sur le terrain, à des situations de déni ou de minimisation des risques, y compris dans de grandes organisations. Les indicateurs et les alertes existent mais ils ne sont pas toujours suivis d'effets.

Il est fondamental de rappeler que les risques psychosociaux ne constituent pas une catégorie à part : ce sont des risques professionnels comme les autres, qui doivent être identifiés, évalués et prévenus, notamment à travers le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Or, dans les faits, cet outil reste trop souvent formel, peu actualisé, ou déconnecté des situations réelles de travail.

Il devrait être un outil vivant de dialogue professionnel et de prévention primaire ; il est encore trop souvent un document administratif.

Par ailleurs, les représentants du personnel jouent un rôle essentiel dans la prévention des risques psychosociaux.

Cependant, dans les entreprises de moins de 300 salariés, leurs moyens restent limités, notamment en l'absence d'obligation de mise en place de certaines instances dédiées.

Il existe donc un décalage entre l'ambition affichée en matière de prévention et les moyens réellement disponibles sur le terrain.

Enfin, la question de la reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail reste un enjeu majeur.

Les dispositifs actuels sont complexes, souvent dissuasifs pour les salariés, et ne reflètent pas toujours la réalité des parcours d'épuisement professionnel.

Nous attirons également votre attention sur un point structurant : l'organisation du travail est de plus en plus influencée par des logiques économiques et financières de court terme.

Lorsque la performance est exclusivement mesurée à travers des



indicateurs financiers, la santé au travail peut devenir une variable d'ajustement.

Ce constat appelle, selon nous, une réflexion plus large : la prévention de la souffrance psychique ne peut être efficace sans interroger les modes de pilotage des entreprises et les critères de performance qui leur sont assignés.

En conclusion, la CFE-CGC souhaite rappeler trois priorités :

- Renforcer la prévention primaire en agissant sur les organisations du travail ;
- Donner des moyens effectifs aux représentants du personnel, notamment dans les PME ;
- Simplifier et rendre plus accessibles les dispositifs de reconnaissance des pathologies liées aux risques psychosociaux.

Mais au-delà de ces leviers, c'est bien une question de choix collectif qui est posée : quelle place voulons-nous donner à la santé dans le travail, et quelle valeur accordons-nous au travail lui-même dans notre société ?

2. Les pratiques managériales actuelles constitueraient l'un des facteurs de la hausse de la prévalence des syndromes d'épuisement professionnel. Souscrivez-vous à cette analyse ? Les formations à destination des cadres appelés à manager sont-elles suffisamment répandues et adaptées à la prévention des risques psychosociaux (RPS) ?

Les bonnes pratiques managériales sont un facteur de bien-être au travail. Le rapport de l'IGAS montre que notre management, trop vertical, est un des plus mauvais d'Europe. Il manque de reconnaissance, de soutien et d'autonomie. Cependant, il ne faut pas oublier que le manager est aussi managé avec les mêmes problématiques de soutien, de reconnaissance, d'autonomie que ses collaborateurs.

Pour exercer un management de qualité, le manager a besoin de temps dédié au management : le dialogue professionnel est un incontournable. Ce dialogue ne peut se résumer à des réunions d'échanges une fois par an. Ces « espaces de discussion autour du travail » sont des réunions trop rares et mal préparées qui ne servent pas le dialogue professionnel. Le manager pris par des objectifs inatteignables et de reporting incessant n'est pas en mesure de répondre aux exigences d'un management de qualité. **Il convient donc de replacer la question du management dans une chaîne de responsabilités plus large, et non de la faire peser uniquement sur le management intermédiaire.**

La formation est également un préalable au management de qualité. La formation doit se décliner au plus haut degré, dans les écoles de commerce et



d'ingénieurs (HEC ; Polytechnique etc) Le top management doit également intégrer cette dimension. Il est injuste de reporter la responsabilité d'un mauvais management sur le seul management intermédiaire.

