

Séance du 11 octobre 2018 du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne

Délégation départementale de l'Essonne

## COMPTE-RENDU

### Ordre du jour :

La publication du rapport « **Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée** » de Madame Charlotte LECOCQ, députée, diffusé en août dernier, fait référence tant aux employeurs qu'aux salariés qui composent une entreprise, selon les termes mêmes de l'avertissement initial.

- **9h30 : La Santé au Travail, prévention et bienveillance, le point de vue des entrepreneurs :**  
Intervention de **M. Gérard HUOT** Dirigeant d'entreprise à Igny  
Président d'Honneur de la Chambre de Commerce et d'Industrie de l'Essonne, Ancien Secrétaire général du Conseil de la simplification pour les entreprises
- **11h15 : Le Conseiller social en entreprise, un chaînon manquant ?**  
Présentation d'une innovation inspirée du Québec  
Intervention de **M. Jean-Pierre VOILLER**,  
(CFTC) Délégué social à Hewlett-Packard-Enterprise
- Questions diverses : Infos et Point sur le Guichet unique

Le quorum est atteint pour la 7ème séance de l'année 2018, du Conseil territorial de santé de l'Essonne :

- 33 membres présents dont 24 titulaires et 9 suppléants
- 15 membres excusés

**La séance est ouverte par Philippe NASZÁLYI, président du Conseil territorial de santé de l'Essonne à 9h40.**

### Ont demandé à être excusés :

Mmes Cécile ALOMAR (représentée par Mme Mélissa AUDUBEY), Dany BOYER, Anne-Sophie HADELER, Patricia LUBELSKI, Françoise MARHUENDA, Marie-France MAUGOURD, Marie-Catherine PHAM, Roselyne RAFFESTIN, Christine TRIOLLET

MM. Gérard AUSSEIL, Francis CORRIAS, Roland HELLIO, Marc LE-FLOC'H (représenté par Ange CHEVALLIER), Jean-Claude MATHA, Jean-Guy PERRILLIAT, Christian RASOLOSON, Eric SIRÉ, Bernard YASSEF

## **Tour de table :**

Le Président présente les membres du CTS aux intervenants et indique que le Conseil Territorial de l'Essonne a été sélectionné pour être porteur de l'expérimentation voulue par la Loi santé qui est de la mise en place d'un guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé et médiation par les CTS (article 158.IX de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016). C'est le seul en Ile de France, 3 seulement de France.

Comme il s'agit d'une expérimentation, il n'y a pas de précédent, et le CTS de l'Essonne avance avec le Bureau du CTS et la commission « formation spécifique de l'expression des usagers » pour recruter un Chargé de mission. Il remercie l'Agence Régionale de Santé pour le prêt de locaux au 3<sup>ème</sup> étage de la Délégation départementale de l'Essonne, qui évite un loyer supplémentaire et M. CLUZAUD qui préside l'Association française des diabétiques d'avoir accepté d'être le porteur de cette expérimentation (son Association étant membre de « Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS).

Le Président remercie les agents qui ont organisé la journée de lancement du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) qui s'est déroulé le 4 octobre dernier avec plus de 200 participants. Remercie également les rapporteurs pour leur contribution, ce qui va permettre d'associer tous les partenaires (DDCS, CAF, CPAM, CD91) pour lancer cette réflexion sur la santé mentale (1/4 des concitoyens concernés)

## **Informations communiquées par le Président**

- **27 novembre 2018 à 9H : salle polyvalente de la Maison d'Accueil spécialisée LA BRIANCIERE située au 55 avenue de l'Aunette à Ris-Orangis**

Cette matinale aura pour thème : « **Prendre en compte la parole des usagers en établissements sanitaires** »

Depuis 5 ans, l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, propose en Essonne une animation territoriale d'échanges de bonnes pratiques à destination des établissements du territoire.

Co portée avec le Conseil territorial de santé cette année, elle s'inscrit dans le prolongement de la réflexion sur la prise en compte de la parole de l'utilisateur dans le système de santé. Cette matinale aura pour thème :

« **Prendre en compte la parole des usagers en établissements sanitaires** »

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé marquait la naissance de la prise en compte de la parole des usagers dans un monde jusque-là centré sur les actes médicaux. 14 ans plus tard, la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 a renforcé cette parole la mettant au centre des évolutions du système de santé. Mais concrètement « **Comment les différents acteurs se sont emparés de cette opportunité ?** »

Cette séance sera l'occasion, après un rappel des dispositifs de représentation des usagers, de vous présenter un projet innovant à venir en Essonne, et de nombreux témoignages d'acteurs de terrain, établissements et usagers, illustrant les actions menées et leur perception de leur rôle.

Le président donne la parole à Gérard HUOT

## **1. La Santé au Travail, prévention et bienveillance, le point de vue des entrepreneurs : Intervention de M. Gérard HUOT**

Président d'Honneur de la Chambre de Commerce et d'Industrie de l'Essonne, Ancien Secrétaire général du Conseil de la simplification pour les entreprises

Co-auteur du rapport sur le compte personnel de prévention de la pénibilité (septembre 2015) avec Christophe Sirugue et Michel de Virville.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/remise-du-rapport-de-christophe-sirugue-gerard-huot-et-michel-de-virville-sur>

Contributeur au rapport Santé au travail : vers une simplification pour une prévention renforcée de Mme Lecocq (Août 2018)

## **Diaporama**

### **SANTE AU TRAVAIL –PREVENTION –BIENTRAITANCE POINT DE VUE D’UN ENTREPRENEUR**

“La santé est la première de toutes les libertés”

Henri Frédéric AMIEL

Écrivain et philosophe suisse (1821-1881)

#### ***Evolution de la Médecine du Travail sur les 30 dernières années***

- 12/6/1989 – directive 89/391/CEE, qui est la source principale de l'évolution réglementaire Française (Principes généraux de prévention et le Services de Protection et de Prévention,.....)
- 18/4/2002 – circulaire créant le document unique - DU (document fondamental pour l'évolution actuelle des services de Santé au Travail)
- 13/1/2004 – mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les SST
- 20/7/2011 – loi sur l'organisation de la médecine du travail (fixe les modalités de l'aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail) (prévoit les modalités du dialogue entre le médecin du travail et l'employeur)
- 9/11/2012 – circulaire donnant une définition de l'examen médical en médecine du travail
- 27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail
- 28/08/2018 – Rapport sur la santé au travail (députée Mme Lecocq)

#### ***Chronologie***

- 31/12/1991 – loi faisant l'obligation d'évaluation des risques favorisant la prévention des risques professionnels (transposition de la directive européenne de 1989)
- 5/11/2001 – décret complétant la directive européenne et création du DU ou DUER
- 18/4/2002 – circulaire faisant application du document unique (document fondamental pour l'évolution actuelle des services de Santé au Travail) mais pas bien utilisé dans les TPE

#### ***Fonctions du DUER***

- Moyen de mise en œuvre de l'impératif de prévention
- Preuve de cette mise en œuvre puisque le défaut de transcription des résultats de l'évaluation dans le DUER ou sa non mise à jour engage les responsabilités civile et pénale de l'employeur
- L'unicité du document répond à 3 objectifs :
  - \*cohérence
  - \*commodité
  - \*traçabilité

« L'absence de document unique en cas de contrôle de l'inspection du travail peut être sanctionné de 1500€ d'amende et de 3000€ en cas de récidive (art 47-41 du code du Travail) et en cas d'accident de

*travail ou de maladie professionnelle, la responsabilité civile de l'employeur peut être engagée. Si la faute inexcusable est reconnue, entraînant une réparation du préjudice subi par la victime, souffrance morale, physique ou esthétique. Pour l'employeur, une cotisation complémentaire en remboursement de la rente majorée servie par la Sécurité Sociale. »*

Document de départ dans le suivi de la médecine du travail.

