

La protection de la santé face à l'intensification des conditions de travail

Rédigé par **Lauriane NUSSLI**, sous la direction de Madame
Johanne SAISON, Maître de Conférences.

Année universitaire : 2020 / 2021
En vue de l'obtention du Master 2 Droit et Politiques de Santé

Remerciements :

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire.

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Madame Johanne SAISON, pour sa disponibilité, sa patience ainsi que ses précieux conseils tout au long de l'année.

Pour m'avoir fait découvrir le sujet à l'origine de ma réflexion, je tiens à remercier Madame Christine LE CLAINCHE, professeur des Universités.

Un grand merci à mes parents, Bernadette et René, pour leur soutien sans faille depuis le début de mes études jusqu'à la relecture de ce mémoire. A mes amis, Victor, Gwen, Eva, Maxime, Marie et mes autres camarades de promotion du Master 2 Droit et Politiques de Santé, pour leurs encouragements et leur soutien tout au long de l'année.

Enfin, je tiens à remercier tout particulièrement Lorine, pour ses commentaires pertinents et son implication dans la relecture de ce travail.

Table des abréviations :

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

ANI : Accord national interprofessionnel

ARACT : Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail

AT : Accident du Travail

CHSCT : Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail

CIF : Centre international de formation

CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

COCT : Conseil d'orientation des Conditions de Travail

CSE : Comité social économique

CSS : Code de la Sécurité sociale

CSSCT : Commission de santé sécurité et conditions de travail

CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie

DARES : Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques

DGT : Direction générale du Travail

DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels

EUROGIP : Groupement de l'institution prévention de la sécurité sociale pour l'Europe

FIVA : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

INRS : Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

INSEE : Institution national de la statistique et des études économiques

MP : Maladie Professionnelle

NPM : New Public Management

OIT : Organisation Internationale du Travail

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPPBTP : Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

PST : Plan Santé Travail

TMS : Troubles musculo squelettiques

SUMER : Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels

Sommaire :

Introduction :	4
Partie 1 : L'intensification des conditions de travail, un processus à l'origine de nouveaux risques pour la santé des travailleurs	14
Titre 1 : Une évolution des conditions de travail assimilée à un processus d'intensification	15
Chapitre 1 : La caractérisation de l'intensification	16
Chapitre 2 : L'intensification : un processus à l'origine d'une mutation des risques professionnels	32
Titre 2 : Les conséquences et reconnaissances des risques psychosociaux	44
Chapitre 1 : Les conséquences plurielles des risques psychosociaux sur la santé	45
Chapitre 2 : Une importance de la reconnaissance juridique renouvelée face à l'émergence des risques psychosociaux	51
Partie 2 : L'évolution de la protection de la santé, inhérente à l'émergence de(s) nouveaux risques	59
Titre 1 : La santé au travail, un enjeu rattaché progressivement à la santé publique	60
Chapitre 1 : La réaction législative face à l'intensification des risques pour la santé des travailleurs	61
Chapitre 2 : La protection de la santé à l'hôpital face à l'intensification du travail : un enjeu de santé publique	69
Titre 2 ; Le processus d'intensification, une impulsion pour l'essor des politiques de prévention	74
Chapitre 1 : L'émergence progressive de nouveaux acteurs dans la protection de la santé des travailleurs	75
Chapitre 2 : Les moyens de prévention face à l'intensification des risques	84

Introduction :

« La quantité et la vitesse de travail qu'on exige actuellement d'un travailleur dépassent ce qu'un organisme humain peut supporter, tant sur son versant organique que sur son versant psychique ». ¹

Bien que le travail soit un élément clef dans la vie d'un individu, avec l'émergence des nouvelles technologies, des nouveaux modes d'organisation et de la mondialisation, il est devenu plus intensif et parfois préjudiciable pour la santé des travailleurs.

§1. DÉFINITIONS

Etonnamment, la définition du travail ne se trouve pas dans le Code du travail. C'est pourquoi, il convient de se référer aux auteurs afin d'en caractériser juridiquement la notion. Jean Savatier le définira comme étant « l'activité exercée de manière habituelle en vue d'en tirer un revenu permettant de vivre »² tandis que Jean-Pierre Laborde, Professeur à l'Université de Bordeaux ajoutera l'élément de régularité. Pour lui l'activité professionnelle correspond à « la pratique d'un travail régulier en vue d'en tirer un revenu pour vivre »³. La notion du mot travail sera donc assimilée à l'exercice d'une activité professionnelle régulière et rémunérée. Cette activité correspondant concrètement à la réalisation d'un bien ou d'un service, dans le but d'obtenir un revenu.

Les conditions dans lesquelles s'exercent le travail « recouvrent les aspects matériels, organisationnels et psychosociaux, dans lesquels est exercée l'activité professionnelle »⁴. Il s'agit concrètement de « l'ensemble des paramètres organisationnels, normatifs, managériaux, techniques, matériels et humains qui influent sur la satisfaction trouvée quotidiennement à son travail par une personne pour contribuer à son épanouissement et à sa réalisation »⁵. En effet, les contraintes du travail, qu'elles soient physiques, sanitaires ou organisationnelles, auront un impact sur l'épanouissement et la santé du travailleur. Cela a notamment été démontré par les enquêtes relatives aux conditions de travail menées par la Direction de l'Animation et de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES).

La santé doit être entendue de manière large. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la définit comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne

¹ Pezé (M), *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés*, Paris, Pearson, « Journal de la consultation Souffrance et Travail 1997-2008 », 2008, p.180

² Savatier (J) « Contribution à une théorie générale de la profession », *Dix ans de conférences d'agrégation*, Etudes offertes à Joseph Hamel, Dalloz, 1961, p. 3

³ Laborde (J-P) « Contrat de travail et activité professionnelle », *Le Droit ouvrier*, n°756, 2011, p. 419

⁴ <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/temps-et-conditions-de-travail/conditions-de-travail> consulté le 6 juin

⁵ Garlet (H), *Livre Blanc sur la souffrance au travail*, FGAF, 2012, p.96

consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁶. Pour d'autres, il s'agit d'un « processus ayant une composante subjective du développement humain : le fait de se sentir bien »⁷. Quelle que soit la définition retenue, il convient de ne pas se limiter au seul état physique de l'individu. Son état mental et social contribuent à la santé. L'OMS définira notamment la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté »⁸. Le travail occupe ainsi une place importante dans la santé et le bien-être des individus. En effet, il constitue un « socle de l'identité »⁹, vecteur d'épanouissement personnel, qui permet à l'homme de s'insérer dans la société, aussi bien économiquement que socialement. Néanmoins, en raison de son importance dans la vie des individus, le travail peut également avoir des effets délétères sur la santé.

Les individus ont le droit de bénéficier d'un travail décent, dont la notion est définie par l'Organisation Internationale du Travail (OIT), comme étant « l'accès à un travail productif et convenablement rémunéré, la sécurité sur le lieu de travail et la protection sociale pour les familles, de meilleures perspectives de développement personnel et d'insertion sociale, la liberté pour les individus d'exprimer leurs revendications, de s'organiser et de participer aux décisions qui affectent leur vie, et l'égalité des chances de traitements pour tous, hommes et femmes »¹⁰. Néanmoins, les salariés sont parfois si attachés à leur emploi « qu'ils acceptent des conditions de travail et de rémunérations dévalorisantes »¹¹.

Ainsi, selon que les conditions de travail soient favorables à l'individu ou non, sa santé s'en trouvera impactée positivement ou non. Lorsque la santé de l'agent est susceptible d'être affectée dans le cadre de son activité professionnelle, il est exposé à un risque professionnel. D'une part, des conditions de travail néfastes sont susceptibles d'altérer la santé physique du travailleur. Concrètement, elles peuvent provoquer l'apparition de troubles musculo-squelettiques, cardio-vasculaires, de cancers liés au travail ou encore d'accidents du travail. D'autre part, elles peuvent ébranler la santé mentale, en provoquant un sentiment de dévalorisation, une dépression ou même un suicide. C'est pourquoi, il convient de protéger la santé des travailleurs.

⁶ <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>, consulté le 4 mai 2021

⁷ Pédrot (P), *Dictionnaire de droit de la santé et de droit de la biomédecine*, Ellipses, 2006, p.403

⁸ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, consulté le 23 août 2021

⁹ Dejours (C), *Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Seuil, « L'histoire immédiate », 1998, p.157

¹⁰ <http://ilo.ch/global/topics/decent-work/lang--fr/index.htm>, consulté le 6 juin 2021

¹¹ Paugam (S), « L'insécurité grandissante de l'emploi », in Paugam (S), *Le salarié de la précarité, les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, Presses Universitaires de France, « Quadrige », p. 59

La protection est « l'action de protéger quelqu'un contre un mal, un danger ou un risque »¹². Tous les individus ont droit à la protection de leur santé. C'est le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, dans son article 11 qui dispose que la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs »¹³. L'article L.1110-1 du Code de la Santé Publique dispose que « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne »¹⁴. Il s'agit de « garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible »¹⁵. Cet article de loi recouvre donc deux dimensions, « une curative (assurer les soins et leur continuité) et une préventive (assurer la prévention et la sécurité sanitaire). Ce deuxième aspect repose sur l'idée que "protéger, c'est préserver du danger" »¹⁶. La protection de la santé serait ainsi construite sur une « conception duale »¹⁷. Il y aurait d'un côté, une première forme de protection collective visant la protection de la santé publique et de l'autre, une seconde protégeant la santé individuelle. De fait, la protection de la santé correspondrait à un objectif à atteindre au niveau national, mais également à un droit appartenant à chaque individu ainsi qu'à chaque travailleur.

C'est la prévention qui est le procédé le plus utilisé pour protéger la santé des travailleurs. Il s'agit de « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »¹⁸. Le Traité de Santé Publique précise qu'il ne s'agit pas que d'éviter ou de réduire « la survenue de maladies ou de traumatismes, mais également à maintenir et à améliorer la santé »¹⁹. De fait, le droit à la protection de la santé des travailleurs suppose la mise en oeuvre de mesures de prévention, aussi bien au niveau étatique, qu'à l'échelle de chaque entreprise.

La protection aujourd'hui reconnue aux travailleurs est le fruit d'un lent processus de reconnaissance lié notamment à une mutation des conditions de travail. « Les technologiques qui bouleversent les métiers, les catégories, les manières de faire et les

¹² <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/protection/64513>, consulté le 14 juillet 2021

¹³ Article 11 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946

¹⁴ Article L.1110-1 du Code de la Santé Publique

¹⁵ Article L.1110-1 du Code de la Santé Publique

¹⁶ Feuillet (B) « L'accès aux soins, entre promesse et réalité », *Revue de droit sanitaire et social* 2008 p. 713

¹⁷ Bertrand (T) « La protection de la santé comme limite à la liberté d'entreprendre », M. Xavier BIOY M. NGUYEN Toan Thang, Université de Bordeaux, 2012, p.36

¹⁸ OMS, Glossaire de la promotion de la santé, Genève, 1999, p.15 (sur 36)

¹⁹ Bourillon (F), Brucker (G), Tabuteau (D), *Traité de Santé Publique*, Paris, Lavoisier MSP, « Traité », 2016, p.745

vieilles organisations du travail»²⁰ ont transformé les conditions de travail, rendant l'exercice professionnel plus intensif. Le phénomène d'intensification « est un trait marquant dans l'évolution du travail et des entreprises dans la dernière moitié du XX ème siècle »²¹. Bien que de nombreux auteurs fassent référence au processus d'intensification du travail, il n'en existe pas de définition précise et uniforme.

Pour appréhender cette notion, l'archive ouverte HAL propose de l'étudier à la lumière de l'intensité du travail. Celle-ci se définit « par la quantité de travail ou d'effort de travail dépensé par unité de temps de travail »²². Selon le rapport de la HAL, l'intensification du travail correspondrait ainsi à « l'augmentation dans le temps de l'intensité du travail »²³. Concrètement, le processus d'intensification du travail fait référence à « une augmentation des cadences de travail ou d'une diminution de la porosité du temps de travail liée à la réduction des temps de pause ou des temps d'interruption de la production »²⁴. En somme, cela signifie que le salarié se voit attribuer un maximum de charges de travail pour un minimum de temps donné. C'est le culte de la productivité qui plane sur le travail. L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), définit cette productivité comme étant « le rapport, en volume entre une production et les ressources mises en oeuvre pour l'obtenir. La production désigne les biens et/ou les services produits. Les ressources mises en oeuvre, (facteurs de production), désignent le travail, le capital technique, les capitaux engagés, ainsi que des facteurs (...) tels que le savoir-faire accumulé »²⁵.

C'est par la recherche constante de la productivité, que les conditions de travail se dégradent et cela concerne « tous les domaines d'activité, les entreprises privées comme le secteur public »²⁶. L'accroissement de la productivité entraîne avec lui, au détriment des travailleurs, une hausse de l'intensité du travail, il s'agit du phénomène d'intensification.

²⁰ Dubet (F), *Les mutations du travail*, Hénouville, La Découverte, « Recherches à la Découverte », 2019, p. 6

²¹ Gollac (M), « L'intensité du travail », *Revue Economique*, n°56, 2002, p.195 à 216

²² Valeyre (A), *Les nouvelles formes d'intensification du travail industriel ; logiques technologiques, organisationnelles et économiques*, Economies et sociétés, 2004, pp.1993-2027

²³ Valeyre (A), *op. cit.*, p.1993

²⁴ Valeyre (A), *op. cit.*, p.1993

²⁵ <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1452>, consulté le 4 juillet 2021

²⁶ Bertrand (T), *op. cit.*, p.6

§2. ELÉMENTS HISTORIQUES

Dans les faits, l'intensification du travail est à étudier à la lumière de l'émergence de nouveaux modes d'organisation du travail. En effet, les considérations budgétaires demandent une augmentation de la productivité, ce qui conduit les ingénieurs à développer de nouvelles méthodes d'organisation du travail.