Enfin, **la rencontre et les échanges** avec des syndicalistes dans leur cursus serait aussi un atout pour rendre efficient un dialogue social et professionnel de qualité.

Se focaliser sur la seule formation du manager risque de réduire la qualité du management aux pratiques du management intermédiaire. Ce manager est lui aussi managé et est aux ordres de sa direction, avec des marges de manœuvre étroites. C'est un sujet systémique.

3. Avez-vous constaté ces dernières années une évolution dans la prise en compte des RPS par les entreprises, voire une prise de conscience de la souffrance psychologique des salariés, ou certaines sont-elles encore dans le déni ?

Nous constatons une hausse des affections psychiques en lien avec des RPS reconnues en accident du travail : en 2024, il y en a près de 29 000 contre 25 000 en 2023. Les maladies psychiques reconnues maladies professionnelles augmentent également, bien que ce soit au salarié d'apporter la preuve que son travail est responsable de sa maladie. Ces chiffres ne trompent pas.

De plus, les différents baromètres pointent une hausse des arrêts pour motif psychologique avec des arrêts de travail de plus en plus longs.

Il nous est rapporté de mauvaises conditions de travail, un déni des entreprises dans la prise en compte des RPS, la volonté de ne pas tenir compte d'indicateurs, l'impossibilité de travailler sereinement sur ces sujets, y compris pour des entreprises nationales qui ont été épinglée sur ces sujets. **Nous constatons que, malgré des indicateurs désormais objectivés, certaines situations ne donnent pas lieu aux mesures correctrices nécessaires.**

Le dialogue professionnel et la culture de prévention ne sont pas acquis malgré les textes de loi sur le DUERP et les espaces de discussion.

4. Selon vous, certaines catégories de salariés ou certains secteurs d'activité sont-ils plus touchés que d'autres par l'épuisement professionnel ?

Dans le dernier rapport de l'Assurance Maladie sur la branche AT/MP, on peut observer que statistiquement, le nombre d'affections psychiques en lien avec des RPS reconnues accident du travail est plus marqué dans les secteurs :

- De l'hébergement médico-social ;
- Des transports terrestres et transport par conduites
- De l'action sociale sans hébergement.

Du côté des maladies professionnelles et parmi les personnes souffrant d'une



MP psychique, 31 % occupent un poste de directeur ou cadre de direction.

De plus, l'épuisement professionnel est une surcharge de travail survenant chez des salariés très investis et perfectionnistes. Les secteurs qui demandent un travail précis avec des notions d'urgence et avec de gros enjeux sont volontiers soumis à l'épuisement professionnel : par exemple, les DRH pendant le COVID.

On peut également penser aux métiers qui demandent beaucoup de mise à niveau avec des changements récurrents comme certains métiers de l'informatique

Enfin, les réorganisations des entreprises sont à risque et donc sources de stress et d'anxiété chez les salariés.

Plus largement, ce sont les environnements de travail caractérisés par une forte exigence, une faible marge de manœuvre et une pression temporelle importante qui apparaissent les plus à risque.

5. Le degré d'exposition au risque d'épuisement professionnel est-il, selon vous, corrélé à la taille de l'entreprise ?

Ce n'est pas une question de taille mais une question d'organisation du travail souvent sous tendue par des considérations économiques structurelles ou conjoncturelles. Par exemple, si une entreprise recherche un repreneur, elle va chercher à présenter de bons bilans financiers avec une masse salariale basse. La réduction du personnel se fera avec différentes méthodes, plus ou moins bienveillantes. Elle entraînera toujours un surcroît de travail pour ceux qui restent.

De plus, les objectifs de satisfaction des actionnaires et du cours de la bourse comme indicateur de succès est un risque pour les salariés car ils peuvent être fixés au détriment de la santé. Ils peuvent être fixés au détriment de la santé.

Ces arbitrages traduisent des choix de gestion qui peuvent avoir des conséquences directes sur la charge de travail et, à terme, sur la santé des salariés.