### ***Pénibilité – décrets du 27/12/2017 : sujet mal perçu par les entreprises***

**Principe** : toute entreprise doit prévenir la pénibilité au travail, quelle que soit sa taille et ses activités

Modalités:

- L'employeur doit établir une déclaration lorsqu'un salarié est exposé à des facteurs de pénibilité au-delà de certains seuils
- Facteurs de pénibilité (Mission parlementaire /Rapport Sirugues pour essayer de trouver des allègements)
  - travail de nuit (1h de travail entre minuit et 5h sur une durée minimale de 120 nuits/an) ;
  - travail en équipe successives ou alternantes, (1h de travail entre minuit et 5h sur une durée minimale de 50 nuits/an) ;
  - travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste à une fréquence élevée et sous cadence contrainte : 900h/an ;
  - travaux sous-marins en milieu hyperbare (plongée et travaux sous-marins : intensité minimum à 1200 hectopascal et 60 interventions et travaux/an)
  - travail en température extrême  $\leq 5^\circ$  ou  $\geq 30^\circ$  :900h/an
  - bruit  $>80$  décibels pour une période de référence de 8h sur 600h/an (sauf si le personnel dispose de protection)

Cela devient très administratif donc très réglementé en France. La crainte des poursuites juridiques pour un dirigeant d'entreprise est très importante.

95% des entreprises en France sont moins de 50 personnes, et les dirigeants d'entreprises ne sont pas préparés ou structurés pour régler des combats judiciaires longs et difficiles.

- Le salarié bénéficie d'un compte professionnel de prévention (C2P) sur lequel il peut accumuler des points

### ***27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail***

Problématique : obligation de la visite médicale préalable à l'embauche avant le 1/1/2017

Situation :

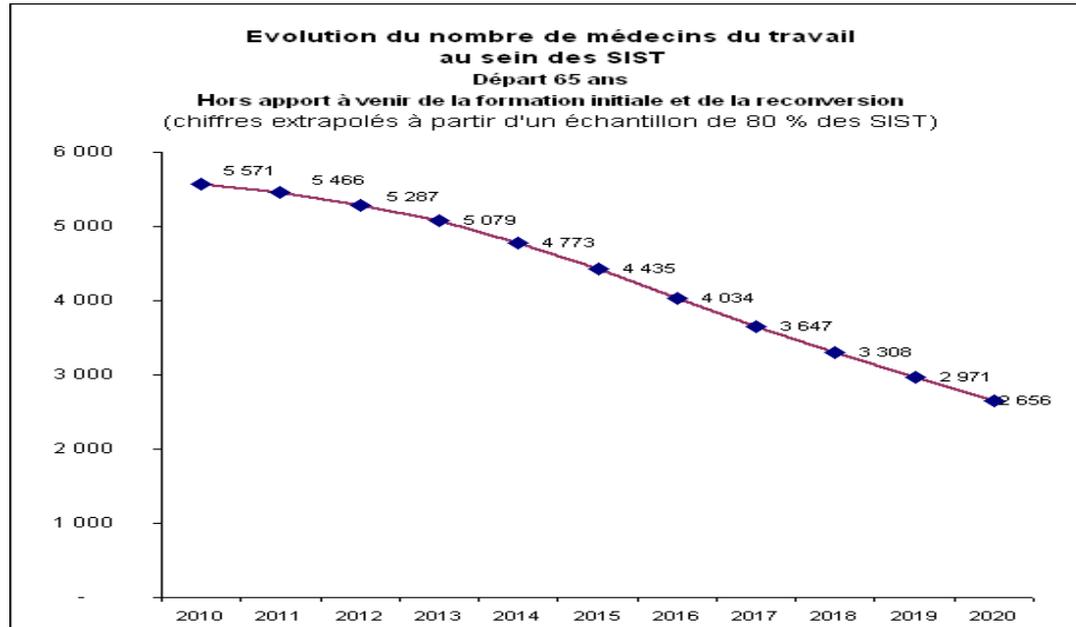
- En Ile de France, en 2014, l'URSSAF a enregistré 9,2 millions de Déclarations Uniques d'Embauche (DUE) pour le régime général (SST concernés : Interentreprises et Autonomes), censées générer autant de visites d'embauche et d'avis d'aptitude.
- 3,5 millions des DUE concerne l'Intérim (pour un contrat de plus de 3 jours).
- Les visites de reprise représentent 10% des examens cliniques. (Source Bilan des Conditions de Travail 2010).
- Environ les  $\frac{3}{4}$  d'entre elles sont réalisées à l'issue d'un congé maladie de plus de 3 semaines ou d'un congé maternité.

### ***27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail***

- Le nombre de médecins du travail exerçant en services de santé au travail se décompose en 4594 (ETP) dans les Services de Santé au Travail Interprofessionnels
- la capacité annuelle de réalisation de visites médicales se situe autour de 2 100 actes par équivalent temps plein, rapporté au nombre de médecins du travail ce sont 9 647 400 actes qui sont réalisés par an

- Le besoin estimé est de plus de 15 millions d'actes par an
- Une réduction constante du nombre de médecin du travail

### 27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail



- « Art. R. 4624-10. - Tout travailleur bénéficie d'une visite d'information et de prévention VIP, réalisée par l'un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1 dans un délai qui n'excède pas trois mois à compter de la prise effective du poste de travail.
- Art. R. 4624-13. - A l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'a pas été réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail dans le respect du protocole prévu au troisième alinéa de l'article L. 4624-1.
- « Art. R. 4624-16. - Le travailleur bénéficie d'un renouvellement de la visite d'information et de prévention initiale, réalisée par un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1, selon une périodicité qui ne peut excéder cinq ans.

**Entraîne que cet acte peut être réalisé par une infirmière, qui peut ensuite diriger la personne vers le médecin du travail en cas de besoin, ce qui libère du temps au médecin.**

27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail sur des postes à risques

- « Art. R. 4624-22. - Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail défini à l'article R. 4624-23 bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé selon des modalités définies par la présente sous-section. Ces personnes sont suivies directement par le médecin du travail.
- Art. R. 4624-23. - I. - Les postes présentant des risques particuliers mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2 sont ceux exposant les travailleurs :
  - « 1° A l'amiante ;
  - « 2° Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
  - « 3° Aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnée à l'article R. 4412-60 ;
  - « 4° Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 ;
  - « 5° Aux rayonnements ionisants ;

- « 6° Au risque hyperbare ;
  - « 7° Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.
- « Art. R. 4624-24. - Le suivi individuel renforcé comprend un examen médical d'aptitude, qui se substitue à la visite d'information et de prévention prévue à l'article R. 4624-10. Il est effectué par le médecin du travail préalablement à l'affectation sur le poste.

Cet examen a notamment pour objet :

- « 1° De s'assurer que le travailleur est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter, notamment en vérifiant la compatibilité du poste avec l'état de santé du travailleur qui y est affecté, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail ;
- « 2° De rechercher si le travailleur n'est pas atteint d'une affection comportant un danger pour les autres travailleurs ;

28/08/2018 – Rapport sur la santé au travail (députée Mme Lecocq)

**Recommandations :**

- l'instauration d'un « guichet unique » en matière de santé au travail chaque entreprise devrait pouvoir accéder par un guichet unique « à une offre de service homogène sur l'ensemble du territoire » incluant le suivi individuel obligatoire, un accompagnement pluridisciplinaire en prévention des risques professionnels, l'aide au maintien dans l'emploi, l'accès à un centre de ressources diffusant les outils et guides utiles....
- la mise en place d'un nouveau schéma d'organisation :  
A l'échelon national, la création d'une agence nationale « France Santé au travail », regroupant sous un même toit et une même bannière les nombreuses structures actuelles comme l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP). Cette structure nationale serait un établissement public avec un Conseil d'administration tripartite. Elle aurait pour rôle de financer et de piloter des guichets uniques régionaux.

A l'échelon régional, création d'une structure régionale de prévention qui serait la porte d'entrée du système. Cette structure de droit privé regrouperait les services de santé au travail interentreprises, les compétences des Agences nationales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) et les agents des Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail (CARSAT) affectés aux actions relevant du champ de la prévention.

- La mise en place d'une cotisation unique « santé au travail » :
  - 1- Les contributions financières aux services de santé au travail interentreprises et celle concernant l'OPPBTP pour les entreprises qui en relèvent soient regroupées avec celles des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (ATMP) au sein d'une cotisation unique « santé au travail » directement recouvrées par les URSSAF. Elle permettrait une modulation de son montant sur une base mutualisée selon le risque spécifique de l'entreprise ou de son engagement en matière de prévention.
  - 2- Un fonds national serait également mis en place pour regrouper l'ensemble des ressources destinées à la prévention (fonds prévention de la branche ATMP, cotisation des SSTI etc.) et serait géré par la CNAM.

