



Contribution Autonome

Audition de la mission d'information de l'Assemblée Nationale sur l'épuisement professionnel

1^{er} décembre 2016

La mission d'information sur l'épuisement professionnel a posé diverses questions auxquelles la fédération autonome des sapeurs-pompiers professionnels et des personnels administratifs et technique, première organisation syndicale des SDIS de France, donne des éléments de réponse :

Question 1 : Quantification des syndromes d'épuisement professionnel ?

Partons tout d'abord des causes susceptibles de laisser émerger ce syndrome au sein des SDIS :

- La durée du temps passé au travail est une cause susceptible de participer à l'épuisement professionnel. Si l'on veut s'attarder, en particulier, sur le travail posté en garde de 24 h, on peut constater les effets suivants :
- ✓ Une diminution du temps de sommeil total aboutissant sur la durée à une privation chronique de sommeil d'où une prévalence augmentée des dépressions et/ou de l'anxiété. Cette privation chronique de sommeil ne permet pas aux organismes des sapeurs-pompiers déjà soumis à des microtraumatismes psychiques répétés à l'occasion des interventions de secours, de se « reconstruire » dans le sommeil. Les effets évoqués ci-dessus sont déjà bien connus pour le travail en 12h avec une alternance jour / nuit (Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, rapport de juin 2016) mais ils sont très probablement majorés pour des postes de travail où la baisse de la concentration et de la vigilance, soit l'obtention d'un certain apaisement psychique, ne peut être obtenue qu'après la fin de la garde, c'est à dire 24h de présence hors de chez soi !
- ✓ Une limitation de la vie sociale, et ce de manière amplifiée par rapport au travail en 12 h, en raison de la discordance temporelle entre le rythme de vie du travailleur en 24h et le rythme de l'ensemble de la société. Ce manque de soutien social, n'est pas propice à limiter les effets de l'épuisement professionnel.

- ✓ Des conséquences sur la vie de couple : un temps limité de rencontre et de partage, l'émergence de conflits de rôle encore plus vivement ressentis par les conjoints que par les agents eux-mêmes du fait de l'absence de l'autre au sein du foyer. Les recherches relatives aux répercussions des horaires postés sur les relations entre les travailleurs et leurs enfants font apparaître une diminution de la fréquence et de la durée des interactions familiales, de la qualité perçue de la parentalité et une détérioration de la nature et de la qualité des fonctions parentales. Ces conséquences qui pourraient à l'occasion d'un burn-out se cristalliser et laisser le doute sur l'origine familiale des désordres psychologiques engendrées par le métier de sapeur-pompier !

Ces situations pourraient faire le lit de l'épuisement professionnel.

- Nous observons aussi qu'une mutation dans les missions qui sont attribuées aux sapeurs-pompiers s'est produite cette dernière décennie. Elle implique les sapeurs-pompiers dans des rôles plus médicaux-sociaux que techniques ou de secourisme pur, positionnant ces agents « actifs » dans des rôles d'observateurs, « transporteurs » d'une population fragilisée.
De plus, la confrontation récurrente aux situations de détresse sociale et/ou psychologique auxquelles les sapeurs-pompiers sont mal préparés, les laisse bien souvent face à un sentiment d'inconfort voire d'impuissance qui sera perçu comme un facteur de vulnérabilité individuelle. Le secours à personne, représentant plus de 75% des interventions de nos sapeurs-pompiers, se transforme progressivement suite au désengagement des services de l'état (missions régaliennes). On assiste à une sur-sollicitation grandissante, avec des effectifs revus à la baisse dans certains SDIS, et à un défaut de reconnaissance de l'action nécessaire des sapeurs-pompiers auprès des populations. Dernier rempart social, dernier recours quand nos territoires ruraux se vident de leurs médecins, quand les sociétés d'ascensoristes sont en défaut ou quand les ambulanciers privés oublient leurs obligations professionnelles la nuit ou les week-ends, les sapeurs-pompiers par carences des autres structures se retrouvent en première ligne. Mais ils le feraient avec fierté si leur hiérarchie ne méprisait pas la nécessité et la réalité de cet investissement.
- D'autres phénomènes comme la départementalisation débutée en 1996 peuvent accentuer le mal-être au travail d'un point de vue plus général. Elle a décalé le donneur d'ordre d'un étage et a encore éloigné la hiérarchie supérieure des réalités de terrain. On remarque une différence notable entre le travail prescrit par des procédures de plus en plus prégnantes et le travail réel, plus technique mais aussi plus social aujourd'hui.
Les injonctions paradoxales imposées aux agents de terrain, le travail réel si éloigné du travail « imaginé » en début de carrière, les comportements managériaux parfois



dictatoriaux, organisés par certains Directeurs Départementaux d'Incendie et de Secours, sont autant de causes possibles d'une nouvelle forme du burn-out dernièrement identifiée, le Brown-out, présentée comme l'incompréhension du travail et la non-adhésion aux objectifs demandés dans une sorte de **résignation mortifère**.