6. Quelles observations la progression des arrêts de travail pour motifs psychologiques appelle-t-elle selon vous ?

La progression des arrêts de travail pour motifs psychologiques montre une dégradation de la santé mentale mais pas seulement. Comme dit ci-dessus, la hausse des affections psychiques reconnues en AT et en MP est le signe d'une dégradation des conditions de travail et d'une mauvaise organisation du travail dans les entreprises. **Cette évolution doit être interprétée comme un signal d'alerte collectif sur le fonctionnement actuel du travail.**

7. Comment expliquez-vous la prévalence plus importante de l'épuisement professionnel chez les femmes que chez les hommes ?



La personne en épuisement professionnel se présente avec une pathologie anxio-dépressive qui fait partie du syndrome d'épuisement professionnel.

Les statistiques montrent que les femmes sont plus à risque de dépression, soit 2 fois plus que les hommes.

Cependant, les facteurs de risques de l'épuisement professionnel sont à l'origine d'autres pathologies : infarctus, AVC. Ces deux pathologies sont en revanche plus fréquentes chez les hommes et ne sont pas suffisamment prises en compte comme pathologie en rapport avec les RPS.

Les statistiques de l'assurance maladie concernant les accidents de travail chez les femmes montrent qu'elles sont plus souvent sujettes à des agressions, qui sont des facteurs de risque bien identifiés de déclenchement de l'épuisement professionnel.

8. Avez-vous connaissance d'entreprises ayant été confrontées à des situations de souffrance psychique importante en leur sein et ayant réalisé des efforts particuliers et couronnés de succès pour l'atténuer ou la faire disparaître ?

Nous n'en avons pas connaissance.

9. Au sein de certaines branches professionnelles, le dialogue social a-t-il permis de mettre en place des mécanismes efficaces de prévention de la souffrance psychique au travail ?

Nous n'en avons pas connaissance.

10. Selon vous, la classification issue du rapport Gollac est-elle toujours pertinente pour mesurer l'exposition aux RPS en milieu professionnel ?

La classification Gollac est importante car elle est validée et largement utilisée. Les 6 axes sont toujours d'actualité :

- Les exigences liées au travail (surcharge de travail, rythme de travail, contraintes de délais, travail dans l'urgence, déséquilibre entre les objectifs et les moyens donnés...) ;
- Les exigences émotionnelles ;
- Le manque d'autonomie et de marge de manœuvre ;
- Les rapports sociaux dégradés et les mauvaises relations de travail ;
- Les conflits de valeur et le travail empêché ;
- L'insécurité de la situation de travail : changements organisationnels, incertitude sur l'avenir du métier...

Ces axes sont génériques et ils peuvent être enrichis. Par exemple, l'introduction de l'IA a un impact sur la charge de travail et l'insécurité par rapport à l'emploi.



11. Quel peut être le rôle des institutions représentatives du personnel dans la prévention de la souffrance psychique au travail ? Disposent-elles des moyens et des compétences requises pour y faire face, en particulier dans les entreprises de moins de 300 salariés ?

Dans les entreprises de moins de 300 salariés, les IRP n'ont pas les moyens pour faire face à la souffrance psychique au travail. La CSSCT n'est obligatoire que dans les entreprises de plus de 300 salariés. Les ordonnances de 2017 ont fait de la santé des salariés, un sujet optionnel dans les entreprises de moins de 300 salariés.

La consultation du CSE sur le DUERP favorise le dialogue social et la culture de prévention (t compris sur les risques psychosociaux) à condition que le DUERP soit fait et réactualisé.

12. À quelle fréquence le *burn out* est-il selon vous associé à des situations de harcèlement ?

C'est difficile à dire puisque cela dépend si on parle de harcèlement sur une personne identifiée ou d'un harcèlement institutionnel comme ce fut le cas chez France Telecom.

Nous n'avons aucune statistique sur ce sujet. Les réponses ne peuvent être que du ressenti. Burn out et harcèlement sont des situations différentes. Mais, dans certaines circonstances, elles peuvent de mêler.

