CSE en action Brèves AEPACT

Septembre 2026 : travailler sous températures extrêmes, chasse à l'absentéisme, RC et indemnités chômage, rapport sur la souffrance au travail

Aépact, votre expert habilité et organisme de formation agréé

Quelles leçons tirées de la canicule et de l'application du décret sur les fortes chaleurs du 27 mai 2025 ?

Le décret a modifié le Code du travail : a été ajouté un chapitre III au titre VI du livre IV de la quatrième partie du Code du travail, consacré à la prévention des risques liés aux épisodes de chaleur. Des articles ont été créés et d'autres modifiés (cf. brève Aépact de juin 2025).
Le décret définit des périodes de chaleur adossées au dispositif de vigilance canicule de Météo France ; différents niveaux de vigilance pour canicule signalent le niveau de danger de chaque vague de chaleur selon un code couleur : verte, jaune, orange (chaleur intense) et rouge (canicule) : l'arrêté précise que les deux derniers niveaux correspondent à des périodes de canicule (sans mention de températures maximales indiquées), ce qui constitue, en application de l'article D.5424-7-1 du Code du travail, des conditions atmosphériques au sens de l'article L.5424-8 ouvrant droit au bénéfice de l'indemnisation des arrêts de travail en raison des intempéries dans les entreprises du BTP. Le décret ne prend pas en compte les locaux de travail dans lesquels, compte tenu de l'activité (notamment dans certains ateliers industriels ou de l'agroalimentaire), la température est particulièrement élevée ou basse.

La notion de conditions atmosphériques ne concerne pas que les fortes chaleurs. Rappelons que le Code du travail ne mentionne pas de température de travail minimale ou maximale, ce que réclament plusieurs organisations syndicales. Compte tenu d'épisodes de canicule plus rapprochés et plus longs mais aussi d'intempéries pouvant exposer les salariés à des dangers, il est urgent de prévenir durablement les risques associés au dérèglement climatique.

Quel constat un an après ?
Les DUERP des entreprises sont-ils mis à jour ?
Les plans d'action sont-ils suivis et efficaces ?
Les organisations du travail, les horaires ont-ils été adaptés ? Ainsi que les équipements de travail, les EPI ?
Les salariés vulnérables, isolés sont-ils pris en compte ?
Le signalement de salariés affectés physiologiquement et psychologiquement, et les premiers secours sont-ils prévus, l'information aux salariés effectuée ? **Enfin, le CSE est-il consulté ?**

Notre conseil :

- **Demander la tenue d'un CSE extraordinaire pour mettre en place, à l'instar de la période de la crise sanitaire de la Covid 19, un protocole climatique et un plan de continuité de l'activité à annexer au DUERP, en plus d'une nouvelle évaluation des risques associant le CSE.**
- **Prendre appui sur les préconisations de l'INRS** *(« Travail par forte chaleur : 6 fiches pratiques sectorielles. Des conseils pratiques de prévention adaptés » Mis à jour le 03/07/2026)* **: limiter les temps d'exposition, limiter le travail physique lourd et le port de charge, éviter le travail isolé ; augmenter la fréquence des pauses, aménager des espaces de repos rafraîchissants, modifier les horaires de travail, réduire le taux d'humidité, etc.** Le plan santé au travail 2026-2030 décline également plusieurs actions pour réduire l'exposition des travailleurs aux fortes chaleurs, dont une meilleure intégration des risques climatiques dans le DUERP.
- **Rappeler également le droit de retrait des salariés. En effet, le salarié peut exercer son droit de retrait s'il a un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. L'évaluation du danger résultera de la situation de travail exposant le travailleur à des températures extrêmes, la nature du travail effectué, l'état de santé du salarié, la durée d'exposition et les mesures de prévention mises en place par l'employeur.**

Le site internet du ministère du travail et des solidarités rappelle les dispositions du décret et indique que ***« Dans un contexte d'adaptation au changement climatique, la prévention du risque lié à la chaleur constitue un enjeu grandissant en termes de conditions de travail, de santé et de sécurité des travailleurs ».*** L'exposition prolongée aux fortes chaleurs est un facteur de dégradation des conditions de travail et d'augmentation des accidents du travail, et de leur niveau de gravité.
L'inspection du travail est mobilisée sur ce sujet et peut être saisie : une Instruction (n° DGT/BPSIT/CT3/2026/68) relative à la gestion des vagues de chaleur a été publiée le 22 mai 2026. 2600 contrôles et 227 mises en demeure ont été effectuées entre fin mai et fin juin 2026.