Dans un premier temps, F.W TAYLOR, ingénieur américain, présente les principes du Taylorisme dans son ouvrage de 1911 « La Direction scientifique des entreprises ». Ayant comme objectif une hausse de la productivité, il propose de mettre en place une double division du travail. La première division est verticale, le travail doit être réparti entre des ingénieurs et des ouvriers. Les premiers sont chargés de penser et les seconds d'exécuter. La seconde division est horizontale, chaque travailleur doit être focalisé sur une seule tâche. Le taylorisme répond au développement de la consommation, en mettant en place les principes d'une production de masse. Concrètement, il s'agit de la mise en place du travail à la chaîne dans les industries.

Il faut savoir que les organisations du travail répondent toujours aux besoins sociaux. En France, c'est notamment la Première Guerre Mondiale qui incite les industriels à mettre en place de nouveaux modes d'organisation. Alors que les besoins à satisfaire étaient considérables, la main d'oeuvre manquait. Il fut donc question de chercher un modèle d'organisation permettant « d'éviter le gaspillage de forces et d'obtenir le meilleur rendement possible de l'outillage mécanique et du travail humain »²⁷. C'est ainsi que de nombreuses industries ont repris le modèle américain, fondé sur la rationalisation du travail. À titre d'exemple, il est possible de citer l'entreprise Michelin, dont le patron a été l'une des personnalités à oeuvrer pour la propagande du taylorisme en France. L'influence du taylorisme dans les ateliers Michelin se constate notamment avec l'introduction du chronométrage et de la réorganisation de l'atelier de fabrication. Ce modèle d'organisation repose sur la standardisation du produit et du travail. Le travailleur doit se contenter d'apprendre un seul point de la méthode. L'objectif est de diviser les étapes de la confection du produit. Pendant la Première Guerre Mondiale, l'entreprise Michelin a été chargée de la confection de masques à gaz. Par l'introduction de la méthode taylorienne, l'atelier a été réorganisé, une longue table avec un tapis transporteur a été mis en place, sur laquelle ont été posées toutes les pièces nécessaires à la fabrication du produit. Les ouvrières se tenant des deux cotés de la table, prennent uniquement les pièces qui concernent leur opération, une fois leur tâche effectuée, elles replacent le produit sur le tapis, afin que l'ouvrière suivante puisse procéder à l'opération suivante. Cette organisation a permis à l'entreprise d'augmenter considérablement son rendement,

²⁷ Citroen (A), *L'organisation scientifique du travail*, Rapport présenté au Musée social le 21 décembre 1999

puisqu'elle pouvait « réaliser chaque jour des milliers de masques, alors qu'avec la fabrication individuelle, elle n'avait pu en confectionner qu'à peine quelques centaines »²⁸. Alors qu'aux Etats-Unis, la décomposition des tâches convenait parfaitement, en France les idéologies ne sont pas les mêmes. Les petites entreprises familiales, qui prédominaient, ne sont pas toutes passées à la production de masse, car elles privilégiaient encore l'importance de la qualité et les secrets de fabrication.

Dans un deuxième temps, une nouvelle forme d'organisation du travail voit le jour, dans la continuité du taylorisme : le fordisme. Ce modèle d'Henri Ford cherche à mettre en place une véritable production de masse, qui elle-même a vocation à conduire à une consommation de masse. De plus, il augmentera les salaires, non seulement pour tenter de remédier aux forts taux d'absentéisme et de *turnover*, mais également pour encourager la consommation. Dans les faits, Henri Ford réutilise les concepts du taylorisme en les optimisant. C'est ainsi, qu'il reprend le travail à la chaîne et la standardisation du produit, qu'il appliquera pour créer un nouveau mode de vie correspondant à la consommation de masse. Le fordisme a surtout été utilisé pour la création de la Ford T en 1907. Néanmoins, ce modèle présente rapidement ses limites dès les années 1970, lorsque survient le phénomène de la « surproduction », la production devient plus importante que la demande des consommateurs. Le fordisme aura posé les prémices de la société de consommation, en inculquant aussi bien la standardisation du produit, que du travail. Néanmoins, l'ouvrier, dans ce modèle d'organisation, est soumis à des conditions de travail abrutissantes, ne disposant d'aucune autonomie ou polyvalence, il est obligé de répéter les mêmes gestes toute la journée, ce qui aura des conséquences sur sa santé.

Alors que les pays industrialisés subissent la crise économique, l'industrie japonaise Toyota, développe un nouveau modèle de production au début des années 1970. Ce modèle se fonde sur deux principes. Le premier *Jidoka* ou *autonomation* permet aux machines de suspendre leur activité en cas de problème, permettant ainsi à l'ouvrier de travailler sur plusieurs machines en même temps. Le second est le *just-in-time*, qui fait en sorte que le flux de la production soit déterminé en fonction de la demande.

Parallèlement entre les années 1970 et 1980, le modèle fordiste évoluera vers un *néo-fordisme* ou *post-fordisme*, qui repose sur la flexibilité du travail en fonction de la demande. En effet, le fordisme, avec la standardisation du produit ne permet pas de répondre aux besoins de diversification du produit, ce qui implique de repenser le modèle, afin d'y intégrer une certaine souplesse. La performance productive ne sera plus la seule donnée à prendre en compte. De fait, à la diminution des temps morts et l'accélération des cadences, s'ajouteront de nouveaux critères de performance et notamment la recherche de la qualité. C'est ainsi qu'au cours des années 1990, se développeront les procédures de qualité. C'est au titre de cette flexibilité nouvelle que l'employeur adaptera et ajustera l'activité humaine aux variations de la production. C'est ainsi que les entreprises auront

²⁸ Cambon (V), *L'industrie organisée d'après les méthodes américaines*, Paris, Payot « Leçons professées à l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures », 1920, p.166

davantage recours à la sous-traitance, à la flexibilité des salaires, des horaires et des lieux de travail. Ce modèle flexible est à mettre en relation avec celui de *lean management*, qui repose sur « une réduction du gaspillage, une absence de stock et une production au plus près de la demande »²⁹. C'est l'émergence de l'organisation à flux tendu. Celle-ci vise la suppression des temps improductifs et accentue les contraintes d'urgence, que ce soit pour les secteurs de l'industrie ou des services.

Entre 2008 et 2013, ce sont six millions d'emplois qui ont été détruits dans l'Union européenne, d'après la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail. Ainsi, en plus d'une intensification des conditions de travail, les individus se retrouvent soumis à l'insécurité de l'emploi. « L'organisation néolibérale du travail se radicalise, au risque d'une dégradation sans précédent de la santé au travail en Europe »³⁰. Le régime néolibéral, émergerait avec l'arrivée de Margaret Thatcher et de Ronald Reagan et se caractérise par la mondialisation de la concurrence et des réseaux de production. C'est de ce fait, que « la pression des marchés financiers mondialisés impose aux entreprises des restructurations et des réorganisations permanentes afin de rester en ligne avec les objectifs de rentabilité »³¹.

En somme, l'organisation actuelle du travail conjugue pour les individus, le processus d'intensification à la hausse de la précarité. Cette situation aura nécessairement des conséquences sur la santé des travailleurs, qu'il convient de protéger.

²⁹ Dejours (C), Gernet (I), *Psychopathologie du travail*, Issy, Elsevier Masson, « Les âges de la vie », 2016, p.15

³⁰ Coutro (T), « Réorganisations du travail : un régime à bout de souffle », in Volkoff (S), *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, LaDécouverte, p.17-27

³¹ Coutro (T), *op. cit.*, pp.17-27

§3. INTÉRÊT DU SUJET

La protection de la santé est un droit constitutionnel reconnu aux individus par le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946. Pour autant, la question de la santé au travail a mis du temps à être prise en considération. Bien que les partenaires sociaux aient longtemps oeuvrés pour davantage de protection, « le devoir de l'Etat de prendre des mesures destinées à assurer cette protection a été subordonné en France à des considérations productivistes, mercantiles et catégorielles »³². L'industrie a joué un rôle important dans la lenteur de la reconnaissance du droit de la santé des travailleurs. Ce droit aurait été « jusqu'à une date récente un "droit blessé", sinon bafoué et méprisé »³³.

La première loi à être intervenue dans le domaine, relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines ou ateliers, date du 24 mars 1841. Néanmoins, elle est loin d'être suffisante. Les arguments soulevés lors des débats sur « le droit sacré de l'autorité parentale » et la « liberté de l'industrie » ont eu pour effet de limiter considérablement son impact. Traditionnellement, il était considéré que le salarié mettait à la disposition de son employeur sa force physique et mentale dans l'exécution du contrat de travail. Néanmoins, « le développement de la production industrielle, ainsi que la multiplication des accidents conduisent progressivement à s'interroger sur la place du corps du salarié dans la relation de travail »³⁴.

Il sera intéressant d'étudier comment les juristes ont su « prendre en considération l'atrocité de la condition des travailleurs frappés par l'accident et la maladie »³⁵, pour mettre en place un régime de protection. En effet, à cause de l'intensification des conditions de travail, les individus ont été soumis à de nouveaux risques pour leur santé et il appartiendra au législateur de les en protéger. C'est notamment l'influence des syndicats qui a permis cette évolution législative. Ils ont longtemps oeuvré pour la reconnaissance d'un droit du travail et plus spécifiquement de la santé au travail.

En outre, un autre droit, dont la finalité est également de protéger les individus et notamment les travailleurs, contre les risques professionnels se forge après la Seconde Guerre Mondiale : le droit de la protection sociale, qui est « destiné à protéger les personnes physiques contre la survenance d'un ensemble d'évènements, les risques sociaux »³⁶.

³² Sargos (P), Avant propos, in Brimo (S), *L'Etat et la protection de la santé des travailleurs*, Paris, LGDJ, « Bibliothèque de droit public », 2013, p.5

³³ Sargos (P), *op. cit.*, p.5

³⁴ Brimo (S), *op. cit.*, p.185

³⁵ Sargos (P), *op. cit.*, p.5

³⁶ Jeansen (E), *Droit de la Protection sociale*, Paris, LexisNexis, « Objectif Droit », 2018, p.1

De plus, la protection de la santé des travailleurs, « parent pauvre des politiques publiques (...) est revenue sous les projecteurs avec l'épidémie de Covid-19 »³⁷. Effectivement, les conditions de travail ont du s'adapter aux conditions sanitaires, depuis mars 2020. C'est ainsi que le télétravail s'est répandu et oblige ainsi les individus à s'isoler. Ce qui a eu un certain nombre de conséquences pour la santé des travailleurs, notamment. « Le taux de dépression nécessitant un accompagnement chez les salariés explose. Il passe à 36% (+15 points par rapport à décembre 2020) tandis que le nombre de dépressions sévères a doublé en un an »³⁸. Le travail, sous l'impact de l'épidémie, s'est intensifié, d'une certaine manière. Ce ne sont plus les considérations budgétaires, mais sanitaires qui en sont à l'origine. C'est ainsi qu'une nouvelle loi a été adoptée le 2 août 2021, n° 2021-1018, pour renforcer la prévention en santé au travail. Cette nouvelle législation affirme l'objectif d'intégrer la santé au travail dans les politiques publiques, et propose notamment une rationalisation de l'offre des services de santé au travail.

§4. DÉLIMITATION DU SUJET

L'étude portera ici sur la protection de la santé des travailleurs, à la lumière de l'intensification des conditions de travail à partir du XIX^{ème} siècle. C'est à partir de la loi du 24 mars 1841, qu'apparaît la législation réglementant les conditions de travail. C'est pourquoi la protection antérieure des travailleurs ne sera pas étudiée.

Il sera intéressant d'étudier comment la santé au travail tend à devenir aujourd'hui un enjeu de santé publique, alors qu'au XIX^{ème} siècle, la philosophie était le non interventionnisme de l'Etat dans les relations de travail. C'est notamment la multiplication des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui poussent le législateur à intervenir pour mettre en oeuvre une protection de la santé des travailleurs.

En protégeant la santé des agents face aux conditions de travail difficiles, le législateur protège également la santé des usagers des biens et services. En effet, la santé au travail contribue à l'état de santé de la population en général. De plus, dans certains secteurs d'activité, le bien-être au travail influencera la santé des usagers, c'est notamment le cas dans les établissements de santé. Ces derniers, fortement touchés par les restrictions budgétaires, infligent des conditions de travail souvent difficiles à leurs personnels, ce qui affectera la santé de leurs patients. C'est notamment pourquoi, la protection de la santé des travailleurs mérite d'être étudiée comme un sujet de santé publique. Il convient d'avoir à l'esprit « qu'à travers le monde, des conditions déplorables de santé et de sécurité au travail font chaque année deux millions de morts au travail, 271 millions de blessés et 160 millions de cas de maladies professionnelles »³⁹

³⁷ <https://www.lefigaro.fr/flash-eco/sante-au-travail-feu-vert-du-senat-a-un-texte-pour-renforcer-la-prevention-20210706>, consulté le 24 août 2021

³⁸ AFP, « Covid et télétravail : deux fois plus de dépressions sévères qu'en 2020 », *La tribune*, 2021

³⁹ https://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet5f.pdf, consulté le 24 août 2021

§5. PROBLÉMATIQUE

De quelle manière le processus d'intensification des conditions de travail a-t-il influencé la protection de la santé des travailleurs ?