Le harcèlement moral ou sexuel a une définition juridique dans le Code du travail. Une situation de harcèlement peut conduire à une dépression, de l'anxiété et des comportements d'évitement que l'on retrouve dans l'épuisement professionnel. De même, des situations violentes de harcèlement peuvent donner lieu à un stress post traumatique dont les conséquences sont très similaires à l'épuisement professionnel : le salarié ne peut plus se rendre dans l'entreprise. La phase d'effondrement de l'épuisement professionnel peut être déclenchée par une situation de harcèlement.

De plus, certaines situations de harcèlement consistent à ne donner aucun travail à un salarié, à lui interdire de communiquer avec ses collègues.

La prévention des souffrances psychiques professionnelles

13. De quelle manière les représentants du personnel et les élus syndicaux accompagnent-ils les personnes souffrant d'épuisement professionnel ? La prévention des RPS représente-t-elle une part croissante de leur activité ?

Cette question relève de deux champs très différents :



- **La prévention primaire des RPS.** Les IRP travaillent sur les facteurs risques de l'entreprise qui sont reconnus comme engendrant des pathologies en rapport avec, entre autres, des facteurs de RPS. La législation leur en donne les moyens : consultation pour le DUERP, étude des accidents, enquêtes, consultation sur le PAPRI Pact, suivi des réorganisations...
- **L'accompagnement des personnes en épuisement professionnel :** il s'agit de prévention secondaire voire tertiaire. Cependant, un salarié en épuisement professionnel peut ne pas vouloir de contact avec l'entreprise. Ce n'est pas à ce stade que les salariés viennent rechercher de l'aide.

C'est le service de santé au travail avec le médecin du travail et la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle qui est l'interlocuteur privilégié à ce stade. Les professionnels de santé au travail pourront prendre contact avec l'entreprise pour les alerter et leur proposer de mettre en place des mesures de prévention primaire. La personne secouriste en santé mentale est souvent citée, cependant son rôle est d'orienter le salarié vers le service de santé au travail ou le médecin traitant.

14. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ne serait ni adapté à la spécificité des RPS, ni même établi de façon systématique. Le confirmez-vous ?

Dans un premier temps, il faut rappeler que le DUERP est obligatoire dès l'embauche du premier salarié et doit être mis jour au moins une fois par an.

De plus, il n'y a pas de spécificité des RPS : nous aurions aimé connaître quelle est cette spécificité qui n'est évoquée dans aucune publication sérieuse sur les RPS. Cet argument nuit à la prévention des RPS : ces derniers sont un risque comme un autre.

Le DUERP se construit à partir d'unités de travail soumises à des risques communs. Puis, les dangers sont identifiés (situation ou action pouvant causer un dommage). Les dangers sont identifiés par le rapport Gollac et ses 6 axes. Ces 6 axes sont enrichis de situation concrètes.

Les **dangers identifiés sont évalués** (risque : probabilité que le danger entraîne un dommage). Par la suite, ils doivent être prévenus dans un programme de prévention ou une liste d'actions.

De nombreuses entreprises ont depuis longtemps évalué et prévenus les RPS dans un chapitre dédié de leur DUERP.

Les risques psychosociaux sont des risques comme les autres avec des facteurs de risque qu'il convient de repérer, d'évaluer et de prévenir à travers le document prévu qu'est le DUERP.

De manière générale, le DUERP n'est pas établi de façon systématique. La loi du 2 août 2021 a pour cela prévu l'aide des services de prévention et de santé au travail à l'élaboration du DUERP notamment pour les TPE.