Rappelons l'article fondamental du Code du travail en matière de santé et de sécurité au travail :

Article L4121-1 : ***« L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.***

Ces mesures comprennent :

1° Des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L. 4161-1 ;

2° Des actions d'information et de formation ;

3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. »

Ainsi, l'employeur doit assurer la santé et la sécurité au travail et est le garant de la politique de prévention et de sa mise en œuvre. La partie réglementaire du Code du travail détaille ces obligations (Articles R4121-1 à R4121-5).

Dommages et pathologies liés aux fortes chaleurs :

- Migraine, crampes, fièvre, déshydratation, syncope, syndrome d'épuisement et de déshydratation, coup de chaleur (température corporelle supérieure à 40°C et troubles du comportement), dermite de chaleur (macération de la sueur), œdème des extrémités, altération des performances cognitives (trouble de l'attention, de la mémoire et de la vigilance), troubles de l'humeur.
- **La notion de stress thermique s'est développée pour qualifier le risque environnemental et professionnel, résultant de l'activité physique dans des environnements chauds ou humides, générant des maladies et pouvant entraîner la mort.**
- **Ce stress thermique peut s'accompagner d'une détresse psychologique chez les individus.**

Données physiologiques :

- Rappelons que l'adaptation physiologique progressive à la chaleur se perd après 8 jours sans exposition. Cela concerne également le froid.
- La condition et l'exercice physiques améliorent les capacités cardiovasculaires et l'adaptation ; la masse corporelle a également un effet sur les capacités thermorégulatrices, ainsi que l'âge (baisse de la masse musculaire, vieillissement des systèmes endocrinien, cardiovasculaire de la vasodilatation des vaisseaux sanguins et température centrale plus longue à retenir à la normale (70% des coups de chaleurs surviennent chez des personnels de plus de 60 ans). Enfin est constatée une variabilité des capacités thermorégulatrices entre les hommes et les femmes.
- Notons également que la température centrale augmente au cours de la journée avec un niveau minimal entre 3 et 5h du matin (repos physique) et un point culminant autour de 17h.
- Lorsque l'on parle de température, doivent être également pris en compte la vitesse du vent, de l'ensoleillement direct et de l'humidité relative. En effet, un taux d'humidité élevé accentue la sensation de chaleur.
- **La qualité de l'air est également affectée par les émissions accrues de polluants primaires par la chaleur (augmentation de la consommation d'énergie, source de pollution additionnelle). Enfin, les hautes pressions atmosphériques maintiennent l'air pollué au sol, accroissant ainsi le niveau de pollution ambiante.**

La chasse à l'absentéisme est engagée :

Face à la hausse des arrêts maladie, le ministère du travail a annoncé lors d'une conférence de presse du 9 avril 2026 le renforcement des contrôles et un « kit de prévention » de l'absentéisme.

- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 a prévu la limitation de la durée des arrêts de travail prescrits par les médecins, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes (Décret n° 2026-498 du 12 juin 2026).
- Dès le 1er septembre 2026, les prescriptions d'arrêt de travail seront limitées à 31 jours en cas de 1er arrêt et à 62 jours en cas de prolongation, sauf exceptions. Le professionnel de santé pourra saisir l'avis du service de contrôle médical de l'Assurance maladie lorsque la durée de renouvellement d'arrêt de travail est d'au moins trois mois (Décret n° 2026-499 du 12 juin 2026).
- Les motifs d'arrêts devront obligatoirement être renseignés par les médecins.

- **Visite de reprise** : en principe, l'employeur doit organiser une visite de reprise par le médecin du travail après un congé de maternité, une absence pour cause de maladie professionnelle, une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail ou une absence d'au moins 60 jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel. **Pour les arrêts de travail délivrés depuis le 15 juin 2026,** l'employeur n'a plus l'obligation d'organiser la visite de reprise si le travailleur a bénéficié d'une visite de pré-reprise dans les 30 jours précédant sa reprise et si lors de cette visite, le médecin a conclu qu'aucune mesure individuelle d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste ni aucune mesure d'aménagement du temps de travail n'était nécessaire en vue de la reprise (Décret n° 2026-503 du 12 juin 2026). Toutefois, le médecin du travail, l'employeur ou le travailleur peuvent demander de l'organiser malgré cette dérogation.