§6. ANNONCE DE PLAN

L'intensification des conditions de travail est un processus qui découle des considérations budgétaires et du culte de la productivité. C'est ainsi que de nouveaux risques pour la santé physique et mentale des travailleurs ont vu le jour. C'est avec une explosion des accidents du travail et des maladies professionnelles, que le législateur, poussé par les revendications syndicales et appuyé par l'Union européenne, va veiller à la protection de la santé au travail. Les politiques de prévention se développent, permettant ainsi d'assimiler progressivement la protection des agents à un enjeu de santé publique. C'est pourquoi il conviendra d'étudier le processus d'intensification des conditions de travail en ce qu'il est à l'origine de nouveaux risques pour la santé des travailleurs (Partie 1), avant de s'intéresser à la protection de la santé demandée par l'émergence de ces nouveaux risques (Partie 2).

Partie 1 : L'intensification des conditions de travail, un processus à l'origine de nouveaux risques pour la santé des travailleurs

Les conditions de travail ont évolué à travers les époques, notamment avec l'influence de certains courants de pensées, tel que le taylorisme, le toyotisme ou encore le fordisme, qui ont poussé les entreprises à chercher la meilleure performance possible. Cela crée un phénomène d'intensification du travail, demandant aux salariés une charge de travail toujours plus importante, dans un minimum de temps. Les nouvelles technologies, associées aux nouvelles techniques de management ont contribué à ce processus. En effet, les objectifs ne se limitent plus à la performance, mais prennent également en compte d'autres aspects, tel que la qualité ou le respect des délais. Comme le constatent les différentes enquêtes, les conditions de travail se sont détériorées, au détriment de la santé des travailleurs. L'augmentation des risques professionnels est également un indicateur qui permet d'en faire la constatation. Bien que le travail puisse être favorable pour la santé et contribuer au bien-être de l'individu, il peut également la détériorer. En effet, le processus d'intensification des conditions de travail a été à l'origine de l'apparition de nouveaux risques pour la santé des travailleurs, aussi bien physique que mentale. Du fait de cette intensification, apparaissent notamment les troubles musculo-squelettiques sur le plan physique, et les risques psychosociaux sur le plan psychologique. Il a fallu attendre le début des années 2000 pour mesurer pleinement l'influence des conditions de travail sur la santé mentale des individus. C'est notamment par le biais du scandale de France Télécom et le suicide de trente-cinq employés au cours des seules années 2008 et 2009, que l'impact des techniques de management sur les salariés commencera à être étudié. Ces nouveaux risques affectent ainsi non seulement la santé des travailleurs, mais également celle des entreprises et l'ensemble de la société.

Il conviendra d'étudier successivement l'évolution des conditions de travail (Titre 1) et les nouveaux risques qu'elle engendre pour la santé (Titre 2)

Titre 1 : Une évolution des conditions de travail assimilée à un processus d'intensification

« Face à une société qui change et des technologies qui se développent sans cesse, le consommateur évolue »⁴⁰. En effet, en raison de la modernisation de la société, les besoins et les attentes de la société se transforment. C'est notamment par le biais des nouvelles technologies, que la production s'accélère et que la consommation tend à devenir une consommation de masse. Cette dernière se traduit par le désir des consommateurs de se procurer des biens ou des services qui ne lui sont pas nécessaires. La production standardisée de masse conjuguée à l'augmentation des salaires et de la masse monétaire crée une véritable société de consommation. Cette notion renvoie à une société dans laquelle les consommateurs sont incités à la consommation, de façon excessive. Il s'agit d'une « société d'abondance »⁴¹. Ce sont les nouvelles organisations du travail qui la rendent possible, notamment en raison de la recherche d'une productivité accrue. Celle-ci implique « une extension rapide et une multiplication des contraintes de rythme qui pèsent sur le travail des salariés »⁴². C'est le phénomène de l'intensification des conditions de travail. Il a notamment été mis en exergue par certaines études et par l'augmentation des risques professionnels (Chapitre 1), néanmoins il a également été le corollaire à l'apparition de nouveaux risques, tel que les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux (Chapitre 2).

⁴⁰ Medioni (S), Benmoyal (S), *Marketing digital*, Paris, Dondod, « Management Sup », 2018, p.49

⁴¹ Baudrillard (J), *La société de consommation*, Paris, Gallimard, « Folio Essais », 1986, p.10 (sur 320)

⁴² Valeyre (A), *op. cit.*, p.14

Chapitre 1 : La caractérisation de l'intensification

Il convient de rappeler que « l'intensification du travail » est une notion mouvante, puisque sa définition ne fait pas l'objet d'un consensus parmi les auteurs. Néanmoins, pour cette étude, il s'agira de la définir à la lumière de l'augmentation de la charge de travail, dans l'objectif d'une augmentation de la productivité.

Bien qu'elle n'ait pas de définition institutionnalisée, l'intensification du travail est mise en évidence par la réalisation d'études, qui apprécient le « travail réel » au regard du « travail prescrit ». Ces études démontreront également l'influence du paradigme du *new public management* sur les conditions de travail (Section 1). Ce phénomène d'intensification n'a pas été uniquement constaté par les études, mais également par une augmentation des risques professionnels. Cette hausse des accidents et des maladies professionnels a nécessité une adaptation de la réglementation sur leur réparation. (Section 2).

Section 1: Une intensification démontrée par des études de terrain

L'intensification du travail est liée à l'intensité du travail, néanmoins ces notions « ne font pas l'objet de définitions unifiées et posent de délicats problèmes de mesure »⁴³. Ce sont plusieurs théories qui ont permis de mettre en exergue cette intensification (§1), bien qu'elle soit également apparue suite à l'influence de certains paradigmes, tels que le *new public management* (§2).

§1. LES THÉORIES DE L'INTENSIFICATION DU TRAVAIL

Pour déterminer que l'évolution du travail s'apparente à un processus d'intensification, les auteurs se fondent notamment sur l'augmentation de la charge de travail des salariés (A), ce qui fera l'objet de nombreuses enquêtes (B).

A. Une théorie reposant sur l'augmentation de la charge de travail

L'intensification du travail se mesure notamment par un accroissement de la charge de travail. En psychologie, la charge de travail se définit comme « un niveau de mobilisation du sujet pour accomplir une opération donnée »⁴⁴. C'est ainsi qu'il sera possible de parler de sous-charge et de surcharge de travail, selon que la mobilisation du sujet est inférieure ou supérieure aux capacités de l'individu. L'ergonomie définira la charge de travail comme étant un élément pesant sur le travail, qu'il conviendra par la

⁴³ Valeyre (A), *op. cit.*, p.5

⁴⁴ Leduc (S), « Charge de travail » in GERARD V, dir., *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clefs*, Paris, Dundod, 2019, p.83

suite d'aménager ou de réduire. Traditionnellement, la charge de travail comporte plusieurs volets, il existe la charge physique, mentale et psychique.

La charge physique au travail est « repérable au travers de la mobilisation du corps »⁴⁵, elle se définit comme l'activité physique exercée par l'individu sur son lieu de travail et « caractérisée par la pression temporelle, la répétitivité, des niveaux d'efforts et des gestuelles contraintes »⁴⁶.

La charge mentale fait référence à l'activité mentale qu'effectue le travailleur à l'occasion de son activité professionnelle. Il s'agit de ses efforts de compréhension, d'adaptation, mais également de ses réactions aux pressions liées aux relations sur le lieu de travail, ou aux exigences de qualité et de productivité qui sont attendues de lui.

La charge psychique correspond quant à elle, à l'aspect émotionnel de l'activité, « au sentiment d'être débordé, d'être incapable de faire face »⁴⁷.

Traditionnellement, en parlant d'intensification du travail, les auteurs font référence à l'augmentation de la charge physique de travail. Néanmoins, en raison des mutations récentes, la validité de cette définition « fondée sur la correspondance entre quantité d'effort de travail dépensé et quantité produite »⁴⁸ est remise en cause. En effet, l'intensification ne peut plus être définie uniquement sur la base du rythme de travail, caractéristique des organisations tayloriennes. Elle doit prendre en compte « la pluralité des contraintes temporelles engendrées par la combinaison des différents objectifs de performance productive »⁴⁹. A savoir, entre autres, la satisfaction des critères de qualité, de délais, de fiabilité, de réactivité, ou de flexibilité. C'est pourquoi, l'intensification aujourd'hui correspond non seulement à l'augmentation de la charge physique, mais également mentale et psychique.

En parlant d'intensification du travail, les auteurs font référence à l'augmentation de la charge physique de travail. Néanmoins, en raison des mutations récentes, la validité de cette définition « fondée sur la correspondance entre quantité d'effort de travail dépensé et quantité produite »⁵⁰ est remise en cause. En effet, l'intensification ne peut plus être définie uniquement sur la base du rythme de travail, caractéristique des organisations tayloriennes. Elle doit prendre en compte « la pluralité des contraintes temporelles engendrées par la combinaison des différents objectifs de performance productive »⁵¹. A savoir, entre autres, la satisfaction des critères de qualité, de délais, de fiabilité, de

⁴⁵ Leduc (S), *op. cit.*, p.83

⁴⁶ INRS, *Méthode d'analyse de la charge physique de travail*, 2019, p.6

⁴⁷ Leduc (S), *op. cit.*, p.83

⁴⁸ Valeyre (A), *op. cit.*, p.6

⁴⁹ Valeyre (A), *op. cit.*, p.7

⁵⁰ Valeyre (A), *op. cit.*, p.6

⁵¹ Valeyre (A), *op. cit.*, p.7

réactivité, ou de flexibilité. C'est pourquoi, l'intensification aujourd'hui correspond non seulement à l'augmentation de la charge physique, mais également mentale et psychique.

D'après l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), lorsqu'il est fait référence à la charge de travail, il convient de différencier les notions de charges « prescrites », « réelles » et « vécues ». En effet, afin de pouvoir réguler la charge de travail de l'opérateur, ces trois dimensions doivent être prises en compte. « La charge prescrite recouvre tout ce qu'il est demandé de faire. (...) La charge réelle à ce qui est réellement réalisé (...) la charge vécue correspond à la représentation que chacun se fait de sa charge et du sens du travail »⁵².

La baisse des effectifs et la crainte du chômage de masse participent à « la dégradation généralisée des conditions de travail »⁵³. En effet, c'est notamment en raison de la baisse des effectifs, que la charge du travail augmente et que la santé au travail se dégrade. « L'hypothèse d'une relation négative entre intensification du travail et croissance de l'emploi est souvent formulée (...) il en résulte un alourdissement des pressions temporelles sur le travail »⁵⁴. Ce sont autant d'éléments qui sont à prendre en compte dans la définition du phénomène d'intensification.

L'augmentation de la charge de travail participe à l'évolution des conditions de travail. C'est pourquoi les pouvoirs publics s'en préoccupent et qu'un certain nombre d'enquêtes seront mises en place, afin d'étudier la santé des travailleurs à la lumière de leurs conditions de travail.

B. Une évolution du travail à l'origine de nombreuses enquêtes

L'évolution du travail, qualifiée d'intensification, est inhérente au développement industriel qui a eu lieu dès le XIX^{ème} siècle. Or, les sciences et plus particulièrement la médecine se sont également développées lors de cette période, notamment au début des années 1830. C'est ainsi que les premières enquêtes sanitaires ont eu lieu. Elles mettent en exergue « les abus de l'industrialisation »⁵⁵ et permettent de prendre conscience de l'ampleur des risques du développement industriel sur la santé de la population. A titre d'exemples, le rapport de 1832 « De la misère ouvrière et de la marche à suivre pour y remédier », le rapport Dupin de 1835 et le rapport du Docteur Villermé de 1840 mettent tous trois en évidence la dégradation de la santé des travailleurs et décrivent l'inhumanité des conditions de vie et de travail qui sont imposés aux ouvriers.

⁵² ANACT, *4 choses à savoir sur la charge de travail*, 2020 Actualités

⁵³ Bourdieu (P), intervention le 17 janvier 1998, lors de l'occupation de l'école normale supérieure par des chômeurs

⁵⁴ Valeyre (A), *op. cit.*, p.20

⁵⁵ BRIMO S, *L'Etat et la protection de la santé des travailleurs*, Paris, L.G.D.J. Lextenso, « Bibliothèque de droit public », 2013, p.31

Aujourd'hui encore des enquêtes relatives aux conditions de travail sont mises en oeuvre. La DARES mène sa première enquête sur les conditions de travail en 1978. Au départ, il y en avait une tous les sept ans, néanmoins en raison des mutations rapides du travail, depuis 2013, il y en a une tous les trois ans. L'enquête comporte un volet « individus » ainsi qu'un volet « employeurs », et recouvre tous les établissements de plus de dix salariés. En somme, ce sont quinze millions de travailleurs qui sont concernés par ces enquêtes. Celles-ci permettent d'analyser certains critères, tels que les horaires, le rythme, l'organisation ou la pénibilité pour dresser une description fidèle du travail. Il s'agit de prendre conscience du « travail réel » à l'aune du « travail prescrit ». En soit, l'étude permet d'analyser le contraste entre le travail tel qu'il est décrit sur la fiche de poste en comparaison à ce que les travailleurs ressentent. La DARES, par le biais de cette étude, met en évidence les impacts du travail sur l'état de santé des opérateurs et propose par la suite, des outils de prévention en vue de l'amélioration des conditions de travail. Les enquêtes de ce type, fondées sur les témoignages des salariés « constituent des sources intéressantes car elles permettent de développer des approches multidimensionnelles de l'intensification du travail et de tenir compte des représentations globales qu'en ont les salariés »⁵⁶. Certains détracteurs émettent des critiques sur la subjectivité de ces enquêtes, néanmoins la précision des questions permet de garantir une certaine impartialité. L'intensification des conditions de travail sera alors calculée en fonction des réponses à ces questionnaires selon « une méthode comparative inter-temporelle fondée sur la comparaison des réponses à des questions identiques posées à des dates différentes auprès d'échantillons de populations semblables »⁵⁷. Concrètement, il s'agira d'étudier l'évolution des contraintes de travail auxquelles les salariés déclarent être soumis entre deux dates.