- Mais aussi la faible prise en compte de la valeur professionnelle liée à l'engagement opérationnel au profit de l'évaluation de l'engagement technique et administratif au sein des Centres d'incendie et de secours tend à dévaloriser le travail de terrain pourtant en lien direct avec la mission de service public, élément central de motivation professionnelle.
- Enfin, le déroulement de carrière avec des réformes de la filière SPP successives qui ont détruit la projection d'un déroulement de carrière progressif dans l'exercice du métier est maintenant ressenti comme une humiliation. Nous rencontrons chaque jour des SPP inquiets de la perte de leur fonction de chef d'agrès s'ils n'accèdent pas au grade supérieur. Régresser dans les fonctions exercées du fait d'une situation administrative leur semble être un désaveu et un déni absolus de leur engagement. La différence notable entre l'évolution hiérarchique des sapeurs-pompiers professionnels telle que prévue par leur statut et celle proposée aux sapeurs-pompiers volontaires doit aussi être appréciée comme pouvant induire un sentiment de discrimination, voire d'injustice en matière de reconnaissance de la valeur professionnelle.

En conclusion, Il ne nous est connu aucun chiffre concernant la quantification du syndrome d'épuisement professionnel au sein des SDIS, car l'évaluation des Risques Psycho-Sociaux (RPS) reste à la marge malgré une réglementation qui aurait dû être appliquée avant décembre 2015. Les Comités d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) se réunissent rarement sur les thèmes des conditions ORGANISATIONNELLES du travail. Pourtant on sait que les conditions de travail (température, bruit, milieux périlleux, etc.) font le lit des accidents et des maladies physiques, alors que les organisations de travail (horaires, durée, procédures, liens hiérarchiques...) font le lit des souffrances psychologiques liées au travail.

Ce désengagement des organes de décision, face au sujet des risques psycho-sociaux, **9% des SDIS seulement se sont soumis à leurs obligations légales d'effectuer une évaluation des RPS et 13% des SDIS ont élaboré un plan d'action concernant les risques psycho-sociaux**, protège bien mal aujourd'hui nos sapeurs-pompiers du risque « suicide », en particulier par une absence de formation des cadres sur le sujet, qui permettrait de détecter au plus tôt les phases de vulnérabilité et le risque de passage à l'acte dans un contexte de fragilisation professionnelle.



Question 2 : Que pensez-vous du régime de reconnaissance des Maladies Professionnelles (MP), ou maladies contractées en service et des Accidents de Service (AS) dans la Fonction Publique ? :

Dans la fonction publique, la charge de la preuve en matière d'imputabilité est inversée par rapport au régime général de la sécurité sociale.

Lorsque la charge de la preuve d'un accident ou d'une maladie professionnelle incombe à l'agent et que le syndrome d'épuisement professionnel reste encore à définir au sein du monde de la santé ou de la psychiatrie, la **conséquence directe** de l'exposition sera soit totalement remise en question ou au minimum difficile à prouver par la victime. Dans ce cadre un tableau de reconnaissance de maladie professionnelle pour le stress post-traumatique ainsi que pour l'épuisement professionnel serait une avancée sociale, puisque ces tableaux identifieraient la pathologie.

Un projet d'ordonnance prévue par l'article 44 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, présenté en séance plénière du Conseil Commun de la Fonction Publique le 6 décembre 2016, propose de revenir, entre autres, sur cette disposition en instituant une présomption d'imputabilité au service pour des accidents survenus ou des maladies contractées en service.

L'absence de taux minimal pour une reconnaissance de maladie contractée en service est bien-sûr un avantage dans la fonction publique, quand il faut atteindre un taux d'IPP de 25% pour pouvoir saisir le CRRMP dans le régime général (Comité de Reconnaissance des Maladies Professionnelle hors tableau). D'ailleurs, pour le syndrome d'épuisement professionnel un taux de consolidation pourra difficilement être attribué, car c'est un syndrome dont les contours médicaux restent flous.