16 recommandations en tout dans le rapport Lecocq.

La mission reconnaît utile l'application du guichet, mais aussi les liens technologiques comme la télémédecine qui va aussi s'appliquer en matière de médecine du travail.

Quant à l'organisation, le fait d'avoir une agence pour donner les orientations et les points, revient à avoir une étatisation de la médecine du travail. Ce n'est pas acceptable sur ce point d'avoir une contribution financière qui ne serait plus décidée par les dirigeants d'entreprises et que ces fonds collectés seraient gérés par l'URSSAF qui redistribuerait.

En tant qu'ex Président de la Chambre de Commerce et d'Industrie, qu'il a exercé pendant deux mandats, M. HUOT indique que désormais, à partir du moment où une structure devient étatique, qu'elle décide et gère le budget, ne donne plus de libertés de décisions aux entreprises.

Si l'Etat souhaite étatiser la santé au travail, les dirigeants d'entreprises signalent que cela va générer quelques difficultés sur ce point.

### COMPARAISON AVEC D'AUTRES SYSTEMES DE SANTE AU TRAVAIL

Tableau 1. Proportion de médecins du travail par rapport à la population en emploi.

PAYS	POPULATION EN EMPLOI	NOMBRE MEDECINS DU TRAVAIL	TRAVAILLEUR PAR MEDECIN DU TRAVAIL
FRANCE	25 913 000	5 810	4 460
ALLEMAGNE	40 278 000	2 758	14 604
ROYAUME-UNI	31 536 000	712	44 292

### COMPARAISON AVEC D'AUTRES SYSTEMES DE SANTE AU TRAVAIL

Tableau 2. Accidents du travail mortels ou avec arrêt de plus d'1 mois.

PAYS	Nombre d'accidents mortels	Pourcentage des salariés victimes d'un AT avec arrêt de plus d'1 mois
FRANCE	2,2	0,71%
ALLEMAGNE	1,8	0,53%
ROYAUME-UNI	1,3	0,23%

## FONCTIONNEMENT D'UNE SSI CERTIFIEE



**Philippe NASZÁLYI** remercie M. Huot et donne la parole à la salle

### Échanges avec la salle :

**Marc LAVAUD** (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) : dans la composition du guichet, il y a des agents de la CARSAT. Ceci s'applique à la Province. En Ile de France il s'agit de la CRAMIF

**Gérard HUOT** : ceux sont les termes du texte, bien évidemment la CRAMIF sera incorporée à ce guichet

**Philippe NASZÁLYI**, le reproche fait à l'Etatisation, est un discours qui est fait régulièrement, pour les autres organismes paritaires dont il est membre aussi, CPAM, la CAF... On parle de suppression du paritarisme...

Il ne voit bien pas en quoi cela peut être ennuyeux d'avoir une instance au niveau régional, qui permettrait de tenir compte des particularités et permettrait d'homogénéiser. Il y a beaucoup de TPE, et aussi car on en parle peu, mais elles sont fort employeuses des associations. Quand un bénévole, souvent bien moins formé qu'un chef d'entreprise, veut recruter ne serait-ce qu'un apprenti ou un salarié, il se retrouve dans un système inconnu, en matière de santé au travail (adhésion...).

Cette agence permettrait d'avoir les informations, permettre une meilleure égalité du territoire, égalité de traitement.

**Gérard HUOT** : une plateforme électronique pourrait être mise en place pour guider les chefs d'entreprise pour répondre aux questions qu'ils peuvent se poser et connaître vers qui s'adresser pour choisir un service de santé interprofessionnel au travail, qui est obligatoire.

Pour bien faire connaître ce qu'est un service de santé au travail avec les supports correspondants

**Jean-Claude GALINAND** (Titulaire – Collège 2C représentant les usagers - associations de retraités et personnes âgées) : Au vu de la présentation sur la population en Allemagne, des travailleurs et des médecins du travail. En France, nous avons peu de travailleurs et beaucoup de médecins du travail.

Est-ce que l'on ne va pas encore une fois dans notre pays diminuer pour se mettre à l'unisson avec les autres pays ?

**Gérard HUOT** : c'est pour cela que la réforme de 2016 donne plus de possibilité aux entreprises de pouvoir faire un suivi médical de qualité en en confiant aux infirmières la possibilité de pratiquer ces visites médicales et ainsi de libérer du temps aux médecins du travail pour aller plus avant dans la prévention, et la connaissance des postes à l'intérieur des entreprises.

Lorsque le médecin du travail est en visite d'embauche, il n'a pas le temps de visiter l'entreprise.

La différence entre un médecin libéral et un médecin du travail est que son action se déroule dans l'entreprise et quand il échange avec le salarié, il doit connaître la situation, le poste, les difficultés que l'entreprise peut rencontrer à tout niveau, car il y a également un accompagnement social qui est fait.

L'orientation de ces chiffres (France/Allemagne/Royaume Uni) dans le rapport Lecocq, sont présentés pour comparaison pour voir ce qui se fait à l'étranger.

Dorénavant, on ne peut plus dans les textes de lois français ne pas faire de comparaison avec d'autres pays européens entre autres. L'objectif n'est pas de faire moins de médecins dans le monde du travail. Actuellement les médecins ne veulent pas aller dans cette profession, on l'on espère que, si on leur donne des possibilités de travailler sur l'ergonomie, sur la relation avec l'entreprise, ils seront intéressés à pratiquer la médecine du travail.

**Philippe NASZÁLYI** : illustre le propos de M. Huot en citant un exemple qui lui a été rapporté : en visitant un service d'aide à la personne de 150 salariés récemment, le médecin du travail s'est proposé d'aider la structure à la réactualisation du Document unique. C'est la première fois que le temps dégagé permet cet apport qualitatif ; Etonnement et satisfaction pour cet établissement, qui va pouvoir réactualiser son Document unique en collaboration avec le médecin du travail. C'est à l'évidence une avancée pour la prévention des risques et accidents du travail.

**Philippe BOUTREL** (Invité, ancien membre du Conseil de la CPAM) apporte son témoignage concernant le Document unique. M. Boutrel fait partie d'un CHSCT. Depuis 12 ans, dans une société de plus de 3 000 personnes, avec un ingénieur santé qui a eu la volonté de mettre en place un DU, il n'a pas été réussi à le mettre en place. Il n'imagine pas comment une petite entreprise puisse le mettre en place.

La direction de sa société a fait appel à un cabinet extérieur alors que c'est un document fondateur pour la médecine du travail en entreprise.

Concernant la position du MEDEF sur la cotisation unique de santé au travail, en tant qu'ancien conseiller de la CPAM, il pense qu'il a un conflit de générations entre le fait que la CPAM gère aujourd'hui la santé des salariés, et les entreprises continuent encore à gérer elles-aussi, la santé au travail, sachant que ce n'est pas leurs compétences principales. Un entrepreneur est un entrepreneur avant tout qui ne va pas faire de la santé au travail.

**Philippe NASZÁLYI** tient à préciser toutefois qu'en matière de santé et de sécurité, le chef d'entreprise a une obligation de résultat de manière pénale et civile à l'égard de ses salariés. Cela signifie qu'il ne doit pas se contenter de mettre en place des mesures de sécurité, mais qu'il doit tout faire, y compris de la prévention, pour qu'il n'y ait pas d'accident du travail. C'est une responsabilité très lourde et une obligation à laquelle on ne peut pas déroger sous peine de conséquences très importantes

**Gérard HUOT** : rappelle que dans une entreprise, la connaissance du fonctionnement de l'entreprise et de l'emploi, et des différents postes de travail, relèvent de la compétence du dirigeant d'entreprise, et donc du lien direct avec le médecin du travail en matière de prévention. Car l'axe majeur mis en avant, dès 2016 est la prévention.