D'après le rapport d'Antoine Valeyre, et selon les enquêtes de la DARES, six types de contraintes de rythme de travail permettent d'étudier l'intensification du travail dans le secteur industriel. Il s'agit des contraintes automatiques (correspondant à la cadence et aux flux de produits), événementielles, normatives, hiérarchiques, horizontales et marchandes. Ces contraintes de rythme de travail sont en augmentation et prouvent ainsi la réalité du phénomène d'intensification. (cf annexe n°1)

En parallèle des enquêtes menées par la DARES, est réalisée depuis 1994 l'enquête de Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (SUMER). Elle s'en différencie car elle est réalisée par le médecin du travail et non par des enquêteurs professionnels, ce qui permet de repérer les expositions à certains risques précis. En 2009-2010 l'enquête SUMER concerne 21 millions d'individus, soit 90% des salariés en

⁵⁶ Valeyre (A), *op. cit.*, p.7

⁵⁷ Valeyre (A), *op. cit.*, p.8

France. Malgré les controverses dont elle fait l'objet, cette enquête « prouve son apport unique dans le dispositif d'observation des risques professionnels en France et est devenue une ressource essentielle pour les pouvoirs publics, les professionnels de la prévention et de la recherche »⁵⁸. L'enquête de 2002-2003 dénonce la « dégradation continue des conditions générales du travail due, pour l'essentiel au développement de situations de travail qui entraînent une aggravation des risques psychosociaux, des troubles musculo-squelettiques et des maladies professionnelles (...) mais aussi, du fait de l'évolution de l'organisation des entreprises, du travail et du travail précarisés »⁵⁹.

Les enquêtes nationales ne sont pas les seules à mettre en exergue l'intensification des conditions de travail. En effet, il en existe également au niveau européen : les enquêtes européennes sur les conditions de travail (EWCS) sont lancées depuis 1990. Menées par *Eurofound*, elles consistent à mesurer l'évolution de la qualité de l'emploi en Europe, par le biais d'entretiens directs auprès d'un échantillon aléatoire de travailleurs. Par exemple, la dernière enquête menée met en lumière la situation économique et sociale des habitants européens face à la crise sanitaire et décrit la détérioration de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée. Ce qui est également une autre conséquence de l'intensification des conditions de travail.

En somme, il existe plusieurs enquêtes, à plusieurs échelles qui ont trait à l'évolution des conditions de travail et dont les conclusions font bien référence à une intensification.

Par la convergence de tous ces éléments, l'hypothèse selon laquelle l'évolution des conditions de travail s'apparenterait à une intensification est bien vérifiée. Il convient à présent de s'intéresser aux influences qu'a subies cette évolution.

⁵⁸ Rivalin (R), Sandret (N) « Suivi statistique des expositions professionnelles et controverses sociales : une histoire de l'enquête Sumer » in Volkoff (S), *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, op cit p.445

⁵⁹ DARES-DGT, Enquête Sumer 2003,

§2. L'INFLUENCE DE LA RECHERCHE DE LA PERFORMANCE SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

L'évolution des conditions de travail s'apparente ainsi bien à une intensification, qui doit être mise en corrélation avec l'évolution des organisations du travail. Néanmoins, celles-ci sont elles-même soumises à certains paradigmes, dont notamment le *New Public Management*, qui insufflera les exigences d'efficience du secteur privé au sein du secteur (A), et aura un impact direct sur les conditions de travail (B).

A. La recherche de l'efficience...

Le *New Public Management (NPM)* est né au début des années 1980 au Royaume-Uni. Cette idéologie managériale prône l'idée de rentabilité en étant fondée sur « Les "E" : économie, efficacité, efficience ». Le NPM peut se traduire notamment par « La diffusion de pratiques managériales et d'instruments empruntés au secteur privé dans le domaine de la fonction publique et de la gestion des personnels (...), la mise en place d'une gestion par les résultats fondés sur la réalisation d'objectifs explicités et la mesure des performances »⁶⁰. Le leitmotiv de cette doctrine semble être celui de la rentabilité, en considérant que les services publics devaient eux aussi, se plier à cette exigence budgétaire.

Les principaux aspects développés par le NPM sont « la désagrégation, la concurrence et l'incitation »⁶¹. La désagrégation correspond à la « transformation des grosses administrations publiques en structures autonomes et moins hiérarchisées »⁶². La concurrence permettra de diminuer le coût en améliorant la qualité des services proposés et l'incitation vise à remplacer le système de récompense par un nouveau système d'incitation financière liée à la réalisation d'objectifs. Concrètement, l'influence du *New Public Management* dans le domaine public a participé à la mise en place « de nouveaux instruments de pilotage et de supervision des activités dorénavant orientées sur l'efficacité et la performance »⁶³. Les gouvernements successifs, sous l'influence du NPM, ont contribué à politiser l'enjeu du financement de la santé et ont ainsi insisté sur la nécessité de réguler les financements afin de maîtriser les dépenses publiques.

C'est pourquoi les effectifs ont été réduits et la charge de travail augmentée. Cela a eu certaines conséquences sur les conditions de travail des individus.

⁶⁰ Bezes (P), *Réinventer l'Etat : les réformes de l'administration française*, Paris, Presses Universitaires de France, « Le Lien social », 522 pages

⁶¹ Van Haeperen (B), « Que sont les principes du New Public Management devenus ? Le cas de l'administration régionale wallonne », *Reflets et Perspectives de la vie économique*, n°2, 2012, pp.83-99

⁶² Van Haeperen (B), *op. cit.*, pp.83-99

⁶³ Van Haeperen (B), *op. cit.*, pp.83-99

B. ... Au détriment des conditions de travail

Le climat de tension et de compétitivité engendré par ces coupes budgétaires « met à rude épreuve la solidarité et l'esprit d'équipe, sans compter les débordements possibles du côté du harcèlement psychologique ou moral »⁶⁴

Le *New Public Management* a notamment eu pour conséquence une augmentation des risques psychosociaux, « la pression au travail tend à s'homogénéiser entre le privé et le public »⁶⁵. De plus les études qui ont été menées par la DARES entre 2005 et 2013 montrent que les fonctionnaires ont été davantage touchés par l'intensification du travail que les salariés du privé. De manière générale, la proportion de travailleurs dont le rythme de travail quotidien est réglé par au moins trois contraintes a augmenté. Néanmoins alors qu'elle est passée de 20 à 24,3% dans le secteur privé, elle a augmenté de 18 à 26% et de 18 à 25% pour les fonctions publiques d'Etat et territoriale. La proportion de 40% est restée stable pour la fonction publique hospitalière.

La recherche de l'efficacité et de l'économie n'est plus une caractéristique du secteur privé, le *New Public Management* a effectivement fait entrer cette considération dans le champ du secteur public. Cela a eu certaines conséquences sur l'intensification des conditions de travail.

L'intensification des conditions de travail est donc bien un phénomène existant, qui est caractérisé non seulement par une augmentation de la charge de travail, mais également par l'influence de paradigmes idéologiques, tel que le *New Public Management*. Néanmoins, cette intensification recouvre également la dégradation de la santé et de la sécurité au travail, en étant à l'origine d'une augmentation des risques professionnels.

⁶⁴ Vezina (M), « La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail : nouveau défi pour la santé publique », *Santé Publique*, n°20, 2008, p.121-128

⁶⁵ Crozafon (J-L), « Risques psychosociaux et souffrance au travail : vers un rapprochement du droit du travail et du droit de la fonction publique », *La Semaine Juridique Sociale*, n°3, 2014, p.10

Section 2 : Une intensification constatée par une augmentation des risques professionnels

La constatation de l'intensification des conditions de travail est notable non seulement par l'accroissement de la charge de travail due notamment aux nouvelles techniques de management, mais également par l'augmentation des risques professionnels. La lutte contre ces risques constitue « un enjeu majeur de notre société : l'enjeu est humain avec 670 000 Accidents du travail et 55 000 maladies professionnelles reconnues annuellement ; et économique avec 8 milliards d'euros de prestations sociales versées aux victimes »⁶⁶. Il conviendra dans un premier temps d'étudier ce que recouvre la notion de risques professionnels (§1), avant de s'intéresser dans un second temps à l'impact de l'intensification sur leur réparation (§2).

§1. LA CATÉGORISATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (AT/MP)

Les risques professionnels sont les risques qui pèsent sur la santé et la sécurité des individus dans le cadre de leur activité professionnelle. L'article L.4161-1 du Code du Travail en énumère les facteurs. Il peut s'agir de contraintes physiques, d'un environnement physique agressif ou encore de certains rythmes de travail. Les risques professionnels peuvent être à l'origine d'accidents du travail (AT) (A), de maladies professionnelles (MP) (B), mais également d'accidents de trajet et de mission (C). La reconnaissance inhérente à chacun de ces risques connaît une évolution prétorienne indépendante.

A. Les Accidents du Travail

L'accident du travail est une notion définie par la jurisprudence. A l'origine, il s'agissait de la « lésion provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure »⁶⁷. Les critères de violence et d'extériorité ont été mis de côté, afin que la qualification d'accident du travail puisse être reconnue plus facilement. Aujourd'hui, les critères à retenir sont la soudaineté (1) l'existence d'une lésion (2) et le caractère professionnel de l'accident (3).

⁶⁶ Jeansen (E), *op. cit.*, p.233

⁶⁷ *Cour de cassation, 21 février 1912*

1. L'élément de soudaineté

Traditionnellement, l'élément de soudaineté, générateur de l'accident devait être « un fait précis survenu par le fait ou à l'occasion du travail »⁶⁸. Néanmoins, la jurisprudence se montre relativement souple, en considérant qu'un événement ou une série d'événements « survenus à des dates certaines, par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci » constitue un accident du travail⁶⁹. L'apparition des risques pesant sur la santé mentale des travailleurs incite la jurisprudence à encore plus de souplesse, puisqu'elle admettra que le salarié atteint d'une dépression nerveuse peut être victime d'un accident du travail, dans la mesure où l'individu prouve « l'existence d'un acte de harcèlement déterminé, isolé, parmi les différentes pressions que le salarié subit par ailleurs, qui a joué un rôle prépondérant dans la lésion »⁷⁰.

2. L'existence d'une lésion

Le fait à l'origine de l'accident doit provoquer un dommage. La chambre sociale de la Cour de cassation en 1983 énonce que « l'accident doit avoir causé une altération à l'intégrité du corps humain »⁷¹. Néanmoins, la jurisprudence évolue et admet que l'accident puisse causer un traumatisme psychique. La lésion doit être constatée par un médecin, qui rédigera un certificat médical.

3. Le caractère professionnel de l'accident

L'article L.411-1 du Code de la sécurité sociale dispose que « est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ». D'après l'arrêt de la chambre civile de la Cour de cassation du 27 décembre 1911, pour bénéficier de cette présomption, la victime doit démontrer la matérialité et la survenue de l'accident pendant le temps et sur le lieu du travail. La jurisprudence de 2017 précisera que « le salarié est au temps et au lieu de son travail tant qu'il est soumis à l'autorité et à la surveillance de son employeur »⁷². La présomption d'imputabilité au travail peut être renversée dans certains

⁶⁸ Cour de cassation, 2ème chambre civile, 18 octobre 2005, n°04-30.352

⁶⁹ Cour de cassation, chambre sociale, 2 avril 2003, n°00-21.768

⁷⁰ Cour de cassation, 2me chambre civile, 24 mai 2005, n°03-30.480

⁷¹ Cour de cassation, chambre sociale, 15 juin 1983, n°82-12.786

⁷² Cour de cassation, 2me chambre civile, 6 juillet 2017, n°16-20.119

cas, lorsque l'employeur ou la caisse démontre que la cause exclusive de l'accident est étrangère au travail⁷³.

Les risques professionnels ne concernent pas seulement les accidents du travail. Effectivement, entrent également dans cette catégorie les maladies professionnelles, qui ont connu une évolution jurisprudentielle spécifique.

B. Les Maladies Professionnelles

L'arrêt de la chambre sociale du 25 juin 1964 publié au bulletin 1964 n°562 définit la maladie professionnelle comme étant « le résultat d'une série d'événements à évolution lente auxquels on ne saurait assigner une origine et une date certaine »⁷⁴. C'est la loi du 25 octobre 1919 qui fait rentrer les maladies professionnelles au sein des risques professionnels.

L'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale dispose que « est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau ». Effectivement, la maladie, pour être qualifiée de professionnelle doit être désignée dans une liste de maladie établie par le législateur. Ces tableaux étaient à l'origine au nombre de deux et sont aujourd'hui à quatre-vingt-dix-neuf. Ils sont tous établis selon le même schéma. Le titre énonce la nuisance dont il est question, puis il y a trois colonnes. La première colonne décrit les symptômes reconnus comme pouvant être liés à la nuisance. La deuxième fixe un délai pendant lequel « après cessation de l'exposition, la maladie doit se révéler et être médicalement constatée pour être indemnisée au titre des maladies professionnelles »⁷⁵. La dernière colonne énumère, parfois uniquement à titre indicatif, les activités professionnelles susceptibles d'exposer le travailleur au risque.

Si les conditions des trois colonnes sont réunies, la victime n'aura pas besoin de prouver le lien de causalité entre la maladie et son travail, elle bénéficiera d'une présomption d'imputabilité au travail. Lorsqu'elles ne sont pas remplies, l'individu va devoir prouver qu'il existe un lien direct entre sa maladie et son travail.