Question 2, bis : Que penser des commissions de réforme chargées de constater la réalité de l'imputabilité et le taux d'invalidité des MP ?

Les commissions de réforme, pour rendre leur avis, s'appuient sur des avis d'experts mais lesquels :

- ✓ Psychiatres ? pour qui la notion même de burn-out est parfois réfutée ou qui estiment, pour certains, qu'il n'y a pas de suicide au travail sans pathologie, en particulier dépressive, sous-jacente ou encore qui cherchent avant tout les failles de personnalités ou les failles de construction psychique puisque leur formation analytique de psychiatries les y conduisent.



- ✓ Services de psychopathologie du travail ? parfois les commissions de réforme ne connaissent même pas leur existence dans les départements ! Ces services de psychopathologie du travail connaissent parfois mal eux aussi les différentes commissions (comité médical, commission de réforme, voire CRRMP). Par ailleurs ces services ont plus vocation de service de soins que de service expertal. Enfin, ces services existent parfois au sein d'un service d'accueil d'urgences psychiatriques (CAP) dont on connaît la suractivité.

Ces éléments créent un défaut d'accès à une prise en charge adaptée pour nos fonctionnaires et un défaut de compréhension de ces structures dans leur rôle d'expert sur le sujet de maladies contractées en service.

Les commissions de réforme, afin d'instruire le dossier de maladie contractée en service, doivent étayer leur réflexion sur un rapport établi par le médecin de prévention pour ce qui concerne la fonction publique territoriale (décret n°86-442, article 32). Celui-ci a connaissance du poste de travail, des conditions organisationnelles du travail et de l'état de santé de l'intéressé, par des visites d'aptitude annuelles ou biannuelles, en ce qui concerne les sapeurs-pompiers.

Mais cette pratique se heurte parfois à une particularité des SDIS, où il n'y a pas toujours de médecin de prévention à proprement parler, agent de l'établissement public : les médecins de sapeur-pompier professionnels ou volontaires sont parfois incités par leur direction à pratiquer la médecine préventive et d'aptitude. Ils ont malgré tout un regard de préventeur très modeste au regard du rôle sur l'aptitude mise en avant de manière prépondérante par notre arrêté du 6 mai 2000 fixant les conditions médicales pour qu'un sapeur-pompier reste opérationnel.

Par ailleurs, un rapport du médecin de prévention du SDIS sur un sujet comme l'épuisement professionnel, positionne le médecin de sapeur-pompier dans une situation très « périlleuse » sur un mode hiérarchique vis-à-vis du directeur départemental.

Donc beaucoup d'aléas qui ne permettent pas toujours à des dossiers de maladie contractées en service d'être présentés correctement en commission de réforme.

Question 3 : Que faire au sein des SDIS contre l'épuisement professionnel ?

En premier lieu et tout à fait de manière pragmatique : **faire que la réglementation soit appliquée en suivant les dispositions et les étapes de l'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique de 2013.**



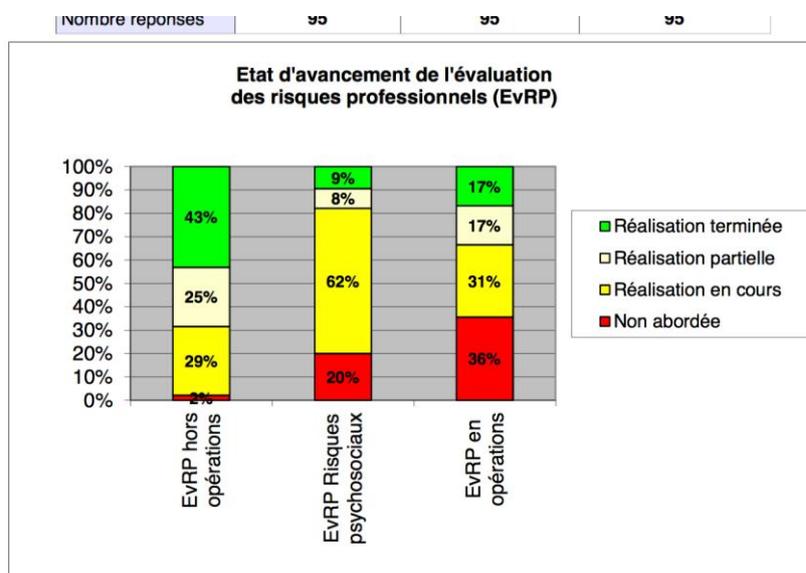
Nous encourageons la production d'un document unique d'évaluation des RPS qui ne soit pas seulement une production de statistiques d'arrêts de travail, d'accidents, de mutations, de demandes de mise en disponibilité ou de demandes de consultation auprès du médecin de prévention mais le fruit d'un véritable diagnostic, basé sur la photographie de l'établissement public.