- **À compter de 2027, la durée de versement des indemnités AT-MP sera limitée**. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 instaure, à compter du 1er janvier 2027, une limite à la durée du versement des indemnités journalières de sécurité sociale en cas d'incapacité temporaire de travail consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Le décret n° 2026-501 du 12 juin 2026 fixe à quatre ans la durée maximale pendant laquelle les IJSS peuvent être servies. Jusqu'à cette date, les IJSS sont versées pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès. En cas d'interruption suivie de reprise du travail, l'indemnité journalière peut être servie pendant une nouvelle période d'une durée maximale de quatre ans si l'activité a été reprise pendant une durée d'au moins un an.

- Enfin, l'assurance maladie va renforcer son plan de contrôle dès 2026 (lutte contre le recours abusif, 2e avis médical si nécessaire, etc.). La lutte contre les faux arrêts de travail repose sur l'utilisation obligatoire d'un formulaire Cerfa sécurisé. Depuis septembre 2025, les documents intègrent un hologramme, un QR code, un papier numéroté et de l'encre magnétique. L'Assurance maladie encourage l'envoi numérique des arrêts par les professionnels de santé via le portail sécurisé Ameli Pro. Les caisses primaires (CPAM) utilisent des scanners rapides et des outils d'analyse pour repérer les anomalies et les usurpations d'identité de médecins.

Selon les données du ministère, la France se situait au 5e rang parmi les pays de l'OCDE, avec un taux d'absentéisme en entreprise d'environ 5 % et 21 jours d'absence par an en 2024 contre 18 jours par an en Allemagne.

Une durée d'indemnisation chômage réduite en cas de rupture conventionnelle

L'Assemblée a adopté définitivement le 2 juin 2026 la transposition de l'accord interprofessionnel sur les ruptures conventionnelles (RC).

Trois ans après l'entrée en vigueur de la réforme réduisant la durée maximale d'indemnisation pour tous les demandeurs d'emploi, cet accord permet de réduire encore cette durée pour les salariés ayant conclu une rupture conventionnelle ; cet accord est intervenu sur fond de menace de reprise de l'assurance-chômage par le gouvernement si les partenaires sociaux ne trouvaient pas d'accord permettant de dégager au moins 400 millions d'euros par an sur la durée restante de la convention d'assurance-chômage, c'est-à-dire jusqu'en 2028.

Le projet de loi adopté transpose l'accord des partenaires sociaux sur les ruptures conventionnelles du 25 février 2026. Il modifie l'article L. 5422- 2 du Code du travail, permettant de faire varier la durée des allocations-chômage selon la nature de la rupture du contrat. Afin de lutter contre le recours aux RC, le texte permet de faire baisser la durée d'indemnisation des demandeurs se retrouvant au chômage après une rupture conventionnelle.

L'avenant du 25 février 2026 des partenaires sociaux (CFDT, CFTC et FO côté organisations syndicales de salariés) prévoit en effet de réduire les durées maximales d'indemnisation accordées aux demandeurs d'emploi ayant conclu une rupture conventionnelle individuelle :

- 15 mois pour les allocataires âgés de moins de 55 ans (contre 18 mois pour les autres modes de rupture),
- 20,5 mois pour les allocataires âgés de 55 et plus (contre 22,5 mois pour les demandeurs d'emploi âgés de 55 à 56 ans et 27 mois pour ceux âgés de 57 ans et plus pour les autres modes de rupture).

Cette mesure permettrait d'économiser 20 millions d'euros pour la première année ; 270 millions, la deuxième ; 760 millions, la troisième ; et 940 millions à partir de la cinquième, en régime de croisière.

Le rapport du Sénat sur la souffrance psychique au travail enterré

Le Sénat a lancé une mission d'information sur *"la souffrance psychique au travail : un défi sociétal et collectif à relever"*, dont les travaux se sont déroulés entre février et juin 2026. Ses objectifs visaient :
- « L'objectivation des causes à l'œuvre dans la croissance de la prévalence observée de l'épuisement professionnel ;
- L'étude de l'efficacité des politiques de prévention en santé et de prise en charge pour répondre à ces enjeux et permettre le retour au travail des personnes ayant connu des souffrances psychiques liées à leur emploi ;
- La proposition des évolutions quant aux conditions de reconnaissance de l'épuisement professionnel comme maladie professionnelle ».

Le rapport a été finalisé le 8 juillet 2026. Les sénateurs majoritaires de la droite et du centre de la mission ont refusé de valider le document et sa publication, enterrant 45 auditions et les expertises sollicitées et ce, au motif de recommandations jugées « très orientées » et de travaux laissant « peu de place aux employeurs » selon la sénatrice Pascale Gruny (Les Républicains).