Les tableaux concernent notamment l'exposition à certaines substances chimiques, agents biologiques, physiques ou à une certaine ambiance de travail. Néanmoins, actuellement il n'en existe aucun qui permette la prise en charge des risques psychosociaux en tant que maladie professionnelle, car cela risquerait que « les

⁷³ Cour de cassation, chambre sociale, 14 décembre 1995, n°93-14.133

⁷⁴ Cour de cassation, chambre sociale, 25 juin 1964, Bull civ, 1964 n°562

⁷⁵ Cour de cassation, chambre sociale, 14 janvier 1993, n°90-18.110

pathologies psychiques soient systématiquement prises en charge en tant que risque professionnel »⁷⁶.

Si l'application des tableaux ne permet pas de reconnaître le caractère professionnel d'une maladie, la caisse recueille et instruit les éléments nécessaires du dossier, dont les divers certificats médicaux et l'avis du médecin du travail et statuera après avoir reçu l'avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

B. Les accidents de trajet et de mission

Les accidents de trajet correspondent à ceux qui sont survenus lors de déplacements nécessaires à l'exercice de l'activité professionnelle. La jurisprudence le qualifie de « trajet protégé »⁷⁷. Dans ce cas, il n'existe pas de présomption d'imputabilité, le demandeur doit prouver que tous les éléments sont réunis, au sens de l'article L.411-2 du Code de la Sécurité sociale.

L'accident de mission quant à lui ne figure pas dans le Code de la Sécurité sociale, néanmoins, il est à différencier de l'accident du travail car il survient lorsque l'individu part en mission et effectue un déplacement occasionnel pour le compte de l'employeur. Il ne s'agit pas d'un déplacement professionnel inhérent à sa fonction mais de l'hypothèse où le salarié est détaché de l'entreprise. Le temps et le lieu ne sont donc pas des critères adéquat. D'après la jurisprudence, l'accident de mission « peut intervenir, de manière indifférente, à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante »⁷⁸.

De manière générale, les accidents du travail, les maladies professionnelles ainsi que les accidents de trajet et de mission composent les risques professionnels. Ce sont les éléments auxquels le salarié expose sa santé dans le cadre de son activité. Ils ont connu une augmentation que certains mettent en corrélation avec l'intensification des conditions de travail. Néanmoins, d'après le rapport annuel de l'Assurance Maladie, « la fréquence des accidents de travail est en légère diminution par rapport à 2018, et reste à un niveau stable depuis plusieurs années »⁷⁹, alors que pour la deuxième année consécutive, le nombre de maladies professionnelles augmente de 1,7% « du fait des troubles musculo-squelettiques »⁸⁰. La hausse ou la diminution du taux d'AT/MP démontre d'une certaine intensification du travail, néanmoins le processus d'intensification doit être mis en corrélation avec d'autres éléments. Cela est confirmé par le rapport d'Antoine Valeyre selon lequel « les méthodes fondées sur le recours à des variables indirectes,

⁷⁶ JEANSEN E, Droit de la protection sociale, *op cit.* p.242

⁷⁷ Cour de cassation, chambre sociale, 11 juin 2014, n°11-20.985

⁷⁸ Cour de cassation, chambre sociale, 12 mai 2003, n°01-20.968

⁷⁹ Assurance Maladie, Rapport Annuel 2019 : Risques professionnels, p.3

⁸⁰ Assurance Maladie, Rapport Annuel 2019 : Risques professionnels, p.3

comme le taux d'accidents du travail, présentent l'inconvénient d'introduire de nombreux déterminants sans lien avec l'intensité du travail et difficiles à neutraliser dans l'analyse »⁸¹.

Bien que la hausse du taux d'AT/MP nécessite d'être analysée avec prudence, elle demeure l'une des conséquences de l'intensification des conditions de travail à appréhender, dans l'optique de protéger la santé des travailleurs. De plus à l'aune de cette hausse, la jurisprudence a dû intervenir afin de permettre aux victimes d'obtenir réparation de leur préjudice.

§2. LA RÉPARATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Lorsque le travailleur est victime d'un risque professionnel, il doit pouvoir bénéficier de la réparation de son préjudice. Concrètement, il s'agira pour lui d'obtenir une prestation financière ou en nature (rétablissement de la situation antérieure à la réalisation du risque). Or, celle-ci est supportée traditionnellement par l'employeur, du fait notamment que les risques professionnels peuvent être vus comme étant des dangers inhérents à l'entreprise « et qui donc supporterait ce risque sinon celui dans l'intérêt duquel fonctionne l'organisme qu'il a créé »⁸².

Le régime de la réparation des risques professionnels connaît plusieurs évolutions législatives et jurisprudentielles, liées notamment aux mutations du travail.

La première loi qui permet l'indemnisation des victimes d'accidents du travail est la loi du 9 avril 1898, qui institue une procédure d'indemnisation automatique des ouvriers victimes d'accidents. Elle met en place une responsabilité sans faute de l'employeur. La loi du 25 octobre 1919 la complète, et instituant la réparation forfaitaire des maladies professionnelles

L'objectif des législateurs a été vu comme répondant à une volonté de « valoriser un compromis entre d'une part un salarié qui abandonne les poursuites à l'encontre de son patron et d'autre part, un patron juridiquement responsable de tout accident du travail mais dans la limite de sa quotité »⁸³. Il est néanmoins nécessaire de différencier selon que l'employeur a commis (A) ou non une faute (B), avant d'étudier l'hypothèse de la réparation d'un nouveau type de préjudice (C).

⁸¹ Valeyre (A), *op. cit.*, p.7

⁸² Saieilles (R), *Les accidents du travail et la responsabilité civile*, Paris, Rousseau « Librairie Nouvelle de jurisprudence », 1897, p.10 sur 91

⁸³ Munoz (J), « Le dilemme de la réparation des victimes des risques professionnels : entre équité et égalité », *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, 2004, pp.105-116

A. En présence d'une faute inexcusable

L'article L.425-1 du Code de la sécurité sociale dispose que « lorsque l'accident du travail est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire ». C'est pour éviter que « la réparation automatique des accidents du travail n'abolisse le sens des responsabilités que la faute inexcusable de l'employeur fait tomber son immunité »⁸⁴.

La faute inexcusable peut être à l'origine de l'employeur (2) aussi bien que du salarié (1).

1. La faute inexcusable imputable à l'employeur

La Cour de cassation en 1941 définissait la faute inexcusable comme étant celle « d'une exceptionnelle gravité, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative et se distinguant par l'absence d'un élément intentionnel de la faute intentionnelle »⁸⁵. Cette étroite définition impliquait deux éléments objectifs : la gravité exceptionnelle et l'absence de justification, ainsi que trois éléments subjectifs : l'acte ou l'omission volontaire, la conscience du danger et l'absence d'intention.

Aujourd'hui, et depuis un arrêt de 2002, la procédure de reconnaissance d'une faute inexcusable est plus simple, car la victime a seulement besoin de démontrer que « l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver »⁸⁶. De plus, dans cet esprit de simplification, deux articles du Code du travail, mettent en place une présomption de faute inexcusable, imputable à l'employeur. Il y a d'une part, l'article L.4131-4, qui dispose que le salarié est victime d'un risque professionnel après avoir exercé son droit d'alerte en signalant ce danger à l'employeur, directement ou par l'intermédiaire du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). L'article L.4154-3 d'autre part, dispose qu'est victime d'un accident du travail, le salarié en situation précaire qui n'a pas bénéficié d'une formation renforcée à la sécurité alors qu'il est affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé et sa sécurité.

La procédure pour agir dans le cas d'une faute inexcusable imputable à l'employeur est prévue à l'article L.452-4 du Code de la sécurité sociale (CSS). C'est la juridiction de la sécurité sociale qui doit être saisie, soit par la victime, ses ayants droit ou par la caisse

⁸⁴ Jeansen (E), *op. cit.*, p.289

⁸⁵ Cour de cassation, chambre réunies, 15 juillet 1941, Bull. civ. 1941, ch. réunies n°183

⁸⁶ Cour de cassation, chambre sociale, 28 février 2002, n°99-14.201

d'assurance maladie. Afin d'obtenir la reconnaissance de la faute inexcusable, l'accident ou la maladie doit revêtir un caractère professionnel⁸⁷.

Grâce aux évolutions législatives et jurisprudentielles, la réparation de la faute inexcusable est devenue plus importante. Tout d'abord, la victime bénéficie d'une indemnisation complémentaire qui lui permet de percevoir non seulement les compléments d'indemnisation pour les conséquences de la pathologie initiale, mais également pour les conséquences de la rechute⁸⁸. De plus, elle bénéficie d'une indemnisation complémentaire en cas d'incapacité permanente, grâce à l'article L.452-2 du CSS.

En outre, d'après l'article L.452-3 alinéa premier du CSS, la victime est indemnisée au titre de quatre chefs de préjudices : les souffrances physiques et morales, le préjudice esthétique, d'agrément ainsi que le préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle. La décision du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010 étend la réparation de la victime, à d'autres chefs de préjudice, qui ne sont pas couverts par le livre IV du CSS, tel que les préjudices : sexuel, d'établissement, le préjudice permanent exceptionnel, mais également certains préjudices temporaires.

Par ailleurs, la faute peut également être imputable au salarié, auquel cas, les règles d'indemnisation différeront.

2. La faute inexcusable imputable au salarié

Si la faute commise par un salarié lui cause un accident du travail, l'employeur ne sera exonéré de sa responsabilité que dans le cas où la faute est caractérisée. C'est un arrêt de la Cour de cassation qui donne la définition de la faute inexcusable du salarié comme étant « une faute volontaire d'une exceptionnelle gravité exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience »⁸⁹. C'est l'intention volontaire de la victime de s'affranchir des règles de sécurité qui doit être à l'origine de la faute. Cette décision a été analysée par les auteurs comme particulièrement restrictive, la volonté de la Cour serait de « maintenir à un maximum de victimes la réparation du risque professionnel »⁹⁰. L'alinéa 2 de l'article L.453-1 du CSS dispose que « Lors de la fixation de la rente, le conseil d'administration de la caisse ou le comité ayant reçu délégation à cet effet peut, s'il estime que l'accident est dû à une faute inexcusable de la victime, diminuer la rente prévue au titre III du présent livre, sauf recours du bénéficiaire devant la juridiction compétente ».

⁸⁷ Cour de cassation, 2^{me} chambre civile, 11 février 2016, n°15-11.173

⁸⁸ Cour de cassation, 2^{me} chambre civile, 22 janvier 2015, n°14-10.584

⁸⁹ Cour de cassation, 2^{me} chambre civile, 27 janvier 2004, n°02-30.693

⁹⁰ Jeansen (E), *op cit.*, p.307

Selon qu'il s'agit d'une faute inexcusable imputable à l'employeur ou au salarié, la victime de l'accident pourra se voir respectivement accorder une augmentation ou une réduction de l'indemnisation. Celle-ci ne sera supprimée que dans d'hypothèse d'une faute intentionnelle de la victime, qui suppose « la volonté de commettre le dommage tel qu'il s'est réalisé »⁹¹. Dans le cas où aucune faute n'aurait été commise par l'employeur, les principes applicables à la réparation différeront.

B. Sans faute de l'employeur

Lorsque l'employeur n'a pas commis de faute, le principe de la réparation est fondé sur une logique forfaitaire, ce qui implique qu'aucune action en responsabilité ne pourra être mise en oeuvre.

La victime du risque professionnel a droit à un certain nombre de prestations. Le principe de la réparation est basé sur un forfait, qui comprend des prestations en nature et en espèces.

L'article L.431-1 1° du CSS dispose que la victime a droit à « la couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires, des frais de transport, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle, le reclassement et la reconversion professionnelle de la victime ». Concrètement, la victime du risque professionnel se voit prendre en charge tous les frais de santé par la caisse, elle n'a pas besoin de régler le ticket modérateur ni le forfait journalier hospitalier.

L'article L.431-1 2°,3° et 4° du CSS accordent à la victime « l'indemnité journalière pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail ; les prestations dues en cas d'accident suivi de mort ; et pour les victimes atteintes d'une incapacité permanente de travail, une indemnité en capital ».

Ces prestations et indemnités sont à la charge des caisses d'assurance maladie. Par exception, certaines victimes bénéficient de fonds d'indemnisation leur garantissant une réparation intégrale de leur préjudice. C'est le cas notamment pour les victimes de l'amiante, qui se voient accorder des prestations complémentaires par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Ce fonds va proposer une offre d'indemnisation à la victime, qui peut l'accepter ou le refuser. Dans le cas où elle l'accepterait, elle renonce à toute action en responsabilité et le fond est alors subrogé dans les droits de la victime. C'est donc lui qui pourra former un recours subrogatoire contre l'employeur et les tiers payeurs.

Dans le cas où l'employeur n'aurait pas commis de faute, il bénéficie d'une immunité civile accordée par l'article L.451-1 du CSS.

⁹¹ Cour de cassation, 2me chambre civile, 23 septembre 2004, n°03-14.389

Bien que la réglementation portant sur l'indemnisation des victimes de risque professionnel réponde à l'objectif de responsabiliser l'employeur, la sécurité sociale est un droit qualifié comme étant « toujours en chantier » d'après l'ouvrage de Dumont⁹². En effet, les jurisprudences évoluent, notamment en fonction de l'évolution du travail. Cela est notamment caractérisé par la problématique relative à la réparation du préjudice d'anxiété.

C. La réparation du préjudice d'anxiété

Le préjudice d'anxiété se définit comme étant l'angoisse ressentie par le salarié quant à la possibilité de développer une maladie en raison de son exposition à certaines substances toxiques ou nocives et ce, dans le cadre de son activité professionnelle. A l'origine, le préjudice d'anxiété n'a été reconnu qu'aux seuls salariés ayant été exposé à l'amiante⁹³. Néanmoins aujourd'hui, la réparation de ce préjudice est ouverte à tous les salariés qui justifient d'un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité. Afin de voir réparé son préjudice, le salarié devra rapporter la preuve de son exposition à la substance nocive ou toxique susceptible de générer une pathologie grave.

