

Les recommandations censurées sur la souffrance psychique au travail

Voici les recommandations sur la souffrance psychique au travail rejetées par le Sénat qui en a refusé la publication. Elles ont cependant fuité dans la presse spécialisée en médecine du travail. Chacun pourra ainsi s'assurer qu'elles n'ont rien d'extravagant, même si elles sont évidemment parfois discutables.

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.

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 service 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 risques psychosociaux.

Recommandation n° 17 : Garantir l'effectivité du devoir d'alerte du médecin du travail prévu à l'article 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 risques psychosociaux 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 requêtage 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 comité social et économique 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 émis 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 agences régionales de santé, 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.

Source :

« [Souffrance au travail : les recommandations interdites du Sénat](#) »

Santé & Travail, 11 juillet 2026.