Selon le rapport, l'épuisement professionnel est une « réalité clinique indéniable », qualifiant de « crise de santé publique », la responsabilité des employeurs qui ont failli à leur obligation en matière de santé mentale au travail et le manque d'ambition des politiques publiques.

Un rapport qui dérange : en identifiant les changements organisationnels et les modes de management comme causes racines, le rapport pointe les responsabilités des employeurs et des politiques de prévention et de réparation. Rappelons que ces causes racines, organisationnelles et managériales ont déjà été pointées dans de précédents rapports.

Le rapport décrit une réalité clinique sur les vingt dernières années ; la souffrance, devenue structurelle conduit leurs auteurs à qualifier de « crise de santé publique » au regard de l'ampleur de la situation. Il constate le consensus issu des auditions concernant la matérialité clinique des états d'épuisement psychique sévères directement liés au travail, mais aussi une absence de consensus sur « la détermination de la nature et des causes ». Cette situation est jugée intenable, quinze ans après la mise au jour des facteurs de risques psycho-sociaux (RPS) par le rapport Gollac de 2011, et alors que les troubles psychiques au travail sont devenus la première cause d'arrêts de travail de longue durée. Et que toutes les catégories d'actifs sont touchées, avec une surexposition des cadres, des managers et des femmes.
Le rapport appelle à élaborer « une définition harmonisée de l'épuisement professionnel » via une conférence réunissant scientifiques, sociologues, professionnels de santé, interlocuteurs sociaux, associations de victimes.
Le rapport pointe la responsabilité des employeurs, privés comme publics, qui ont failli à leur obligation de protéger la santé physique et mentale des travailleurs, malgré le cadre juridique et réglementaire qui reste « insuffisamment connu et respecté ».
Au niveau du dialogue social, le rapport établit le bilan de la négociation « Qualité de vie et conditions de travail » (QVCT), qui ne traite pas des déterminants organisationnels du travail, et rappelle les conséquences de la disparition des CHSCT sur la prise en compte de la santé au travail, et de la prévention des RPS.

Concernant la politique publique de prévention des RPS, est relevé son manque d'ambition et d'impact. Intégrée dans les plans santé au travail depuis 2005, la réelle prise en compte des RPS interroge les auteurs au regard de « l'augmentation de la prévalence de l'épuisement professionnel ». Quant à la **« Grande cause nationale » 2025 sur la santé mentale, reconduite en 2026, les initiatives relèvent « principalement de la communication sur des dispositifs déjà existants, sur de la sensibilisation ou bien de l'engagement volontaire des entreprises ». Elle n'a pas permis « de mettre en place une stratégie nouvelle assortie de moyens et d'objectifs chiffrés, ni de créer une réelle mobilisation générale ».**
Enfin, l'inspection du travail est « démunie face à la demande d'interventions pour faire cesser des situations de souffrance psychique ». La médecine du travail n'est « pas encore au rendez-vous », malgré les ambitions de la loi Santé de 2021 qui a renforcé son rôle en matière de prévention primaire. La faible prise en compte des RPS dans l'offre socle de services des SPST, en témoigne. Selon le rapport « La médecine du travail ne remplit pas suffisamment sa mission d'alerte au sein comme en dehors de l'entreprise ».

En matière de réparation, le rapport dénonce « l'inadaptation persistante des mécanismes de reconnaissance aux spécificités des pathologies psychiques ». En l'absence de tableau de maladie professionnelle incluant les affections d'ordre psychique, « leur reconnaissance continue de reposer sur des mécanismes dérogatoires conçus pour traiter des situations exceptionnelles ». Lesquels imposent aux salariés « des démarches souvent incompatibles avec leur état de santé » .

L'afflux des demandes de reconnaissance au titre des maladies professionnelles complémentaires se traduit par de rares reconnaissances. Paradoxalement, les atteintes psychiques liées au travail sont plus fréquemment reconnues au titre des accidents du travail (28 716 accidents du travail relevant d'un RPS ont été recensés en 2024). **Ainsi, « Le système français reconnaît plus facilement les événements traumatiques clairement identifiables, conséquences psychiques d'un événement brutal et soudain, que celles résultant d'une exposition chronique à une organisation du travail pathogène »,** souligne le rapport. La sous-déclaration demeure néanmoins massive, évaluée entre 21 100 et 111 200 cas.