Depuis la récente jurisprudence rendue par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation, n°18-17442 du 5 avril 2019, le salarié doit prouver que son employeur a manqué à son obligation de sécurité. Auparavant, il disposait d'une présomption, du moment que l'entreprise qui l'employait était inscrite sur la liste règlementée par l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998. Une problématique demeure quant à cette nouvelle jurisprudence : « une potentielle ouverture de la boîte de Pandore des demandes d'indemnisation »⁹⁴. Effectivement, la Cour de cassation fait le choix d'ouvrir la réparation du préjudice d'anxiété à tous les salariés qui justifieront du manquement de leur employeur.

En somme, la réparation des AT/MP s'apparente à un régime qui tend à devenir de plus en plus favorable aux victimes. Cela notamment en raison du fait que l'évolution du travail conduit à une mutation et une prolifération des risques professionnels.

⁹² Dumont (J-P), *Sécurité sociale toujours en chantier*, Paris, Editions de l'atelier, « Social Economie hors collection », 1989

⁹³ Cour de cassation, chambre sociale, 11 mai 2010 de n°09-42241 à n°09-42257

⁹⁴ Mercier (E), Nussli (L), « Question-Réponse : Réparation du préjudice d'anxiété », *ISTNF Droit Santé Travail*, 2020

Chapitre 2 : L'intensification : un processus à l'origine d'une mutation des risques professionnels

Le processus d'intensification des conditions de travail amène à un certain nombre de conséquences sur la santé des salariés. Malgré les nouvelles organisations du travail, les conditions de travail se dégradent. Ce paradoxe est expliqué par Askenazy. Pour lui ce sont « les dynamiques d'intensification du travail et de cumul des contraintes qui expliquent le paradoxe entre la diffusion des innovations organisationnelles et la dégradation des conditions de travail »⁹⁵.

Comme expliqué en introduction, le travail a un impact sur la santé, qui peut tantôt être positif ou négatif. Il sera positif, en ce qu'il contribue au bien-être mental de l'individu et à son insertion dans la société. Néanmoins, dans certains autres cas, il peut engendrer des accidents du travail, des maladies professionnelles ou encore des accidents de trajet ou de mission. Ces risques professionnels évoluent et se transforment selon les modèles d'organisation du travail. Par exemple, une étude démontre que « les salariés travaillant dans des organisations du travail en *lean production* déclarent beaucoup plus souvent être soumis à un rythme de travail trop rapide, comparativement aux salariés travaillant dans des organisations du travail tayloriennes »⁹⁶. Depuis le XXème siècle, deux nouveaux risques professionnels ont fait leur apparition et commencent à être reconnus juridiquement. Il s'agit des troubles musculo squelettiques (section 1) et des risques psychosociaux (section 2).

Section 1 : Les TMS, corolaires du processus d'intensification du travail ...

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont des affections périarticulaires. Il s'agit d'un ensemble de douleurs des muscles, des nerfs et des tendons. Depuis l'apparition de la *lean production* notamment, un certain nombre de pratiques ont transformé les organisations du travail. Dans une étude de cas réalisée en 2013, un établissement de maintenance d'une entreprise ferroviaire modifie son organisation en janvier 2006 en introduisant de la *lean production* et en améliorant certaines conditions physiques de travail. D'après l'analyse, le nombre de TMS a quadruplé en un an, en passant de 2 à 8 entre 2006 et 2007. Les médecins l'expliquent par l'augmentation des cadences, les gestes répétitifs, l'absence de marge de manoeuvre et le stress.

⁹⁵ Askenasy (P), « Sur les sources de l'intensification », *Revue Economique*, 2005, n°56, pp.217-236

⁹⁶ Bouville (G), « Les effets de la lean production sur les tms et les arrêts maladie : les résultats d'une étude de cas retrospective dans une entreprise de maintenance ferroviaire », *Travailler*, 2013, n°29, pp. 183 à 202

Leur nombre est à mettre en corrélation avec les conditions de travail internes à chaque entreprise, c'est pourquoi ils représentent un véritable enjeu de santé publique (§1), dont il convient de protéger les salariés en mettant en oeuvre des mesures de prévention (§2).

§1. LES TMS, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

« Depuis 1989, les TMS constituent la catégorie la plus nombreuse des maladies professionnelles reconnues »⁹⁷, ils sont aggravés par le travail et c'est pourquoi ils constituent un véritable enjeu de santé publique. Un enjeu de santé publique a pour objectif « d'intégrer la santé comme un des critères de jugement pour décider l'opportunité d'une politique publique quelconque ou pour en évaluer les effets »⁹⁸.

Il conviendra d'étudier la définition médicale des troubles musculo squelettiques (A), avant d'étudier de quelle façon ils ont été reconnus en tant que maladies professionnelles (B).

A. La définition médicale des TMS

Les troubles musculo squelettiques, également appelés affections périarticulaires, lésions attribuables au travail répétitif (LATR) ou *occupationnel overuse syndrome*, sont des « pathologies qui affectent les tissus mous se trouvant à la périphérie des articulations »⁹⁹. Ils sont « l'expression d'une hypersollicitation des tissus actionnant les articulations »¹⁰⁰.

Une articulation correspond à un dispositif qui permet de relier plusieurs os entre eux, tout en leur permettant d'être mobiles les uns par rapport aux autres. Afin qu'une articulation fonctionne, les tendons rattachent les muscles aux os, les gains synoviaux sécrètent un liquide de lubrification, les bourses séreuses facilitent le glissement des tendons et les nerfs permettent de contracter les muscles pour transmettre les informations sensibles. Or, dans l'hypothèse d'un trouble musculo-squelettique, l'hyperstimulation de ces tissus provoque une inflammation. Concrètement, il s'agit d'une réponse défensive de l'organisme face à une agression. L'inflammation peut survenir seulement après quelques jours d'une activité inhabituelle voir seulement quelques heures pour les tendinites au niveau du coude (épicondylite). La douleur que ressentira le salarié varie en fonction de l'élément anatomique et du degré d'atteinte.

Les troubles musculo squelettiques sont catégorisés en fonction de l'élément anatomique qui est affecté. Les tendinites, les ténosynovites, les bursites et les syndromes

⁹⁷ Hatzfeld (N), « TMS : un demi-siècle pour être reconnues », *Santé et Travail*, 2010

⁹⁸ Lombrail (P), Lang (T), « Les enjeux de santé publique dans les pays développés », *Médecine/science*, 2000, n°16

⁹⁹ Franchi (P), *Les maladies professionnels : l'exemple des TMS*, Gap, ANACT, « Agir sur... », 1997, p.8

¹⁰⁰ Franchi (P), *Les maladies professionnels : l'exemple des TMS*, op. cit. p.11

canalaires, correspondent respectivement à une inflammation des tendons, des gaines synoviales, des bourses séreuses et à la compression d'un nerf.

Dans l'hypothèse d'une tendinite, le salarié va subir une douleur qui va limiter ses possibilités. Lorsque la tendinite devient chronique, le salarié ressentira une douleur au moindre mouvement. S'il s'agit d'un syndrome canalaire, l'individu risque une atrophie musculaire, ce qui correspond à une diminution de la masse musculaire. De manière générale, les formes sévères de ces troubles peuvent provoquer une impossibilité de travailler sur la durée et constituer un risque de rupture de la carrière professionnelle.

Les troubles musculo squelettiques sont désormais reconnus comme étant une maladie professionnelle, ouvrant droit à réparation pour les victimes.

B. La reconnaissance des TMS comme maladies professionnelles

Les troubles musculo squelettiques sont officiellement reconnus comme une maladie professionnelle par le décret du 2 novembre 1972, qui crée le tableau 57. Celui-ci permet aux individus d'obtenir réparation pour leur affection. Il a été modifié à plusieurs reprises, en septembre 1991, en octobre 2011, en août 2012. Le tableau concerne les affections aux membres supérieurs (doigts, poignet, mains, épaule, coude) et aux membres inférieurs (genoux, chevilles, pieds). Le décret de 1972 peut être vu comme présentant un caractère tardif, dans la mesure où la réparation des maladies professionnelles existe depuis la loi du 25 octobre 1919. De plus, un médecin du XVIII^{ème} siècle avait déjà prouvé que certains troubles musculo squelettiques étaient inhérents à certaines conditions de travail.

De fait aujourd'hui, pour que le salarié voit son trouble musculo squelettique reconnu comme une maladie professionnelle, il doit répondre à certaines conditions administratives délimitées par le tableau. De plus, il doit exécuter un travail qui entre dans la liste limitative des travaux susceptibles de provoquer des maladies.

Il convient de noter que le lien entre un trouble musculo squelettique et le travail n'est pas toujours facile à faire. En effet, la plupart des douleurs surviennent en dehors du temps de travail, notamment la nuit. La part attribuable au travail est ainsi souvent délicate à distinguer, vis-à-vis de ce qui relève des activités effectuées en dehors du temps de travail. C'est pourquoi « le lien avec le travail n'est pas toujours effectué »¹⁰¹.

Les TMS, reconnus en tant que maladies professionnelles constituent un véritable enjeu de santé publique. D'une part, « depuis 1989, ils constituent la catégorie la plus nombreuse des maladies professionnelle reconnues »¹⁰² et d'autre part, ceux reconnus au titre du tableau 57 n'ont cessé d'augmenter entre 1993 et 2011, et ce constat se reflète

¹⁰¹ Franchi (P), *Les maladies professionnelles : l'exemple des TMS*, op. cit., p.11

¹⁰² Hatzfeld (N), « TMS : un demi-siècle pour être reconnues », *Santé et Travail*, 2010

dans tous les secteurs : l'agroalimentaire, la métallurgie, la construction automobile, le BTP, le travail de bureau, aussi bien que dans le service à la personne.

En 2012, l'indemnisation des TMS a causé la perte de 10 millions de journées de travail et d'un milliard d'euros de frais couverts par les cotisations d'entreprise.

L'évolution de la reconnaissance des troubles musculo squelettiques est particulièrement intéressante en ce qu'elle « éclaire la façon dont la société estime normal ou inacceptable que le corps soit atteint par le travail »¹⁰³. Néanmoins, le processus de reconnaissance de cette maladie professionnelle est critiquable, car la notion d'excès de sollicitation qui lui sert aujourd'hui de référence reste difficile à établir dans les faits. Quoiqu'il en soit, au vu de l'importance des chiffres relatifs aux TMS, des mesures de prévention s'imposent.

§2. LE PROCESSUS DE PRÉVENTION FACE AU RISQUE DE TMS

Les troubles musculo squelettiques ont un impact sur le fonctionnement de l'entreprise. Trop souvent, en mettant en place des démarches d'amélioration de la productivité et de la qualité, l'employeur ne prend pas en considération la santé des salariés, et les maladies professionnelles augmentent. Lors de l'apparition d'un TMS, les premières douleurs sont souvent sans conséquence. « En revanche, le maintien des contraintes qui les a fait naître entraîne éventuellement des effets irréversibles qui peuvent aboutir à des situations de handicap et favoriser un processus de précarisation »¹⁰⁴. C'est pourquoi le risque doit être évalué de façon interne à l'entreprise (A), de façon à prendre les mesures de prévention nécessaires (B).

A. Un risque à évaluer au sein de l'entreprise

Les entreprises ont l'obligation d'évaluer les risques professionnels et notamment le risque de TMS. Tout d'abord, l'entreprise doit recueillir les données individuelles de façon à mettre en évidence, s'il y a lieu, un problème collectif. Les représentants du personnel doivent en être informés et donner leur aval quant aux conditions de recueil des données. Il existe différents types d'indicateurs. Les indicateurs médicaux font référence au recensement des pathologies, des soins infirmiers et des plaintes. Les indicateurs de gestion des ressources humaines sont le taux d'absentéisme, les difficultés d'affectation du personnel et l'âge des salariés. Les indices concernant la quantité de production peuvent également entrer en compte dans le recueil de données. Ces données devront être analysées, notamment par le Comité Social d'Etablissement (CSE), il conviendra d'établir un lien entre les problèmes de santé et le poste en question.

¹⁰³ Hatzfeld (N), *op. cit.*

¹⁰⁴ Franchi (P), *op. cit.*, p.14

Pour procéder à l'évaluation, il existe des outils de mesure des contraintes aux poste de travail, notamment la cotation des postes par observation des postures de travail, ou encore la quantification des facteurs de risques par des appareils de mesure. Ces outils permettent de se rendre compte de l'exposition des salariés aux contraintes biomécaniques.

L'évaluation du risque permettra à l'employeur de prendre les mesures de prévention nécessaires.

B. Les TMS, à l'origine de mesures de prévention nécessaires

Les affections périarticulaires emportent plusieurs conséquences pour l'entreprise : l'absentéisme, la baisse de la production et de la performance. En organisant une prévention de cette pathologie, le climat général sera amélioré et l'entreprise sera rendue plus attractive. De plus, au-delà de l'amélioration interne à l'entreprise, la prévention des TMS permet de réduire le taux de maladies professionnelles nécessitant un arrêt de travail.

Il y a plusieurs facteurs qui jouent sur le risque de troubles musculo-squelettiques : les facteurs biomécaniques, organisationnels et psychosociaux.

- Les facteurs biomécaniques font référence à une répétition des mouvements, une intensité des gestes, à un maintien prolongé dans une posture défavorable ou encore à une durée d'exposition aux contraintes physiques prolongée.
- Les facteurs organisationnels tiennent compte notamment d'un travail sous une contrainte de temps, d'une absence de temps de récupération ou d'autonomie, ou encore d'une monotonie de la tâche.
- Les facteurs psychosociaux influent sur la santé mentale de l'individu, ils sont détaillés dans le second paragraphe.