C'est un outil incontournable de prévention primaire et de dialogue professionnel. Cependant, force est de constater que même s'il existe dans un



certain nombre d'entreprises, ce n'est pas l'outil interactif et opérationnel de la prévention primaire qu'il devrait être. **Le DUERP devrait constituer un outil central de pilotage de la prévention ; il reste encore trop souvent perçu comme une obligation formelle**

La CFE-CGC déplore que la traçabilité collective du DUERP ne soit toujours pas effective. L'ANI de 2020 précise clairement que la traçabilité doit être facilitée par la conservation des versions successives du DUERP. Pour la CFE-CGC, il est nécessaire que les anciennes versions du DUERP soient accessibles aux anciens salariés, notamment si ceux-ci doivent constituer un dossier de maladie professionnelle.

Nous signalons que tout document qui permet la traçabilité des expositions et pourrait entraîner une responsabilité de l'employeur est dénigré par les employeurs.

15. Observez-vous une différence notable entre les TPE/PME et les grandes entreprises quant à la mise en œuvre du DUERP ? Les TPE/PME sont-elles suffisamment accompagnées pour respecter leur obligation de prévention en matière de risques professionnels ?

Comme dit à la question précédente, les services de prévention et de santé au travail accompagnent les entreprises et notamment les TPE/PME dans la rédaction du DUERP.

Toutefois dans les TPE, il est difficile de travailler sur les facteurs de risques psychosociaux : les employeurs peuvent être directement impliqués dans les situations de travail dégradées. Il nous est parfois décrit des paroles ou un langage totalement inapproprié. Dans ce cas, il n'y a aucune marge de manœuvre pour le salarié sauf partir.

16. En pratique, le comité social d'entreprise (CSE) est-il systématiquement consulté avant toute modification effective du contenu du DUERP, conformément à la loi ? De manière générale, les représentants du personnel sont-ils, à vos yeux, suffisamment associés à la prévention des RPS ?

Nous n'avons pas de remontées de terrain sur cette question.

17. Quel bilan tirez-vous de la prise en compte des aspects liés à la santé psychique au travail dans le cadre de la négociation obligatoire sur la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) ?

Nous ne disposons pas de chiffres précis que la négociation obligatoire sur la QVCT puisque celle-ci est couplée avec la négociation obligatoire sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (elle est assortie d'une sanction si elle n'est pas engagée).



La CFE-CGC est favorable à instaurer une sanction en cas de non-engagement de la négociation de la QVCT spécifiquement.

18. Quelles observations formulez-vous sur le respect du droit à la déconnexion dans les entreprises ? La négociation QVCT parvient-elle à organiser l'application de ce droit ?

Il est difficile de mesurer le respect du droit à la déconnexion : le Code du travail ne le définit pas. Il impose seulement une obligation de négocier s'il n'y pas d'accord de méthode dans l'entreprise qui régit les négociations obligatoires.

Toutefois, l'hyperconnexion peut jouer un rôle dans l'apparition de RPS : les salariés faisant face à une surcharge de travail se sentent obligés de rester connectés pour répondre aux objectifs de leur direction.

On a quand même pu constater que des accords collectifs intègrent pleinement cette dimension de droit à la déconnexion notamment en coupant les connexions le soir et le week-end.

Pour la CFE-CGC, le respect du droit à la déconnexion doit passer par une interruption des connexions assorti d'un dispositif d'alerte. Une charge de travail soutenable et des objectifs atteignables font intégralement partie du problème.

19. Quel a été l'impact de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail sur la prévention en matière de santé mentale en milieu professionnel ? De quels moyens les services de prévention et de santé au travail (SPST) disposent-ils pour répondre aux difficultés rencontrées dans les entreprises à ce sujet ?

La santé mentale englobe deux situations différentes : d'une part, l'intégration dans l'entreprise des salariés souffrants de pathologies psychiques dans le cadre de la maladie et du handicap et d'autre part, la prévention des facteurs de risques du travail qui engendrent des pathologies psychiques (anxiété, dépression, épuisement professionnel) mais pas uniquement. Les pathologies cardio-vasculaires (infarctus, ACV) sont aussi à 30 % causées par des risques professionnels. Cela est parfaitement identifié et connu. L'**Association cœur et travail** peut en témoigner.