En outre, ces données ne sont que les signes de la quantification d'un mal-être déjà présent et donc s'inscrivent plus dans une prévention tertiaire (cette prévention tertiaire ne vise qu'à réduire les complications ou les récives de pathologies déjà existantes). Il conviendrait d'utiliser les ressources internes des SDIS pour un véritable travail de prévention primaire, soit un ensemble d'action visant à diminuer l'incidence de maladies et utiles à une diminution de nouveau cas.

Or, seulement 13,6 % des SDIS ont élaboré un plan d'action concernant les risques psychosociaux. On peut d'ailleurs relever une interrogation à la lecture de ces données : comment 13% des SDIS ont réalisé un plan de prévention des RPS alors que seulement 9% d'entre eux ont réalisé une évaluation des RPS ?

Cela tendrait à montrer qu'une partie des SDIS qui mettent en place un plan de prévention contre les RPS l'a fait sans diagnostic préalable.

Source Bilan Hygiène et Sécurité 2015 DGSCGC



6.3 - Prévention des risques psychosociaux

En 2015, 57 SIS sur les 95 ayant répondu à la question, ont mis en place des actions dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux, soit 60 %. Ils n'étaient que 43 % en 2013 (39 SIS).

TYPE D'ACTION	NOMBRE SIS
Aucune action	38
Action de sensibilisation	23
Action partielle de prévention	21
Plan d'action	13
TOTAL REPOSES	95

Le nombre de SIS ne réalisant aucune action dans ce domaine reste très élevé (38 soit 40 % de l'échantillon) mais la tendance depuis 2012 est de prendre en compte ce risque par la mise en place d'actions de prévention.

La prise de conscience des autorités des SIS sur l'analyse des risques psychosociaux et leur prévention se poursuit. La généralisation à l'ensemble des SIS du suivi des indicateurs nationaux sur les RPS (Cf. point 1.7) devrait permettre de convaincre les derniers SIS à évaluer ces risques et à mettre en place un plan d'actions adapté.

L'efficacité de la prévention primaire peut être en revanche réduite ou contrecarrée par le fait que les SPP doivent répondre, s'ils veulent rester opérationnels, à une aptitude physique spécifique. Ils sont donc contraints quelquefois de cacher ou de minimiser les premiers signes de survenance d'un burn-out, susceptibles de remettre en cause cette aptitude professionnelle. Mais cette solution ne peut qu'amener une émergence plus rapide du burn-out car un sentiment implacable d'être dans une impasse vient à ce moment-là alimenter les causes multifactorielles du syndrome. Une relation de confiance doit s'instaurer lors des visites d'aptitude (et de prévention) entre le médecin du SDIS et l'agent.

Il est aussi navrant de constater qu'au sein des SDIS, ce sont parfois les cadres, officiers SPP ou préventeurs de la filière technique, en charge des services « hygiène et sécurité », quand il y en a, qui souffrent de syndromes d'épuisement professionnel.

Ils n'arrivent pas à effectuer avec loyauté leur mission (évaluer les risques : c'est le cœur de métier des officiers de sapeur pompiers) car ils peuvent être confrontés aux injonctions paradoxales d'une hiérarchie soumise à l'adage « pas de vague, surtout pas de vague ! », à une réglementation en constante mouvance, à un manque patent de moyens et à une carrière mise à mal si on établit un diagnostic RPS alarmant !

A la question de M. Censi, sur les freins concernant la prise en compte de l'épuisement professionnel au sein de la filière SPP, la FA/SPP-PATS est intervenue sur les deux éléments suivants :

- Le poids symbolique de l'engagement professionnel véhiculé par les devises « courage et dévouement » et « sauver ou périr » ne laisse pas beaucoup de place aux « héroïnes et aux héros » qui souhaiteraient évoquer leur sentiment d'épuisement professionnel avec tous les risques que cela suppose vis à vis de la hiérarchie et des collègues en général.



En d'autres termes, la question que peut légitimement se poser la personne concernée par une telle situation est la suivante : serai-je toujours un « bon » pompier et quelles seront les conséquences sur ma carrière dans l'hypothèse où j'exprimerais des difficultés dans ce domaine, au sein même d'une profession qui renvoie l'image de femmes et d'hommes invincibles ?