Il convient de préciser que tous les secteurs sont touchés par les TMS, c'est pourquoi l'Assurance Maladie met en place des outils permettant aux entreprises de faire de la prévention, pour éviter la survenance de ces maladies. Concrètement et schématiquement, pour diminuer le taux de TMS, l'employeur devra veiller à la diversification des tâches, à la mise en place de temps de pause, au remplacement des équipements ainsi qu'à la mise en place d'un suivi médical adapté. Le plus important est de veiller à la réduction des contraintes des situations de travail.

Les TMS représentent en 2013 85% des maladies professionnelles ayant causé un arrêt de travail. Malgré l'importance de ce chiffre, ce ne sont pas des pathologies qui soumettent l'opérateur à un risque majeur, tel que l'exposition aux poussières d'amiante,

et aux risques de cancers. Néanmoins, leur quorum « suit l'instauration des nouvelles méthodes de production et d'organisation du travail (...) et suggère une relation de cause à effet entre l'évolution de ces troubles et les transformations des conditions de travail secondaires aux méthodes de rationalisation de la production »¹⁰⁵. Néanmoins, les TMS ne font que précéder les risques psychosociaux, autre conséquence de l'intensification des conditions de travail.

Section 2 : ... au même titre que l'apparition des RPS

« Au cours des dernières décennies, les milieux de travail ont connu de profondes transformations, qui se sont globalement traduites par une intensification du travail et une préconisation des liens d'emploi »¹⁰⁶. Cette situation conduit à l'émergence de nouveaux risques pathogènes pour la santé des travailleurs. « On connaissait la fatigue et l'usure engendrées par la pénibilité du travail et les cadences de production, mais depuis un certain nombre d'années, de nouvelles souffrances sont apparues et se sont développées »¹⁰⁷ s'attaquant notamment à la santé mentale des travailleurs. Ces souffrances sont qualifiées de risques psychosociaux et ont un rapport « interpersonnel, mental ou psychologique avec le travail, la relation de travail, l'organisation du travail, notamment dans ses dimensions hiérarchique et managériale »¹⁰⁸. Ce sont les interactions entre le sujet et son environnement de travail qui doivent être étudiées pour délimiter le champ des risques psychosociaux. Il convient de bien délimiter la notion de RPS, car elle se situe « au carrefour des sphères personnelles et professionnelles et fait référence à de nombreuses situations telles que le stress, les violences internes, externes, la souffrance au travail, le suicide, la dépression... »¹⁰⁹. Effectivement, le champ que recouvre la notion de risque psychosocial n'est pas clair et est mal défini. Concrètement, il s'agit d'un risque professionnel émergent, qui exige une forte mobilisation pour protéger la santé des salariés.

Les risques psychosociaux sont l'une des conséquences du processus d'intensification (§1) et leur analyse est particulièrement complexe du fait de leurs origines multifactorielles (§2).

¹⁰⁵ Brunet (R), Petit (A), Roquelaure (Y), « Les troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs », in VOLKOFF S, *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, op cit, pp.330 à 341

¹⁰⁶ Vezina (M), Theorell (T), Brisson (C), « Le stress professionnel : approche épidémiologique » in VOLKOFF S, *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, op cit., pp. 316 à 325

¹⁰⁷ Bourgeot (S) et Blatman (M), *L'état de santé du salarié*, op. cit., p.213

¹⁰⁸ Bourgeot (S) et Blatman (M), *L'état de santé du salarié*, op. cit., p.213

¹⁰⁹ Machado (T), *La prévention des risques psychosociaux*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, « Psychologies », 2015, p.75

§1. LE PROCESSUS D'INTENSIFICATION, À L'ORIGINE D'UN RISQUE ÉMERGENT : LES RPS

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail définit le risque émergent comme un risque nouveau et croissant. D'une part, soit le risque n'existait pas et a été provoqué par de nouvelles méthodes d'organisation, soit il existe depuis longtemps et est désormais considéré comme un risque grâce à l'acquisition de nouvelles connaissances. D'autre part, le nombre, la probabilité d'exposition ou l'impact du danger sur la santé des travailleurs doit être croissante. Les risques psychosociaux entrent bien dans cette catégorie. Ils ont été mis en exergue par le biais d'affaires poignantes (A), mais la délimitation de la notion demeure sujette à débat (B).

A. La mise en exergue des RPS par le biais de jurisprudences alarmantes

Il convient de noter que le terme « risque psychosocial » est apparu pour la première fois en 1998, lors du congrès de l'OMS et se répand dans le courant des années 2000 dans la population.

La célèbre affaire France Télécom permet de médiatiser et de mettre en lumière l'importance des risques psychosociaux dans les entreprises. En 2004, l'Etat décide d'abaisser sa participation dans France Telecom à moins de 50%. La privatisation de France Telecom va entraîner une transformation profonde mais également une nécessité de faire des économies dans le but de faire face à la concurrence et d'éponger les dettes. En 2005, Didier Lombard est nommé PDG de France Telecom. Il lance les plans Next ("Nouvelle expérience des télécommunications") et ACT ("Anticipation et compétences pour la transformation") qui concernent directement le service des ressources humaines. En octobre, 2006, Didier Lombard présente sa stratégie à Paris devant plusieurs centaines de cadres. C'est à cette occasion qu'il annonce sur trois ans la suppression de 22 000 postes sans licenciement, la mutation de 14 000 salariés et l'embauche de 6000 nouveaux employés. Il déclare : « ces 22 000 départs en 2007, je les ferai d'une façon ou d'une autre, par la fenêtre ou par la porte ». Par la suite, France Telecom va ouvrir sa propre école de management en région parisienne pour mettre son plan à l'oeuvre. Au cours de ces formations, des conseils s'échangent pour faire partir les salariés, cela passe notamment par la fixation d'objectifs inatteignables, ou par le fait de retirer des chaises des bureaux. Pendant cette phase de restructuration de l'entreprise, certains salariés ont fait le choix de démissionner, tandis que d'autres ont fait le choix de rester. C'est après les suicides de plusieurs dizaines de salariés qu'éclate l'affaire France télécom. Selon les syndicats et la direction, il y a eu 35 suicides au cours des seules années 2008 et 2009. Alors que le PDG de France Télécom se contentera d'affirmer une « mode des suicides », celui, en juillet 2009, d'un technicien marseillais, qui avait évoqué un « management par la terreur », donne son retentissement à l'affaire.

Parmi les victimes de cette affaire, un salarié se jette sous un train, une autre se défenestre sur son lieu de travail après avoir envoyé un mail dans lequel elle précise qu'elle sera la vingt-troisième salariée à se suicider.

Malgré les nombreuses alertes des cadres, des syndicats et des médecins du travail, la direction n'a pas réagi et continue de menacer les employés.

Le procès se tient le 20 décembre 2019. Sont jugés pour harcèlement moral et complicité de harcèlement, l'ancien PDG de France Télécom, Didier Lombard, ainsi que six autres cadres et dirigeants de l'entreprise. 39 salariés sont au coeur de l'enquête, parmi eux, dix-neuf se sont donné la mort, douze ont tenté de se suicider et huit ont souffert de dépression ou été mis en arrêt de travail.

Le Tribunal correctionnel de Paris décide d'infliger des sanctions exemplaires. En effet, l'ancien PDG a été condamné à un an de prison dont huit mois de sursis et 15 000 euros d'amende. Le groupe, rebaptisé Orange, a quant à lui été condamné à 75 000 euros d'amende. Ces peines ont été conformes aux réquisitions du Procureur de la République. Didier Lombard a choisi de faire appel de cette décision, la souffrance au travail risque donc d'être remise sur le devant de la scène.

Cette affaire devient le symbole de la souffrance au travail. Il y en existe d'autres, qui répondent à un schéma identique. Un nouveau mode d'organisation donne au salarié une charge de travail supplémentaire, souvent en raison d'une baisse d'effectif, ce qui cause la hausse numérique des risques professionnels, impactant notamment la santé mentale des opérateurs. Bien que la notion de risque psychosocial soit utilisée depuis les années 2000, sa définition ne fait pas l'objet d'un consensus parmi les spécialistes.

B. Le risque psycho-social, une définition soumise à débat

Afin d'appréhender la notion de risque psychosocial, il convient de définir préalablement ce qu'est un risque. D'après l'*Occupational Health and Safety Assessment Serie* (OHSAS), le risque combine la « probabilité de la (des) conséquence(s) de la survenue d'un événement dangereux spécifié »¹¹⁰. Il s'agit donc de prendre en compte une double composante : la probabilité d'occurrence d'un dommage et la gravité de ses conséquences.

Plus spécifiquement, les risques psychosociaux font référence à une catégorie de risques professionnels qui « portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés (...) et qui sont liés au mode de conception, d'organisation et de gestion du travail, ainsi qu'à son contexte économique et social »¹¹¹. Ils sont qualifiés de « psychosociaux », car ils seraient à « l'interface de l'individu et de sa situation de travail, bien qu'ils ne

¹¹⁰ Machado (T), *op. cit.*, p.77

¹¹¹ Machado (T), *op. cit.*, p.79

relèvent pas systématiquement dans les faits de la santé mentale »¹¹². Concrètement, pour donner une définition il convient de retenir l'interaction entre les contextes individuel, social et organisationnel. Pour Machado, le risque psychosocial devrait même être appelé « risque psycho-socio-organisationnel ou RPSO », car l'organisation du travail en est une partie prenante, qu'il ne faut pas oublier.

En plus de ne pas être d'accord sur son appellation, les spécialistes de la souffrance au travail ont du mal à « estimer avec précision la probabilité d'occurrence d'une perturbation psycho-socio-organisationnelle et d'en apprécier les répercussions potentielles de façon univoque »¹¹³. En effet, chaque individu réagit différemment à chaque situation, c'est pourquoi le lien entre le RPS et son impact sur la santé du travailleur n'est pas facile à établir. Néanmoins, dans la définition du risque psychosocial, il est important de ne pas réduire ses causes au seul stress au travail ou à la seule détresse psychologique de l'individu. Il convient également de prendre en compte le rôle de l'organisation du travail dans la réalisation du dommage ou de la perturbation.

La perturbation ou le trouble psycho-socio-organisationnel peut prendre différentes formes. Il peut s'agir entre autres de harcèlement, d'épuisement, d'addiction au travail, de dépression. D'après l'agence européenne de la santé et la sécurité au travail, il y a trois catégories de risques psychosociaux : le stress, le harcèlement, les violences internes et externes. Des auteurs, tels que POISSON complètent cette liste en ajoutant le suicide et les discriminations.

D'après l'INRS, les risques psychosociaux font référence à trois situations : le stress, les violences internes et externes, qui causeront certaines atteintes à la santé des individus. Le stress correspond au déséquilibre entre les contraintes et les ressources, les modèles existant pour le mesurer seront étudiés ultérieurement. Les violences internes correspondent aux situations de harcèlement moral ou sexuel et les violences externes aux insultes, menaces et incivilités.

En somme, le risque psychosocial est le résultat engendré par un déséquilibre dans l'environnement professionnel ou dans les conditions de travail. C'est pourquoi il convient d'analyser les facteurs de risque aussi bien du côté de l'individu, que sous l'angle de l'environnement de travail, car les déséquilibres sont à l'interface entre l'entreprise, l'individu et l'activité professionnelle.

¹¹² Kovess-Masfety (V), « La santé mentale, l'affaire de tous », *La documentation française*, Centre d'analyse stratégique, n°24, 2010, p.63

¹¹³ Kovess-Masfety (V), *op. cit.*, p. 78

§2. LES RPS, DES RISQUES ÉMERGENTS AUX ORIGINES MULTIFACTORIELLES

Les risques psychosociaux sont des risques récents, qui sont en augmentation en raison des changements organisationnels du travail, observés depuis plusieurs années. Alors que des chercheurs comme Christophe Dejours avaient identifié le risque psychosocial depuis les années 1980, il a fallu attendre la médiation de cas extrêmes dans des entreprises tel que France Télécom, Renault ou Pôle Emploi pour mettre en évidence « à quel point le travail peut porter atteinte à la santé de nombreux salariés et même à la vie de certains d'entre eux »¹¹⁴. C'est un véritable tabou sociétal qui a été levé. Malgré cela, leur prévention est difficile à mettre en place, notamment parce qu'il s'agit d'une problématique complexe, qui soulève des sujets sensibles et demande un véritable dialogue social, souvent difficile à mettre en place. Avant d'étudier de quelle manière l'entreprise pourra prévenir les risques psychosociaux, il convient de s'attarder à leur factorialité. Plusieurs travaux ont été effectués, par plusieurs spécialistes afin d'identifier les origines de ce type de risques.

D'après la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, il existerait quatre catégories de facteurs de risques. Tony Machado les classe en neuf familles. Tandis que pour l'INRS, il y en aurait six. Cette dernière se base sur le travail de Michel Gollac de 2009, qui a identifié six grandes catégories de facteurs, ainsi que quarante indicateurs associés (voir annexe n°2 : tableau Catégories de facteurs de RPS par Gollac et Baudier, 2009). C'est cette classification qui est traditionnellement retenue. Néanmoins, malgré les divergences de classement, les facteurs *in concreto*, demeurent les mêmes. Il convient de les étudier selon qu'ils soient inhérents à l'organisation du travail (A), à la tâche en elle-même (B), ou à l'environnement de travail (C).

A. Les facteurs liés à l'organisation du travail

Les facteurs de risque psychosociaux liés à l'organisation du travail sont de plusieurs types : l'autonomie, le management, la communication et l'insécurité de la situation de travail.

L'autonomie fait référence à la marge de manoeuvre dont dispose l'individu à la réalisation de son travail. Plusieurs études mettent en avant le lien entre la faible attitude décisionnelle et les incidences sur la santé mentale. Il est important que l'individu puisse participer au processus décisionnel, « ne pas (lui) donner la possibilité de s'exprimer peut augmenter son insatisfaction au travail »¹¹⁵.