**Dominique DREUX** (Titulaire – Collège 1H – médecin représentant l’Ordre des Médecins) : établit un premier constat. Dans de nombreux domaines une adéquation n’existe pas entre la Loi, ce qui s’impose aux entreprises, aux établissements et les moyens existants, en l’occurrence le nombre de médecins du travail.

L’inadéquation vient également du système tel qu’il existe (tableau comparatif avec les autres pays). Mais il manque quelque chose, on ne se sait pas comment on procède en Allemagne : ils ne font pas de prévention ou ils la font autrement

Deuxième constat : le médecin du travail, connaît le poste et l’environnement du travail. Le médecin traitant connaît l’employé. Ils ont chacun une connaissance différente qui concerne le même individu, leurs relations se limite souvent lorsqu’il y a un conflit. Ils ne sont plus dans la prévention.

Proposition : comment pourrait-on faire intervenir les médecins traitants qui connaissent l’individu dans le cadre de la médecine du travail. C’est une proposition qui couve dans certains syndicats.

Comment pourrait-on accompagner le médecin du travail, non pas le remplacer, car il connaît le terrain, travailler ensemble, et donner une place.

Y a-t-il dans ce rapport une indication qui précise ce sujet-là ?

**Gérard HUOT** : répond que cela soulève deux points :

La relation entre la médecine de ville et la médecine du travail, cette relation va pouvoir évoluer dans le temps pour avoir un suivi médical de la part du médecin, comme du médecin du travail.

Vous avez souligné que le médecin de ville n’avait pas la compétence sur la partie « poste de travail », mais il est aussi intéressant que le médecin du travail puisse avoir des informations concernant le dossier médical de la personne.

Un grand débat sur ce sujet avec la CNIL, sur le passage d’information, n’est actuellement pas facile à traiter.

Les remarques qui ont été faite à M. Huot quand il avait évoqué ces questions, que c’était une forme de « clientélisme » du patient avec son médecin de ville qui engendre souvent « des arrêts de travail » qui n’est pas une généralité.

En termes de simplification, de la part du MEDEF, propose qu’il n’y ait plus de médecin de travail, mais que les médecins de ville fassent ce travail. Cette proposition avait été faite, mais aucune réponse positive sur ce sujet n’a été reçue. Chacun a sa spécialité, généraliste, ou médecin du travail, avec deux années d’études supplémentaires, avec une partie sur le droit, le code du travail.

La seule dérogation a été au niveau des apprentis, où il a été possible pour les médecins de ville de pouvoir délivrer des certificats d’aptitudes.

**Philippe NASZÁLYI** constate qu’il est intéressant d’associer davantage le travail avec la médecine du travail pour améliorer la prévention avec l’ordre des médecins, les syndicats, les entreprises.

Les transports font partie des causes d’accidents de trajet, importance de l’environnement sur la santé, la santé mentale et la qualité de vie.

On aurait pu faire un colloque, médecine de ville et santé au travail : quel point commun ou quelle liaison peut-on trouver ?

Il est important que le Conseil territorial de santé avance sur ce sujet et organiser ces rencontres.

**Dominique DREUX** (Titulaire – Collège 1H – médecin représentant l’Ordre des Médecins) : la proposition faite portait sur les problèmes d’embauches.

La réponse sur l’employeur/médecin/salariés fait ressortir la problématique d’arrêts de travail, mais les blocages qui ressortent peuvent venir d’un ressenti de l’un ou de l’autre. Il serait bien qu’ils se rencontrent pour en parler.

**Jean-Claude GALINAND** (Titulaire – Collège 2C représentant les usagers - associations de retraités et personnes âgées) : est-ce que ce problème, ne vient pas finalement, à ce que le médecin du travail ne jouit pas d’une mauvaise réputation par rapport à ses confrères généralistes.

**Marc ZARKA** (Titulaire – Collège 1A – médecin représentant les présidents de CME), pense que le médecin généraliste doit être le pivot dans la prise en charge de l'individu, en rapport et avec le travail.

En tant que chirurgien orthopédiste, il rencontre souvent des patients victimes d'accident de travail, plus souvent traumatique, avec des problèmes de postes ergonomiques. On demande aux médecins libéraux et hospitaliers d'avoir comme interlocuteurs privilégiés, d'envoyer les comptes rendus et les données au médecin traitant qui connaît l'individu dans son environnement social et dans sa globalité. Donc ce n'est pas gênant, et c'est même plutôt positif que le médecin traitant intervienne avec le médecin du travail.

Par ailleurs, pour avoir des contacts avec les médecins du travail, le Dr ZARKA signale que par rapport aux ressentis, il y a une bonne pression des instances économiques sur une activité médicale.

**Philippe NASZÁLYI** indique qu'il y a effectivement un problème de rémunération d'un nombre de médecin de travail dans les grandes entreprises.

Il est d'accord sur le fait que différents scandales ont été relevés récemment, avec des médecins licenciés lorsqu'ils étaient trop indépendants. Il est possible qu'une réflexion soit à faire sur le fait de rattacher la médecine du travail voire l'étatiser la rendrait peut être indépendante des agents économiques tout en prélevant une cotisation. Le CTS ne peut se substituer ni à l'Etat ni à loi, ni à la réglementation, mais on peut émettre des vœux.

La piste de la rencontre pour définir la prévention et faire partir les préjugés que l'on peut avoir les uns sur les autres, n'enlèvera pas forcément les difficultés mais permettre d'avancer dans l'intérêt général

**Marc LAVAUD** (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) rejoint ce qui a été dit par les médecins, ce genre de questions qu'il a posé aux différentes instances de la Sécurité sociale, n'ont jamais aboutis, car elles ne souhaitent pas que cela aboutisse manifestement.

Le guichet unique permettra à l'interlocuteur de la médecine du travail et le médecin généraliste pourra permettre de régler les conflits

Ayant été membre du conseil des prud'hommes pendant 28 ans, des licenciements pour inaptitude au poste de travail ou inaptitude au travail, est un problème récurrent, et ce lien médecine du travail/guichet unique et médecine de ville permettrait d'avancer et de ne pas arriver à ce type de conflit qui souvent ne se justifiait d'un côté comme de l'autre.

Les années passants, j'espère que ces problèmes pourront aboutir grâce au guichet unique avec la volonté de toutes les parties.

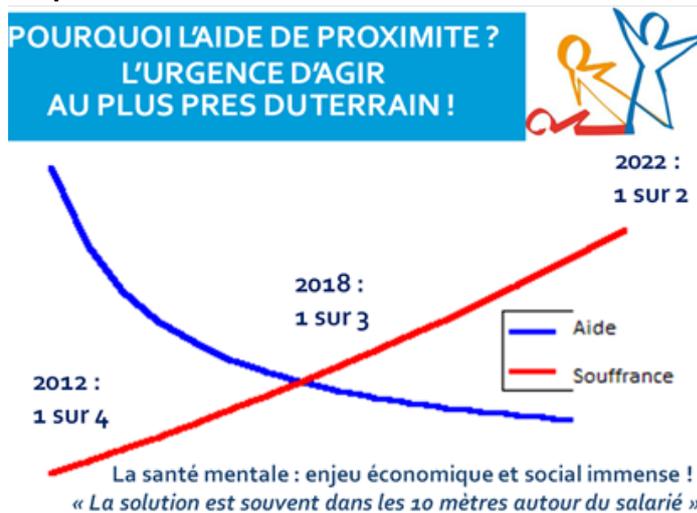
**Philippe NASZÁLYI** remercie Gérard HUOT, membre du MEDEF pour avoir eu sa vision sur cette problématique côté dirigeant d'entreprise, et souhaite pouvoir auditionner des médecins du travail, des médecins libéraux et hospitaliers, car la question de la santé au travail n'est pas traitée de manière exhaustive par ce premier débat.

Il faut y travailler en y associant les entreprises, et le législateur, sinon cela ne fonctionnera pas

**Philippe NASZÁLYI** remercie **M. Gérard HUOT** et donne la parole à **M. Jean-Pierre VOILLER**, Délégué social à Hewlett-Packard-Enterprise pour présenter cette innovation avec 35 ans d'expérience du Québec sur l'importance de l'aide de proximité

## 2. L'aidant de proximité : Un chaînon manquant dans l'entreprise ?

- Diaporama



Cette courbe représente l'urgence incroyable d'agir au plus près de la souffrance des salariés dans le monde de l'entreprise.