Le rapport appelle « sans délai » à une négociation interprofessionnelle sur la création d'un tableau de maladies professionnelles relatif aux pathologies psychiques, et écarte les motifs de refus mis en avant par les organisations patronales. L'amélioration des mécanismes de reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail, est pour les auteurs, à la fois un enjeu de justice pour les victimes, et le respect du principe fondateur de la branche AT-MP : « faire supporter le coût des risques professionnels à la branche chargée de les prévenir et de les réparer ».

Les 39 recommandations du rapport rejetées par les sénateurs :

Recommandation n° 1 : Confier à une conférence rassemblant des experts et des personnalités qualifiées le soin d'élaborer une définition harmonisée de l'épuisement professionnel.
Recommandation n° 2 : Agir, au sein de l'Organisation mondiale de la santé, pour obtenir la reconnaissance de l'épuisement professionnel comme une maladie à part entière dans la Classification internationale des maladies.
Recommandation n° 3 : Développer une politique de prévention primaire spécifique à destination des femmes, tenant compte des particularités de leurs conditions d'exercice d'une activité professionnelle.
Recommandation n° 4 : Ajouter, à l'article L. 4121-2 du Code du travail portant sur les principes généraux de prévention, un dixième principe relatif à l'écoute des travailleurs.
Recommandation n° 5 : Favoriser le dialogue professionnel dans l'entreprise en s'appuyant sur le droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail reconnu aux salariés par le Code du travail.
Recommandation n° 6 : Systématiser les suites aux contrôles en cas d'absence de document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), en mobilisant la nouvelle sanction administrative parmi les outils de réponse graduée à la disposition de l'inspection du travail.
Recommandation n° 7 : Renforcer l'accompagnement des employeurs, et plus particulièrement au sein des petites et moyennes entreprises, pour la réalisation et l'actualisation du volet risques psychosociaux du DUERP, ainsi que pour la définition des actions de prévention et de protection à mettre en œuvre.
Recommandation n° 8 : Développer les formations de premiers secours en santé mentale au sein des entreprises et des établissements publics, notamment en direction des élus du personnel, en étendant le champ de ces formations au repérage précoce des souffrances psychiques.
Recommandation n° 9 : Garantir que la formation initiale des futurs managers comprenne un module consacré à la souffrance psychique au travail.
Recommandation n° 10 : Réaxer les modules de formation des managers portant sur la qualité de vie au travail sur l'impact des conditions de travail sur la santé psychique des travailleurs et sur le repérage précoce des souffrances.
Recommandation n° 11 : Mener d'ici à la fin de l'année 2026 une campagne d'information spécifique sur la santé mentale au travail et, en particulier, sur la prévention de l'épuisement professionnel.
de risques psychosociaux en s'appuyant, en la mettant à jour, sur la liste établie par le rapport Gollac.
Recommandation n° 12 : Dans le cadre du cinquième plan santé au travail, encourager la généralisation de dispositifs régionaux permettant de rassembler en un site unique l'ensemble des ressources utiles en matière de prévention des risques psychosociaux, d'améliorer leur accessibilité et d'orienter les différents publics vers la documentation, les outils et les interlocuteurs pertinents et allouer les moyens nécessaires à l'animation de ces dispositifs.
Recommandation n° 13 : Définir dans la loi les facteurs de risques psychosociaux en s'appuyant, en la mettant à jour, sur la liste établie par le rapport Gollac.
Recommandation n° 14 : Amplifier la formation des inspecteurs du travail sur les différentes formes de souffrance psychique au travail, ainsi que sur les moyens juridiques à leur disposition pour y répondre.
Recommandation n° 15 : Renforcer l'offre socle des services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) autour de la prévention de la souffrance psychique au travail.
Recommandation n° 16 : Mettre à jour le modèle de la fiche d'entreprise prévu par l'arrêté du 29 mai 1989 afin qu'il prenne en compte les RPS.