- D'autre part, les raisons économiques liées à la perte des bonifications de services et de l'intégration de la prime de feu peuvent aussi contraindre certain(e)s SPP à tout mettre en œuvre pour ne pas exprimer leurs sentiments d'épuisement professionnel dans la deuxième partie de leur carrière afin d'éviter le risque important que représenterait la perte de ces « avantages » pourtant autofinancés.

Pour mémoire, la surcotisation SPP se monte à 2% dédiés à la bonification auxquels viennent se rajouter 1,8 % lié à l'intégration de la prime de feu.

La surcontribution employeur se monte elle à 3,6 % uniquement pour ce qui concerne l'intégration de la prime de feu.

Dans ce contexte, la FA/SPP-PATS tient à rappeler que la bonification et l'intégration de la prime de feu, bien que financées par les SPP et leurs employeurs, contraint le/la SPP à rester dans cette filière jusqu'à sa retraite, même en cas d'épuisement professionnel ressenti. Si le financement de l'intégration de la prime de feu dans le calcul de la pension n'a pas lieu d'être remis en cause de manière globale dans le cadre de cette audition, car n'ayant aucune incidence en matière d'épuisement professionnel, il fait par ailleurs l'objet de discussions dans le cadre plus globale de l'évolution de la filière SPP.

Question 4 : La reconnaissance comme maladie professionnelle

Une réponse a déjà été apportée à cette question précédemment.

Par contre la notion de reconnaissance de ces dossiers d'épuisement professionnel en « accident de service » évoquée par Maitre **Christelle Mazza**, avocate spécialisée dans le contentieux lié à la souffrance au travail, au harcèlement moral et au suicide dans la fonction publique, lors de vos auditions précédentes, est une notion à travailler pour une prise en charge plus juste des agents soumis à cette pathologie.

Question 5 : Prévention de l'épuisement professionnel dans la fonction publique territoriale

La Fédération Autonome de la Fonction Publique, FA FP, s'était positionnée favorablement en signant en février 2015 le projet d'accord-cadre « Qualité de Vie au Travail dans la Fonction publique ». Il n'a malheureusement pas recueilli la validation d'une majorité des organisations syndicales. Nous le regrettons mais nous continuons à penser qu'il était un



outil supplémentaire au renforcement à la source d'une prévention primaire indispensable, pour minorer le plus possible, en bout de chaîne, ces survenances de cas de burn-out. Les formations à destination des managers de proximité, des groupes de paroles réservés aux agents sont autant d'outils permettant soit de détecter, soit de désamorcer chez certains les signaux faibles, précurseurs d'une dépression, d'un trouble anxieux ou d'un stress post-traumatiques liés à leur environnement professionnel.

La reconnaissance et la valorisation de l'engagement professionnel sur des aspects déontologiques mériteraient d'être plus largement développée. L'adéquation entre les objectifs de service et ceux liés aux missions de service public (d'un point de vue éthique notamment) apparaît comme essentiel. Combien de personnels soignants ou d'agent(e)s de la filière sociale disent éprouver une véritable souffrance au travail à cause du manque de moyen mis à leur disposition pour exercer leur mission conformément aux règles éthiques et déontologiques prévues ?

La prise en compte globale des facteurs de pénibilité incluant des perspectives de reconversion professionnelle telles qu'évoquées dans le Livre Blanc du CSFPT « Demain la Fonction publique territoriale » en lien avec la mise en place d'un compte personnel de prévention de la pénibilité dans la Fonction publique (proposition de la FA-FP dans ce même Livre Blanc) seraient de nature à prévenir de manière significative les situations d'épuisement professionnel.

En guise de conclusion et comme dernière préconisation, nous demanderons de réfléchir à un moyen d'imposer aux SDIS la mise en œuvre des obligations réglementaires en la matière, de manière dans un premier temps à connaître l'efficacité des mesures édictées et pour pouvoir éventuellement par la suite proposer des évolutions. La libre administration des collectivités trouve ici ses limites.

Mais il est avant tout urgent que la prévention et la lutte contre les Risques Psychosociaux devienne un axe de développement prioritaire de la politique d'hygiène, de sécurité et de prévention des risques professionnels de tous les SDIS de France. Cet engagement pourrait être encouragé et porté par la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises, comme l'avait été le rapport « Pourny » en 2004, réduisant significativement depuis le nombre de sapeurs-pompiers décédés en service.