Selon l'OMS en 2012, 1 salarié sur 4 était en détresse pour raison professionnelle ou personnelle. Une projection a été faite et toucherait 1 salarié sur 2 en 2020. Actuellement 1 salarié sur 3.

Quelles en sont les causes depuis les années 80 à cette détérioration ?

On le constate sur le terrain, surtout pour les professionnels de la santé, car l'aide en face diminue (médecins du travail, infirmières) et les visites s'espacent.

La représentation du personnel est complètement bouleversée par les ordonnances Macron. Les délégués du personnel disparaissent, au mieux certaines entreprises conserveront des agents de proximité, le CHSCT disparaît, remplacé par une simple commission. Le nombre d'élus avec le passage au CSE disparaît également. L'individualisme, l'égoïsme, le retour sur soi (chacun pour soi)...

Les 2 courbes ont une représentation qui représente une catastrophe, économique et sociale.

Les indicateurs montrent que les arrêts maladies et leurs durées augmentent. Quand quelqu'un revient d'arrêt de travail, il rechute très vite, ou suivi de crise suicidaires.

Des associations spécialistes (association Clubhouse, qui se développe en France depuis plusieurs années) s'occupe de rétablissement psychologique et indique qu'un individu avant de basculer dans une situation de handicap irréversible passe par 6 phases :

- Les blessures
- La fragilité plus ou moins nombreuse et forte selon les individus
- Les troubles ou l'individu perd sa capacité à surmonter ses souffrances et sa fragilité
- Crise
- Diagnostic
- Le handicap (20% ne travailleront plus jamais, la majorité devront changer d'activité professionnelle)

***La solution est souvent dans les 10 mètres autour du salarié***

### HISTORIQUE

- 🕒 1983 : Crise économique et sociale (20% d'inflation 20% de chômage). Lancement du programme au Québec par la FTQ : 3000 aidants dans 1100 milieux de travail
- 🕒 2006 : détection d'outils et bonnes pratiques en France

- 🕒 2015 : premier français assistant à une formation à Montréal. Forum Social mondial
- 🕒 2016-2018 : déploiement du modèle en France, forum France-Canada sur la question de l'aide de proximité et création de l'Association Nationale des Réseaux d'Entraide en Entreprise ANREE

Pourquoi M. VOILLER a adhéré à ce dispositif ?

En 2006, un salarié l'appelle pendant ses congés, pour lui dire qu'une formation lui a été refusée. M. VOILLER a pensé que cette demande pouvait attendre son retour de congés. Une semaine après la personne s'est suicidée sans laisser de mots explicatifs. M. VOILLER se culpabilise, la famille également, car personne n'a rien vu venir, ainsi que les collègues...

M. VOILLER a alors voulu se doter d'outils pour mieux détecter cette souffrance qui peut conduire à un acte suicidaire. La méthode «comprendre/stabiliser et agir » lui rend service dans beaucoup de cas d'épuisement professionnel et se forme en 2015 à Montréal pour devenir délégué social puis le déploie en France



### **DES INITIATIVES DISPERSEES (multitude de réseaux existants)**

*Délégué Social, Bienveillant, Bienveilleur, Primo-aidant, Primo-écoutant, Sentinelle, Capteur de Stress, Référent SVT, Agapé, Acteurs de soutien, Personne de confiance, Secouriste Relationnel, Référent RPS, Référent Souffrance au travail, Jeunes Relais, Porte à Porte, Codétenu de soutien, Les aidants médicaux, SOS Anesthésistes, Solidarité Paysans, Premier Secours en Santé Mentale, Facebook...*

Chez : Casino, Bouygues, DIM, Accor, France Télévisions, Harmonie Mutuelle, Macif, Orange, Airbus, HPE, DXC, Thalès, Sew Usocome, Jeune relais, Lycée de la Vallée de Chevreuse pour les étudiants, Co-détenus de soutien dans le monde carcéral, premier secours santé mentale...

**« L'Association Nationale des Réseaux d'Entraide en Entreprise a pour objet de promouvoir les réseaux d'écoute internes en entreprise et de fédérer les réseaux existants »**

### **DEVELOPPEMENT DES RESEAUX D'AIDE : Les 4 clés du succès :**

1. Le recrutement et le rôle des aidants

2. La formation (continue, l'écoute active, aux limites et préjugés, confidentialité, hiérarchisation des problèmes, aux addictions, au RPS...)
3. La promotion et l'animation du réseau
4. Les ressources internes et externes (cahier de ressources externes avec recensement de tous les 54 numéros d'appels en France : guide de 100 pages pour aider l'aidant dans sa phase d'écoute) Méthode écouter / Proposer et Suivre

- **LE RECRUTEMENT ET LE RÔLE (AVOIR ENVIE, NE PAS OU PLUS ÊTRE EN SOUFFRANCE)**

Première écoute basée sur: empathie, respect, bienveillance, confidentialité, neutralité, altruisme, discrétion, ouverture, limites, préjugés, hiérarchisation, suivi...

- 🕒 *Savoir-faire : 90 % d'écoute 10% d'aide*
- 🕒 *Savoir-être : confidentialité, empathie, aider et orienter d'égal à égal*
- 🕒 *Savoir-comprendre : souffrance psycho sociale*

Centres d'intérêts : la Qualité de Vie Globale (Qualité Vie Travail + Qualité Vie Hors Travail + Santé), les RPS

Ce n'est pas un professionnel de la santé (psychologue, médecin, infirmière...) et du social (assistante sociale, conseiller...), mais une personne dans les 10 mètres autour de l'employé.

- **LA FORMATION (CONTINUE)**

1. Le domaine d'intervention et le rôle attendu
2. Comment intervenir et assurer le suivi
3. Exercices de mise en situation – jeu de rôle
4. Modules complémentaires (prévention du suicide, gestion du conflit, stress numérique, stress managérial, harcèlement)

- **LA PROMOTION ET L'ANIMATION DU RESEAU**

1. La promotion repose sur une variété possible de dispositifs de communication et le bouche à oreille des salariés aidés
2. L'animation se fait sur site ou/et à distance

- **LES RESSOURCES**

- Ressources purement internes
- Ressources externes mais proches de l'entreprise
- Ressources purement externes

**EPUISEMENT PROFESSIONNEL. HARCELEMENT/PRESSION. ANXIETE/DEPRESSION. AIDANT FAMILIAL. ADDICTION. MALADIE GRAVE. CRISE SUICIDAIRE...**

**Prendre exemple sur les Sauveteurs Secouristes du Travail :**

1. Comprendre -> *Ecouter*
2. Stabiliser -> *Proposer*
3. Agir -> *Suivre*

*Des milliers de cas concrets de salariés aidés*

*« Surmené au bureau et dépassé à la maison par des charges familiales, je suis en train de craquer et c'est un aidant de proximité qui m'a aidé à remonter la pente »*



## Annexe 1 : La santé mentale c'est quoi ?

« La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. » O.M.S

La santé mentale ne peut donc se résumer à l'existence de troubles mentaux et ne se confond pas avec la psychiatrie.

## Annexe 2 Le Forum France-Canada

**Une démarche portée par des salariés engagés et formés**

**ENTREPRISE**  
BELLE RÉPONSE OPÉRATIONNELLE À LA DÉTRESSE MENTALE

Les directions sont à l'écoute du pouls social, principalement via des enquêtes pé-riodiques visant à mesurer le bien-être ou encore l'engagement. Quand 80 % des répondants se déclarent bien au travail, on se doute que les autres passent sous le radar. D'autant que ceux qui souffrent le plus ne donnent même plus la peine de répondre.