Les services de prévention et de santé au travail interviennent sur les deux versants de la santé mentale :

- Les médecins du travail détectent les pathologies, accompagnent et aménagent les postes de travail des salariés qui présentent des pathologies psychiques pour prévenir leur désinsertion professionnelle



- Les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle, créées par la loi du 2 août 2021 interviennent de facto sur la santé mentale et le maintien dans l'emploi des salariés atteints de pathologie mentale
- La prévention primaire des facteurs de risques psychosociaux à travers l'aide au DUERP, notamment des facteurs organisationnels explicitement cités dans la loi de 2021. Les psychologues des services de santé ont une compétence pour aider au repérage et à l'évaluation des RPS du DUERP. Dans ce cadre, l'employeur doit manifester la volonté de s'inscrire pleinement dans cette démarche de prévention primaire.

La reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel comme un accident ou une maladie professionnelle

20. La procédure de reconnaissance d'une pathologie psychique au titre d'un accident du travail (dès lors qu'un événement traumatique (« choc psychologique ») dans un contexte professionnel est relevé) vous paraît-elle adaptée aux spécificités de l'épuisement professionnel ?

Il faut garder à l'esprit que les partenaires sociaux qui ont unanimement signé l'ANI du 15 mai 2023 sur la branche AT/MP, ont réaffirmé leur attachement au compromis de 1898 : il instaure une présomption d'imputabilité au travail (tout accident ayant lieu sur le lieu de travail et/ou aux horaires de travail est présumé accident du travail). En contrepartie, la réparation est forfaitaire.

La jurisprudence a admis dans plusieurs cas qu'un arrêt de travail consécutif à un événement soudain et brutal survenu sur le lieu de travail et pendant les horaires de travail est un accident du travail.

L'épuisement professionnel survient après un enchainement de 5 phases :

- Plaisir au travail
- Surmenage
- Acharnement
- Désillusion
- Effondrement : dans cette phase, le salarié hyperinvesti, décroche brutalement, souvent à la suite d'un acte de critique ou de dénigrement qu'il perçoit comme injuste ou humiliant. Le travail n'a plus de sens et devient insupportable.

Les circonstances de l'effondrement peuvent se produire dans le cadre d'un événement brutal et identifié qui survient sur les lieux et pendant les horaires de travail : entretien d'évaluation, RH qui se passe mal, altercation en public, en CSE...

Nous nous interrogeons sur une adaptation de la procédure de déclaration d'un AT épuisement professionnel : serait-ce une procédure dérogatoire ? Sous quelles conditions ?



21. La procédure actuelle de reconnaissance en maladie professionnelle hors tableau du syndrome d'épuisement professionnel vous paraît-elle plus appropriée ? Seriez-vous favorable à un abaissement du taux d'incapacité permanente de 25 % requis pour obtenir la reconnaissance par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) ?

Pour la CFE-CGC, l'absence de tableau de MP pour les risques psycho-sociaux et les affections psychiques complique les démarches pour les victimes. Le taux d'IPP de 25 % est beaucoup trop élevé pour les victimes. La CFE-CGC demande depuis de nombreuses années, la création de nouveaux tableaux de MP ou à défaut l'abaissement de ce taux de 10 %.

L'ANI du 15 mai 2023 relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles a acté l'abaissement du taux requis pour ouvrir droit à la reconnaissance d'une MP de 25 % à 20 %. Les partenaires sociaux ont unanimement signé cet ANI mais nous sommes toujours dans l'attente de sa transposition et notamment du texte réglementaire qui abaissera ce taux.

22. L'intégration du syndrome d'épuisement professionnel dans un tableau de maladies professionnelles dédié vous paraîtrait-elle opportune ?