Recommandation n° 17 : Garantir l'effectivité du devoir d'alerte du médecin du travail prévu à l'art. L. 4624-9 du Code du travail et de l'obligation de transmission systématique des propositions et préconisations formulées par celui-ci à tous les acteurs intervenant dans la prévention des RPS en entreprise.
Recommandation n° 18 : Développer, au sein des SPSTI, l'action de prévention des psychologues du travail dans les équipes pluridisciplinaires.
Recommandation n° 19 : Accentuer, s'agissant du régime général, le recours au repérage des arrêts de travail relevant des codes CIM relatifs à la santé mentale, afin d'identifier les atypies par secteur, territoire ou entreprise afin de déclencher, le cas échéant, une intervention rapide des services de prévention et de santé au travail et des ingénieurs de prévention des Carsat et l'étendre à la fonction publique.
Recommandation n° 20 : Expérimenter l'intervention d'équipes mobiles en santé mentale au sein des entreprises et des établissements publics pour dialoguer avec les salariés, les agents et les employeurs sur la santé psychique.
Recommandation n° 21 : Assurer dans les meilleurs délais la mise en œuvre des dispositions relatives à l'interopérabilité du dossier médical partagé (DMP) et du dossier médical en santé au travail (DMST), au bénéfice de la médecine de ville et de la médecine du travail.
Recommandation n° 22 : Renforcer les outils de dialogue entre les médecins traitants, psychiatres et psychologues d'une part, et les médecins du travail d'autre part.
Recommandation n° 23 : Faire naître un réflexe d'alerte chez les salariés les conduisant à saisir directement la médecine du travail lorsqu'ils constatent une dégradation importante des conditions de travail dans leur service ou lorsqu'ils estiment que leur santé psychique est menacée par leur activité professionnelle.
Recommandation n° 24 : Permettre au CSE de saisir le médecin du travail de toute question relevant de la compétence de celui-ci.
Recommandation n° 25 : Abaisser de 25 % à 10 % le taux d'incapacité partielle permanente requis pour ouvrir l'accès à la procédure complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles devant les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).
Recommandation n° 26 : Garantir que les médecins du travail répondent en temps utile aux demandes d'avis formulées par les CPAM dans le cadre de l'instruction des dossiers de reconnaissance en maladie professionnelle devant les CRRMP.
Recommandation n° 27 : Ouvrir une négociation interprofessionnelle sur la création d'un tableau de maladies professionnelles spécifique aux pathologies psychiques liées au travail et sur l'instauration d'une nouvelle instance dédiée à la santé au travail dans l'entreprise.
Recommandation n° 28 : Agir au niveau européen afin que l'épuisement professionnel soit inscrit dans la liste européenne des maladies professionnelles établie par la Commission européenne.
Recommandation n° 29 : Sécuriser la capacité de diagnostic des médecins généralistes et des médecins du travail en matière d'épuisement professionnel et de pathologies psychiques liées au travail.
Recommandation n° 30 : Mettre en place, dans chaque région ou collectivité, une équipe médicale pluridisciplinaire référente pour assurer le repérage et le suivi des patients atteints de souffrances psychiques graves liées au travail.
Recommandation n° 31 : Soutenir financièrement, par le biais des ARS, et encourager les initiatives associatives visant à créer des lieux dédiés à l'accueil et à la reconstruction des victimes d'épuisement professionnel et mettre en place des parcours d'accompagnement reposant sur la pair-aidance.
Recommandation n° 32 : Encourager et sécuriser sur le plan juridique le recours à la pair-aidance dans les organisations sociales, médico-sociales et sanitaires pour accompagner les victimes d'épuisement professionnel.
Recommandation n° 33 : Mener une étude de cohorte sur les victimes d'épuisement professionnel afin de mieux connaître les conséquences médicales de ce syndrome sur le moyen et le long terme.
Recommandation n° 34 : Postérieurement à un épuisement professionnel, rendre la visite de pré-reprise devant la médecine du travail obligatoire.
Recommandation n° 35 : Renforcer le dispositif du « référent handicap » sur le plan de l'accompagnement des travailleurs en souffrance psychique.
Recommandation n° 36 : Améliorer la notoriété des dispositifs de formation et d'accompagnement dans l'aménagement des postes proposés par l'Agefiph et le FIPHFP pour favoriser la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de troubles psychiques.
Recommandation n° 37 : Lancer une mission d'inspection interministérielle ad hoc sur les souffrances psychiques en lien avec le travail des agents publics, dont les travaux seront publiés.
Recommandation n° 38 : Garantir, dans la fonction publique, l'accès à des cellules d'écoute indépendantes pour recueillir les alertes sur les situations de souffrance psychique au travail.
Recommandation n° 39 : Faciliter le reclassement des fonctionnaires à l'issue d'un épuisement professionnel dans un autre service que leur service d'origine, notamment par la création d'un dispositif mutualisé de transition professionnelle permettant un retour progressif à l'emploi.