« En 2006, je n'ai pas vu venir le suicide d'un collègue représentant du personnel. Depuis lors, je m'efforce de faire en sorte que l'on puisse se donner toutes les chances d'éviter un tel drame. J'étais un délégué social sans le savoir, avant de découvrir l'existence de ce réseau au Québec en 2015. », témoigne Jean-Paul Vouille, délégué syndical national d'HYPIE et infirmier du réseau des délégués sociaux d'entreprise en France dans le cadre d'un partenariat noué avec la FTQ qui a introduit la démarche il y a 34 ans. « Je me suis engagé en 1985 en tant que délégué social chez Bell Canada. Je voulais améliorer et changer les façons de faire patronales. Si une collègue de travail vivait une situation personnelle difficile ou bien des problèmes liés au travail, c'est trop souvent de façon punitive ou disciplinaire que l'entreprise intervenait. Au regard des liens créés par la proximité entre des employés qui passent plus de 50 % de leur temps au travail, qui se croisent plutôt pour aller travailler ? Nous connaissons le mieux et l'environnement du travail, nous sommes à même de voir la souffrance et le niveau de stress auquel ils sont confrontés, jour après jour », témoigne Louise Grenier, coordinatrice du réseau des délégués sociaux du Grand Montréal. La situation est inquiétante. « Les collectifs de travail vont de plus en plus mal. Il y a une absence de prévention, notamment sur la santé mentale », rétorque Marc Thomas, l'autre coordinateur sur le Grand Montréal.

# LES SITE INTERNET : WWW.ANREE.FR ET DSECFTC91.FR



## Présentation ANREE

daneshmand mars 28, 2018

Pour relier entre eux les réseaux d'entraide en entreprise, prévenir et...

Savoir plus



## FORUM FRANCE - CANADA : AIDE DE PROXIMITÉ

daneshmand mars 28, 2018

En 2016, la section CFTC de Hewlett Packard Enterprise (HPE)...

Savoir plus



## Participation de l'ANREE au Forum France-Canada : de l'importance des réseaux d'aide aux salariés - 16 Nov 2017

daneshmand novembre 19, 2017

Fiches de contact des intervenants au forum France-Canada 3Présentation Marc...

Savoir plus



## ANREE participe au relais 2017 du dialogue social et de la formation

daneshmand novembre 14, 2017

Un nouvel environnement se dessine pour un dialogue social recentré...

Savoir plus



## Une association pour fédérer les réseaux d'entraide en entreprise

daneshmand novembre 14, 2017

Le 16 novembre, les salariés conscients de...



## Favoriser l'épanouissement au travail par le leadership intégral

daneshmand novembre 13, 2017

Activer toutes les ressources disponibles de...



## 16 Nov 2017 - Forum France-Canada : de l'importance des réseaux d'aide aux salariés !

daneshmand juillet 16, 2017

Réservez votre place en cliquant ici le...



## Réseaux d'entraide : une clef du renouvellement syndical

daneshmand avril 25, 2017

C'est en mettant les moyens pour former et animer un...

## Annexe 3



Nom  
Prénom  
Tel

## Le Délégué Social en Entreprise (DSE) Le chaînon manquant

### Compétences

**Savoir-faire**  
90 % d'écoute 10% d'aide,

**Savoir-être**  
Confidentialité, empathie, aime aider et orienter d'égal à égal

**Savoir-comprendre**  
Souffrance psychosociale

### Mes qualités

Ecoute  
Altruisme  
Désir de création  
Bienveillance

### Centres d'intérêts

Les autres  
Qualité de Vie au Travail (QVT)  
Risques Psycho-Sociaux (RPS)

### Je ne suis pas :

Professionnel de la santé  
Psychologue,  
Médecin,  
Infirmière...  
Professionnel du social  
Assistante sociale, conseiller en économie sociale et familiale.....

### Qui suis-je ?

*"La solution se trouve souvent dans les 10 mètres autour du salarié" Marie Pezé*

Je suis à l'origine issu d'un programme commun entre le Conseil Régional Montréal Métropolitain de la FTQ (Fédération des Travailleurs et Travailleuses du Québec) et la CFTC Métallurgie 91 pour la France.

J'existe au Québec depuis 1983, en France depuis 2016.

Complémentaire et non pas concurrent des autres relais dans l'entreprise et à l'extérieur, je travaille dans une entreprise et je suis adhérent CFTC.

J'existe sous d'autres formes : Casino (les bienveillants), Accor (les référents SVT), Réseau étudiant (porte à porte), ATR (alerteur de stress), DIM, les aidants médicaux, SOS Anesthésistes, Solidarité Paysans, Les Primo-aidants .....

Je fais l'objet de recherches par l'Université de Montréal et l'Université Laval à Québec et d'un mémoire de l'Université Paris Dauphine.

Je suis investi dans le secteur associatif, ou auprès des autres.

### Expériences

J'ai un vécu personnel de situations difficiles vie professionnelle et/ou vie privée.

### Projets en cours

Ouverture vers plus de milieux de travail  
Partenariat avec des réseaux cousins  
Témoignages dans des forums d'experts  
Développement du cahier de ressources

### Formation

Une formation initiale de 2 jours venue du Québec

Des modules complémentaires : premiers secours psychologiques, méditation, yoga en entreprise, gestion des conflits et du stress, prévention du suicide, épuisement professionnel, harcèlement, etc..

**Philippe NASZÁLYI**, remercie pour cette intervention très intéressante, et pense que cette association devrait être reconnue comme association agréée en santé.

**Julien GALLI** : dans cet exposé, les actions menées, pour les codétenus de soutien, la santé des étudiants, font échos à des projets que l'Agence Régionale de Santé veut mettre en place, notamment sur Saclay avec une population étudiante forte. Mise en place de Contrats locaux avec un plan d'action autour de la santé des étudiants. Il serait intéressant de développer ce type de ressource (détection, accompagnement)

**Philippe NASZÁLYI, précise** que cette association a bien sûr sa place dans le Plan Territorial de Santé Mentale et dans les groupes de travail, la souffrance au travail pourrait être également incorporée par une fiche action

L'Agence Régionale de Santé donne l'agrément aux associations pour être agréée en santé, et invite M. VOILLER à déposer un dossier, le CTS peut l'accompagner dans cette démarche, car cette association dispose de tous les critères (1 action générale, 1 action en santé, 1 action de formation) pour être agréée. Cette innovation existe, et il est important de la transformer et de la généraliser.

Et pourrait avoir une réflexion avec M. VOILLER pour s'intégrer au guichet unique des plaintes et des réclamations

**M. Jean-Pierre VOILLER :** indique que c'est une association de la loi de 1901 constituée de bénévoles, qui veut faire découvrir des choses.

M. VOILLER a ramené du Québec un guide de retour au travail après un drame fait par l'Association des familles de personnes assassinées ou disparues. C'est-à-dire que si un salarié, a un enfant enlevé ou assassiné, l'Association sait quoi faire, pour les collègues, pour l'entreprise en tant que conseil, et bien sûr pour le salarié et sa famille qui vivent un traumatisme.

### Echanges avec la salle :

**Patrick CHAVENON** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux)

Par rapport à la liste des associations recensées, avez-vous été confronté à un certain nombre d'association qui avaient au-delà de l'aide à la personne, quelques missions dé sectaire par derrière, qu'elle soit religieuse ou plus sectaire.

**M. Jean-Pierre VOILLER :** non, je vous invite à voir notre guide des ressources, notre association fait très attention aux références indiquées dedans, de façon à ce qu'elles soient totalement laïques. La connaissance de la meilleure cure de burn-out en Bretagne, le tri est fait entre les bonnes et les mauvaises ressources, chaque fiche est vérifiée. Nous disposons également d'une charte de déontologie pour les membres qui veulent devenir membre de l'association.

**Patrick CHAVENON** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : en tant que pharmacien, fait partie d'un centre de gestion agréé dans le centre de la France, qui propose des formations. Dans le catalogue proposé, je peux suspecter fortement d'autres réalisations (réalisation de la personne par rapport aux astres...) ; savoir si vous avez fait ce tri de manière objective ?

**M. Jean-Pierre VOILLER :** L'association n'est pas un institut de formation, on ne propose pas de formations dans ce cahier de ressources, et sommes conscients qu'il peut y avoir des problèmes de ce type, et remercie M. CHAVENON de l'interpeller à ce sujet. Les formations dispensées par l'Association sont des modules de formations apprises par les Québécois, par des formateurs agréés par le syndicat qui forment des réseaux de proximité, car la demande est de plus en plus forte. Nous essayons de fédérer tout cela pour que les réseaux communiquent et réussissent.