La CFE-CGC propose depuis plusieurs années la création d'un tableau de maladies professionnelles pour les affections psychiques. Voici un tableau non exhaustif sur lequel nous avons réfléchi :

Désignation	Délai	Liste indicative des facteurs susceptibles de provoquer ces maladies
Dépression	6 mois	Surcharge de travail
Anxiété généralisée		Exposition à des violences internes
Infarctus du myocarde et coronaropathies		Exposition à des violences externes
		Contact avec un public en souffrance ou difficile

Plusieurs études médicales ont montré que travailler plus de 50 heures par semaine augmente de 30 % la probabilité de faire un AVC. Travailler plus de 50 heures par semaine pendant 10 ans augmente ce risque de 45 %. Il est indispensable et nécessaire de prendre en compte les pathologies psychiques au même titre que les TMS.

23. Quelles sont les stratégies que les entreprises mettent en place pour limiter la déclaration d'accidents du travail et de maladies professionnelles liés à des souffrances psychiques ?



Si le médecin pointe les conditions de travail dégradées dans un arrêt de travail, les entreprises déposent régulièrement une plainte auprès du Conseil de l'Ordre des médecins pour « certificat de complaisance ».

Les psychiatres et médecin traitants sont souvent « condamnés » car ils ne connaissent pas la situation de l'entreprise.

Les médecins du travail, qui connaissent la situation de l'entreprise, doivent apporter la preuve de ce qu'ils avancent.

Le retour à l'emploi des personnes en souffrance psychique

24. Comment les entreprises et les organisations syndicales accompagnent-elles le retour à l'emploi des personnes ayant subi un épuisement professionnel ? Les entretiens et visites médicales prévus par le code du travail sont-ils bien adaptés à ces situations ?

Les salariés ayant présenté un syndrome d'épuisement professionnel ne reprennent pas le travail dans l'entreprise mais le plus souvent dans un autre métier : ils ont une réelle phobie à se rendre sur les lieux de travail.

L'accompagnement s'exerce alors dans les services de prévention et santé au travail et notamment par la cellule PDP. Les visites médicales de préreprise et de reprise vont être nombreuses pour accompagner le cheminement du salarié vers la sortie de l'entreprise et un autre emploi. Cet accompagnement est conjoint avec le suivi par un psychiatre, un psychologue et le médecin traitant.

25. Quels sont, selon vous, les principaux obstacles au retour à l'emploi des personnes ayant subi un épuisement professionnel ? Quels outils devraient être mis en place ou mobilisés pour le faciliter ?

Les personnes ayant subi un épuisement professionnel sont dans des conditions décrites dans le stress post traumatique : l'évènement n'existe plus mais la peur est toujours là, permanente (flashbacks, cauchemars, hypervigilance...). La vie quotidienne de la personne est entravée, jusqu'à une incapacité à travailler, à vivre normalement (réactivation entraînant la fuite devant des situations qui rappellent l'évènement).

Dans le cas de l'épuisement professionnel, cela se traduit par des personnes incapables de passer devant leur entreprise, voire dans la rue ou la station de métro la desservant. Pour certaines, venir en visite médicale du travail est une épreuve.

Le salarié est bien souvent dans le déni, espérant reprendre vite le travail. L'impossibilité de se rendre dans l'entreprise le confronte à une réalité qui va s'imposer à lui. L'arrêt de travail est toujours nécessairement long, pour que le salarié accepte la situation.

Dans ces conditions, la reprise du travail dans l'entreprise n'est pas



envisageable. C'est un reclassement professionnel dans des métiers parfois très éloignés mais qui ont du sens.

C'est dans ces conditions que le médecin du travail note « inapte au travail mais apte à un travail identique dans un autre environnement »

Le salarié a besoin d'être accompagné par le médecin du travail, par un psychiatre et par un psychologue.

Ce questionnaire vise à préciser les principales interrogations de la mission d'information et pourra servir de conducteur indicatif à la table ronde.

Il vous sera demandé en introduction un propos liminaire de cinq minutes maximum.

La rapporteure et les autres membres de la mission d'information pourront vous interroger après cette présentation.

Nous vous remercions de nous faire parvenir ensuite vos réponses par écrit avant le 8 avril 2026 à l'adresse suivante :

mi_spt@senat.fr