**Jean-Claude GALINAND** (Titulaire – Collège 2C représentant les usagers - associations de retraités et personnes âgées): demande si les autres organisations syndicales qui ont une représentation énorme en France ont été contactées, car M. GALINAND n'a jamais entendu parler de cette innovation dans les organisations syndicales qu'il connaît. Quel accueil avez reçu des autres organisations syndicales, si vous les avez contactées ?

**M. Jean-Pierre VOILLER :** L'association n'est pas dans une phase de prospection, mais dans une phase de difficultés à répondre à toutes les sollicitations. En fonction de l'intervention réalisée, par ex sur le stress numérique, un syndicat la contacté. L'expertise unique portée par la vision globale de l'aide de proximité avec l'expérience des Québécois remporte un vif succès et prend beaucoup de

temps à l'association. Les Québécois quand ils sont venus en France ont été mal reçu par les syndicats français.

**Jacqueline MOREL** (Suppléante – Collège 2C représentant les usagers - associations de retraités et personnes âgées) : revient sur la définition du terme aidants car utiliser dans le médico-social et dans le sanitaire comme une personne qui aide un proche soit en situation de perte d'autonomie soit de handicap. Votre rôle est un soutien individuel auprès des personnes.

Concernant, les salariés aidants qui ont beaucoup de problème dans les entreprises, comment pourriez-vous intervenir ?

**M. Jean-Pierre VOILLER** : cela s'appelle un « proche aidant », une journée leur a été consacrée dernièrement. L'association rebondit sur ces manifestations nationales ou internationales, pour faire de l'animation au sein de son entreprise, via un message auprès des salariés – message leur indiquant cette journée, et expliquer qu'il y a des associations en Ile de France remarquable et signalées dans le guide de ressources et que des dispositifs sont également mis à disposition dans les entreprises (congés de proche aidant, congés de soutien familial, chez HP il existe une ligne psychologique destinée aux proches aidants. L'association s'est proposé de rencontrer les agents à leur demande que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise.

D'après les statistiques il y a 19 millions de salariés dont 4 millions de salariés qui souffrent avec des situations compliquées de parents âgés... qui entraînent forcément un impact sur leurs santé mentale, leurs performances au travail, et donc perturbés par l'aide familial.

Le nom de délégué social peut heurter mais il peut s'appeler bienveillant ou aidant de proximité

**Denis JOUTEAU** (Titulaire – Collège 1C représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) – délégué Ile de France de la Fédération Addiction qui est partenaire avec l'outil ADDICTED.

Cette initiative est tout à fait pertinente, mais attire l'attention sur le fait que lorsque l'on crée une fonction par rapport à un problème, cela génère en général, de l'indifférence de la part des autres. En créant des fonctions spécifiques pour les salariés pour gérer les difficultés, on peut observer de l'indifférence de la part des autres travailleurs car ce n'est plus leur problème, quelqu'un est là pour cela.

Observations faites souvent dans la citoyenneté active : quelqu'un se fait agressé, c'est le problème de la police, on n'est pas concerné ! Un jeune se drogue, on n'intervient pas ....

Cette dimension est importante mais dans la dynamique de formation des aidants, est-ce une dimension qui est prise en compte, idem au niveau de l'entreprise ?

L'articulation entre les dispositifs faite entre les bénévoles et les professionnels. A force d'organiser des interfaces ont créé des répertoires mais où ne se développent pas obligatoirement des synergies entre les professionnels et les aidants. Il serait intéressant à l'échelle d'un territoire de santé comme le département de l'Essonne, que des professionnels comme nous puissent identifier qui sont les aidants dans telle ou telle entreprise pour éventuellement pouvoir offrir une proximité, une interface, des accompagnements par rapport aux difficultés qu'ils rencontrent et faciliter une des questions préoccupantes qui est de faciliter l'accès aux soins. Y a-t-il des choses possibles et envisageables de faire à ce sujet ?

**M. Jean-Pierre VOILLER** : au niveau de la synergie, au forum était intervenus ensemble un médecin du travail et un aidant. Cette synergie est importante et il rappelle le rôle des SST ou des évacuateurs d'incendie, c'est vraiment comparable, si ce n'est que le problème physique et le mental n'ont pas la même complexité.

Entre 2006 et 2015, M. VOUILLER a développé sa méthode, et par le bouche à oreilles, les salariés allaient le voir, et cela n'intéressait personne. A partir du moment où le Canada est intervenu, tout le monde voulait participer. Les 20 premiers délégués sociaux ont été formés chez HP. Puis il est allé voir le PDG et les RH pour leur indiquer les fonctions des délégués sociaux formés chez eux.

Ayant suivi le cycle de l'université du bonheur au travail qui forme des Chiefs Happiness Officers, ou Responsable du bonheur, qui devient de plus en plus courant en Europe. Le Hacking, vous avez appris quelque chose et vous y croyez, et vous mettez tout le monde devant le fait accompli, c'est ce que M. VOUILLER a fait dans son entreprise. Il a réuni la direction, les RH, pour leur dispenser le module de base de la méthode et l'entreprise a vite vu ce que cela leur apportait et les résultats donnés. Maintenant il remercie la direction qui l'aide également à apaiser les crises d'angoisses des salariés, protéger le salarié face à une maltraitance d'un manager.

Objectif : 90% d'écoute pour soulager, travail bénévole pour détecter les situations, en ne prenant le travail de personne, pour permettre à l'entreprise de réaliser ses objectifs, avec du personnel qui n'est pas malade.

**M. Ange CHEVALLIER** (invité – représentant Marc LE FLOC'H – Collège 4 - Directeur adjoint de la CAF de l'Essonne) : Dans la vision de la fonction managériale, le premier rôle du manager est de veiller à la bonne santé et à la bonne qualité de vie au travail des personnes qui sont sous sa responsabilité.

Il arrive que le manager soit la cause d'un danger, la caisse familiale a un réseau d'écoute national pour répondre aux sollicitations des salariés qui font face à des incivilités ou des cas de souffrances au travail

Où placez-vous le rôle de manager dans cette formation ? Car normalement c'est lui le premier relai de proximité ?

**M. Jean-Pierre VOUILLER** : M. VOUILLER a été manager pendant 20 ans avant de passer dans les salariés, quand sa direction lui a demandé de licencier son équipe, qui l'a mené à créer un syndicalisme d'entreprise non politisé, avec Philippe BOUTREL, qui a eu un succès incroyable.

Il y a plusieurs types de managers : les bienveillants qu'il forme, et les toxiques.

Un employé qui va mal ne va pas vers un manager toxique pour se faire aider. Dans un monde idéal, le manager devrait être là.

Les managers eux-mêmes, viennent le voir, et procède à des tests de burn-out (des fois trop d'employés sous les ordres, toujours en déplacement, n'est pas dans les 10 mètres autour de l'employé). Des actions ont été prises par rapport aux propositions, de diviser une équipe en 3, afin de stabiliser la situation de la personne, en remontant par palier avec des risques de rechutes, d'où l'importance du suivi.

Le manager est un acteur qui peut être une très bonne ressource de proximité.

**Philippe NASZÁLYI** : constat au niveau de la CAF, la Directrice veille aux bonnes relations dans le travail, ce qui n'a pas été toujours le cas dans le passé.

**Pascale ECHARD-BEZAULT** (Titulaire – Collège 1C, médecin, représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention mais aussi Directrice intercommunale de la santé) : reprend la phrase « une entreprise qui fonctionne bien et qui fait du bénéfice, avec des personnes qui vont bien », on est une démarche de développement durable avec les 3 piliers : économique, psychique et social. Notre société doit tendre vers cela, et tend de plus en plus. Et pour ceux qui travaillent dans les actions publiques, on a cette responsabilité-là de faire avancer le monde dans cet objectif là et ces conditions-là.

**Philippe NASZÁLYI** : comme le rappelais M. HUOT, 95% des entreprises sont des TPE ou des PME, et ont beaucoup de mal à mettre en place ce système remarquable, qu'une grande entreprise comme HP peut faire. Cela ne fonctionne pas non plus dans le système universitaire.

**M. Jean-Pierre VOUILLER** : ce n'est pas un système de délégation, des petites PME ont décidé de former quelques personnes. Avec peu de moyens, pur bénévolat, qui intervient dans le monde du travail, pas dans le social. M. VOUILLER indique que la détresse que les membres du CTS rencontrent dans le monde extérieur tous les jours, lui ne pourrait la gérer.

**Philippe BOUTREL** (Invité, ancien membre du Conseil de la CPAM) : revient sur les managers qui souffrent également (middle management), un manager qui va mal à du mal à aller vers son N+1

L'association dispose de 3 commissions :

- R&D : recherche et développement : cette commission réfléchit à comment mettre en place des réseaux de proximité pour que les managers puissent se rapprocher d'un pair qui pourra l'écouter et peut-être l'orienter. Gros travail en cours avec l'école de management de Lyon et la Chaire de recherche et d'enseignement Mindfulness de Grenoble.

Des chercheuses du Québec font partie de l'Association, la tâche est énorme et l'Association a besoin de monde pour aider, travailler et réfléchir autour de cela (avec 10 à 15 projets en parallèle), le CTS vient d'en donner deux de plus.

L'association n'existe que depuis 1 an et est en constante structuration pour éviter d'avoir des sectes qui arrivent. 6 mois pour constituer la charte, la structure de l'Association est verrouillée pour la protéger. Avec près de 2 interventions par semaine, l'Association croit à cette méthode et y travaille avec tout son cœur.

**Philippe NASZÁLYI remercie** M. VOUILLER et M. BOUTREL pour leurs interventions. Le CTS a appris beaucoup de choses et propose de retravailler ensemble dans le projet territorial de santé mentale de l'Agence Régionale de Santé, mais aussi que les syndicats des PME puissent travailler également avec l'Association.

M. NASZÁLYI peut servir d'intermédiaire pour mettre en relation.

Il remercie également, son collègue, administrateur de la CAF, M. Marc de RAPHELIS-SOISAN Administrateur de la CAF de sa présence aujourd'hui

Cela fait une transition avec le guichet que le CTS de l'Essonne met en place, est un guichet d'écoute, notamment pour les personnes qui ont des problèmes pour se faire entendre et n'arrivent pas à parler des problèmes de santé

- **Questions diverses : Infos et Point sur le Guichet unique**

Le président a rencontré M. HUGUET début septembre, l'Agence Régionale de Santé dispose d'un budget et souhaite que les principaux fondements de ce guichet unique, soit faits d'ici le 31 décembre 2018.

Ce qui est prévu : les salariés et le budget puisqu'ils ne peuvent ne pas être pris en charge par le conseil territorial de santé qui n'a pas la personnalité juridique et morale, seront confiés à l'URAAS (Union Régionale des Associations Agréées en Santé).

L'Association des Diabétiques de l'Essonne qui est une Association de patients agréée en santé, présente au CTS de l'Essonne et fait partie de l'URAAS, qui couvre des besoins en santé, pour des situations de handicap, personnes, jeunes sera le porteur au nom de l'URAAS

M. CLUZAUD a accepté que l'association qu'il préside soit responsable du budget, de la gestion du recrutement du personnel qui va être mis en place et a été élu au Conseil de l'URAAS

Des fiches de postes sont diffusées, il va falloir convention entre l'Association des Diabétiques de l'Essonne et l'Agence Régionale de Santé pour que le budget soit fixé, avec une charte.

Les recrutements se feront au mois d'octobre, un bureau sera prêté par la Délégation départementale de l'Essonne au 3<sup>ème</sup> étage, pour ne pas avoir de frais supplémentaire et être au cœur du système

Tout le dispositif ne pourra pas être déployé dans le courant de l'année 2019, alors des choix ont été faits :

1. Le COPIL de ce guichet unique serait la formation chargée du recueil de l'expression des usagers que préside Olivier FOUQUET, avec l'Agence Régionale de Santé et le Président du CTS
2. Le département de l'Essonne est trop grand pour pouvoir se lancer directement donc, il a été convenu de commencer sur les territoires disposant de Contrats Locaux de Santé (CLS) c'est-à-dire Evry-Courcouronnes- (Ris-Orangis), Grigny, Epinay sous Sénart/Montgeron/Draveil/Vigneux. En prenant la Communauté de communes ou d'agglomération pour que les CLS se rapprochent et serait étendu à Brunoy, puis à Etampes et ses alentours pour avoir le Sud de l'Essonne
3. Se rapprocher des deux autres départements expérimentateurs pour avoir des formations et un logo commun, voir le même fonctionnement, mais à ce jour aucune réponse de leur part. Il faudra former les personnes qui recevront les appels notamment dans les CCAS, un contrat va être signé avec M. ITURRI, et proposer des formations adaptées

L'expérimentation à une durée de 5 ans, les budgets sont définis pour 2 ans.

**Olivier FOUQUET** (Titulaire– Collège 1B représentant les personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux- Directeur-général Altérité) - Président de la formation spécifique des usagers :

Il faudra bien entendu trouver des partenaires pour soutenir le guichet, les CCAS, mais également les professionnels de santé médicaux et paramédicaux qui pourront relayer les réclamations, les doléances, les constats des usagers de santé et de communiquer sur l'existence du guichet mis en place.

Les systèmes de santé seront dans un premier temps sur les territoires communiqués ultérieurement, où il va falloir établir de nombreuses conventions et de recherches de partenaires.

**Philippe NASZÁLYI** : à la demande du COPIL tenu, un projet de convention a été envoyé par l'Agence Régionale de Santé qui est à amender. Des fiches de postes ont été envoyées, une convention pour les locaux avec la Délégation départementale de l'Essonne, et les différentes conventions avec :

- Les CCAS
- Les centres de PMI
- Les officines
- Les kinésithérapeutes pour recueillir la parole et diriger le patient vers le guichet
- La CPAM
- Les points relais CAF
- Cohésion sociale ?
- Maisons médicales et centres de santé
- CLS

Avec un logo commun partagé avec les deux autres départements : Ecouter/Proposer/Accompagner  
Un visuel reconnaissable qui permet un point d'entrée à l'écoute

**Pascale ECHARD-BEZAULT**(Titulaire – Collège 1C, médecin, représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention mais aussi Directrice intercommunale de la

santé) : les coordonnateurs des contrats locaux de santé seront également facilitateur et aider au repérage

**Philippe NASZÁLYI** : le chargé de mission qui va être recruté va bien sûr prendre l'attache des coordonnateurs pour l'aider dans le repérage des professionnels que le guichet peut solliciter ; Une mise en place serait souhaitable au premier trimestre 2019 et remercie les membres du COPIL pour l'avancée de cette expérimentation

**Vincent CLUZAUD**, Vice-Président du CTS 91 (Titulaire – Collège 2A représentant les Usagers – Associations agréées) en cas de dissolution de l'URAAS que devient l'Association Française des Diabétiques ?

**Philippe NASZÁLYI** : la contractualisation a été faite en amont avec l'UNAAS qui est institutionnalisée, l'URASS n'étant qu'une délégation, l'Association des diabétiques restera membre de l'UNASS, donc ne posera pas de problèmes juridiques

Les remarques inquiétantes faites sur l'institutionnalisation, ont été prises en compte par l'Agence Régionale de Santé

**Julien GALLI** : c'est une solution pragmatique au bénéfice du projet et reste serein.

L'urgence actuelle est notamment pour la partie budgétaire qu'il faut clôturer pour la fin d'exercice 2018.

**Vincent CLUZAUD**, précise que l'intervention bénéfique de l'Association 3ASM a bien fait évoluer le projet.

**Philippe NASZÁLYI**, officiellement c'est le CTS de l'Essonne qui est chargé de cette mission, il convient donc de valider par délégation, que le CTS accepte les propositions suivantes :

- Pas d'objection
- Pas d'abstention

Le CTS travaille pour l'intérêt général, et est sur ce projet depuis juillet 2016.

Le Président rappelle les prochaines séances plénières du Conseil Territorial de l'Essonne.

#### **Prochaines dates des séances plénières du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne pour l'année 2018 :**

- 8 novembre
- 13 décembre

**Le Président** remercie enfin tous les participants et clôture la séance à 12h00.