Le management est crucial dans l'étude des risques psychosociaux. En effet, « les facteurs des souffrances des salariés tiennent beaucoup à l'instabilité et la complexité des organisations et aux difficultés des managers à piloter réellement et de manière

¹¹⁴ Machado (T), *op. cit.*, p.85

¹¹⁵ Machado (T), *op. cit.*, p.297

satisfaisante ces organisations ». ¹¹⁶ Un bon management ne doit pas être source de contrôle incessant, de plus les règles doivent être claires et cohérentes et le travail apprécié par la hiérarchie.

La communication est également un point important. Effectivement le salarié doit être informé d'une part sur l'organisation, les orientations et le fonctionnement de l'entreprise, ainsi que d'autre part sur les modalités d'exécution de sa tâche ou sur l'intérêt de son travail.

Enfin, l'insécurité de la situation de travail aura également un impact sur les risques psychosociaux. Ce facteur est intrinsèque au contexte économique et influence fortement la santé mentale des individus.

Les facteurs peuvent également être liés directement à la tâche.

B. Les facteurs liés à l'exigence de la tâche

Il s'agit concrètement des exigences liées à la quantité et la qualité du travail. Machado met en lumière trois caractéristiques du travail « l'intensité, la complexité et la soutenabilité ». Cela fait référence notamment à la charge de travail, aux contraintes de rythme, aux objectifs trop élevés, à la polyvalence, aux responsabilités, aux instructions contradictoires, à la sous-qualification, aux horaires difficiles (travail de nuit, travail posté), ou encore à l'extension de la disponibilité.

Parmi ces facteurs, certains peuvent avoir un effet positif ou négatif sur la santé. En effet, la polyvalence est un des outils permettant d'éviter la monotonie de la tâche, néanmoins une trop grande polyvalence n'est pas souhaitable non plus. Une trop grande polyvalence peut conduire à une mauvaise réalisation des tâches.

Pour finir, il convient de citer les facteurs liés à l'environnement du travail.

C. Les facteurs liés à l'environnement du travail

Les facteurs liés à l'environnement du travail, tel que ceux se rapportant aux rapports sociaux au travail, aux conflits de valeurs, ou encore aux exigences émotionnelles, ne sont pas à oublier pour comprendre comment se déclenche un risque psychosocial.

Les exigences émotionnelles, telles que la charge psychologique associée aux comportements sociaux, peuvent causer certaines souffrances au travail.

Les relations avec les collègues et avec l'extérieur de l'entreprise influent sur la santé mentale des agents. En effet, certaines situations peuvent être sources d'angoisses, notamment quand l'individu est exposé à des comportements violents ou discriminatoires.

¹¹⁶ Caroly (S), Sarnin (P), « Contre les risques psychosociaux, quel débat sur l'activité ? » *Le Travail Humain*, 2011, p.311

Les souffrances peuvent également apparaître si l'individu a l'impression de trahir certaines valeurs en effectuant son activité professionnelle. Certains salariés sont notamment soumis à des conflits éthiques lorsque l'activité va à l'encontre d'une conviction personnelle.

En somme, les risques psychosociaux, tout comme les troubles musculo-squelettiques, ont été exacerbés par l'intensification des conditions de travail. Ils sont le résultat d'une multitude de facteurs, internes ou externes à l'entreprise, qui viendront interagir avec les particularités de chaque agent. C'est pourquoi, leurs conséquences sur la santé de chacun diffèrent. Malgré ces différences, les risques émergents inhérents à l'intensification, appellent une reconnaissance juridique.

Titre 2 : Les conséquences et reconnaissances des risques psychosociaux

Avec l'apparition des nouvelles organisations du travail, les conditions de travail se sont intensifiées et de nouveaux risques pour la santé des travailleurs ont vu le jour. Cela a eu un certain nombre d'impacts à différentes échelles.

Tout d'abord, les risques psychosociaux sont susceptibles de causer un certain nombre de dégâts sur la santé des individus. Il peut s'agir de plusieurs problématiques, parfois minimales mais qui tendent à s'aggraver si elles ne sont pas prises en compte. De plus, ces dégâts sont eux-mêmes à l'origine d'autres conséquences, car ils sont catalyseurs d'un certain nombre d'inégalités de santé et exacerbent l'émergence d'autres risques pour les victimes.

En outre, l'analyse des effets des risques psychosociaux ne doit pas être limitée au seul point de vue des travailleurs, il convient de prendre du recul et de s'intéresser à leurs conséquences sur l'entreprise du salarié.

Nonobstant, les risques psychosociaux n'auront pas qu'une répercussion sur la santé des salariés et de l'entreprise, ils demandent une véritable action des pouvoirs législatif et judiciaire pour mettre en place une reconnaissance juridique. Celle-ci n'a pas été facile, car les modèles permettant de mesurer l'impact des conditions de travail sur la santé mentale sont nombreux et la France est un peu en retard sur d'autres Etats dans ce processus.

Il convient donc d'étudier les différentes conséquences des RPS à l'échelle de la santé des salariés et de l'entreprise (Chapitre 1), avant de s'intéresser à l'importance de la reconnaissance juridique des risques psychosociaux (Chapitre 2).

Chapitre 1 : Les conséquences plurielles des risques psychosociaux sur la santé

« Lorsque l'investissement important des salariés est suscité par l'organisation du travail, les techniques de management ou leur mise en concurrence ; des phénomènes d'usure par une surcharge physique et mentale se manifestent »¹¹⁷. Si le travailleur est exposé aux facteurs de risques étudiés précédemment, il aura effectivement un risque de développer certains troubles affectant sa santé, et notamment sa santé mentale. Cette situation sera à l'origine d'un effet domino, puisqu'elle exacerbera d'autres risques, creusera les inégalités de santé et aura un impact certain sur la vie des entreprises.

Il convient donc d'analyser successivement les conséquences qu'ont les risques psychosociaux sur la santé des travailleurs (Section 1), et sur les sociétés (Section 2).

Section 1 : Les conséquences des risques psychosociaux sur la santé des travailleurs

D'après l'INRS, les risques psychosociaux « pèsent sur la santé physique et mentale des salariés »¹¹⁸. Effectivement, les conséquences des RPS sont avant tout d'ordre médical, ils peuvent entraîner de sérieux dommages et causer toutes sortes de troubles, notamment de la dépression, de l'anxiété, voir même être à l'origine de suicides dans les cas les plus extrêmes. De plus, une fois que l'individu sera soumis à ces risques, il aura plus de chance de développer un autre type de risques relatif au travail, tel que le risque d'alcoolisme ou de tabagisme.

Il conviendra ainsi de s'intéresser aux conséquences médicales (§1), avant d'analyser les autres risques qui seront avivés par les RPS (§2).

§1. LES PRINCIPALES CONSÉQUENCES MÉDICALES

Les RPS, tout comme les autres risques professionnels, peuvent avoir un impact sur la santé des travailleurs. Néanmoins ces conséquences diffèrent de celles des autres risques, puisque c'est la santé mentale qui sera impactée avant tout.

Les RPS sont à l'origine de divers troubles, qu'il s'agira d'étudier (A), avant de cibler le cas particulier du *burn-out* (B).

¹¹⁷ Machado (T), *op. cit.*, p.89

¹¹⁸ <https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/consequences-salaries.html> consulté le 2 août

A. Les RPS, sources de troubles divers

Les différents facteurs des RPS peuvent entraîner des violences externes et internes, ce qui conduira l'agent à ressentir un stress au travail. Les troubles principaux seront alors l'anxiété et la dépression.

Néanmoins, les RPS peuvent avoir un impact directement sur la santé physique, puisque plusieurs études ont démontré que le stress ressenti face à l'environnement du travail pouvait conduire à l'augmentation de la sécrétion d'hormones de même qu'à l'augmentation de la tension artérielle. En effet, l'organisme réagit immédiatement face à une situation stressante en libérant « des catécholamines, qui augmentent la fréquence cardiaque, la tension artérielle, les niveaux de vigilance, la température corporelle »¹¹⁹.

Les risques d'accidents cardiovasculaires sont ainsi augmentés, de même que les TMS ou les dépressions. Les salariés exposés au stress « auraient un risque 23% plus élevé que ceux ne l'étant pas de faire un infarctus »¹²⁰.

Les RPS pourront également causer des troubles émotionnels, du sommeil, digestifs ou métaboliques.

Le suicide et la dépression sont deux conséquences particulièrement préoccupantes de la souffrance au travail. Un terme japonais existe pour qualifier la mort subite à la suite d'une surcharge de travail, il s'agit du *karoshi*, qui est indemnisable depuis 1987 au Japon. Concrètement, cela fait référence à la situation où l'agent meurt d'un accident vasculaire cérébral ou d'un suicide. Une étude de 1991, met en lumière que sur 203 victimes de *karoshi*, 126 sont décédées d'une congestion cérébrale, 50 d'un arrêts cardiaques, 27 d'un infarctus du myocarde, et 4 d'une rupture aortique. « Deux tiers des victimes travaillaient plus de soixante heures par semaine et effectuaient plus de cinquante heures supplémentaires par mois »¹²¹.

Les RPS font ainsi référence à des risques professionnels variés, qui peuvent parfois être à l'origine de conséquences très graves. Néanmoins, il convient de relever que certains termes ont fait leur apparition suite au phénomène de l'intensification du travail, tel que le *burn-out*.

B. Le cas particulier du *burn-out*

Le terme de *burn-out* apparaît dans les années 1970. Il est utilisé pour la première fois par un psychanalyste new-yorkais, puis repris en 1976 par une psychologue qui travaille sur des populations en difficulté. Pour eux, le *burn-out* est « un syndrome

¹¹⁹ <https://www.inrs.fr/risques/stress/effets-sante.html> consulté le 2 août

¹²⁰ Kivimaki (M), « Job strain as a risk factor for coronary heart disease », *The Lancet*, 2012

¹²¹ Peze (M), *op. cit.* p.140

psychologique spécifique aux professions d'aide : les travailleurs sociaux, les professions médicales, les avocats commis d'office, les enseignants... »¹²².

Aujourd'hui le *burn-out* est défini par la HAS comme un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel »¹²³. Il peut toucher n'importe quel individu, dans n'importe quelle situation de travail.

Concrètement, il se manifestera à plusieurs échelles. Au niveau de la santé, l'agent peut se plaindre « d'épuisement physique et psychologique, de maux de tête, de dos, de troubles du sommeil, d'irritabilité »¹²⁴, un changement de comportement pourra être observé, les émotions de l'individu seront spécifiques, il aura tendance à s'isoler. Néanmoins, pour que le *burn-out* soit caractérisé, tous ces symptômes doivent être liés à un contexte de travail particulier. Il faut donc trois dimensions, un épuisement physique et intellectuel, une déshumanisation et une perte de l'enthousiasme pour le travail.

La reconnaissance du *burn-out* comme maladie professionnelle fait débat en France, alors que d'autres Etats européens, tel que la Suède ou les Pays-Bas le reconnaît depuis plusieurs années.

En plus de ces risques agissant directement sur la santé des individus, les RPS pourront également conduire à la modification des comportements à risques.

§2. LES AUTRES RISQUES EXACERBÉS PAR LA MULTIPLICATION DES RPS

Le stress au travail dégagé par les facteurs de risques psychosociaux, va engendrer un certain nombre d'autres conséquences pour l'individu, au delà du risque de dépression, de *burn-out* et de suicide. Effectivement, il pourra conduire la modification des comportements à risques.

Les risques psychosociaux ont tendance à augmenter les comportements à risques. Il s'agira concrètement de l'augmentation de l'alcoolisme ou du tabagisme, d'une conduite plus rapide. Les conduites à risques font référence à certains comportements qui entraînent une mise en danger de soi ainsi qu'une gravité importante.

Les facteurs de risques psychosociaux risquent d'entraîner une hausse de ces comportements, notamment de l'alcoolisme et du tabagisme au travail, pour lesquels il existe deux réglementations distinctes. En effet, l'article 232-2 du Code du travail interdit de « à toute personne d'introduire ou de distribuer et à tout chef d'établissement, directeur, gérant, préposé, contremaître, chef de chantier et, en général, à toute personne

¹²² Gilson (S) et Squifflet (A-C), *La souffrance au travail Dialogue interdisciplinaire autour du burn-out*, Limal, Anthemis, « Perspectives de droit social », 2019 p.24

¹²³ HAS, Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout, Recommandations de bonne pratique, 2017

¹²⁴ Gilson (S) et Squifflet (A-C), *op. cit.*, p.26

ayant autorité sur les salariés, de laisser introduire ou de laisser distribuer dans les établissements et locaux mentionnés à l'article L. 231-1, pour être consommé par le personnel, toutes boissons alcooliques ».

De plus, l'employeur a l'obligation de veiller au respect des mesures anti-tabac. C'est l'article L.3511-7 du Code de la Santé Publique qui interdit « de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs ».

Bien que les risques psychosociaux soient des risques émergents, leurs conséquences sur la santé des individus sont nombreuses et peuvent être assez sévères. En outre, les RPS n'influenceront pas que la santé des individus, mais également l'entreprise.

Section 2 : Les conséquences des risques psycho-sociaux sur l'entreprise et la société

Les risques psychosociaux ont un impact sur la santé des travailleurs. C'est à partir de ce constat qu'une réaction en chaîne se produit. En effet, une fois que la santé des travailleurs est impactée, la vie l'entreprise qui les emploie sera altérée, ce qui conduit par la suite à des inégalités de santé, selon que l'agent soit un travailleur précaire, une personne âgée ou une femme.

Il convient donc d'étudier successivement l'impact des RPS sur la santé des entreprises (§1), et sur les inégalités de santé (§2).

§1. L'IMPACT DES RPS SUR LA SANTÉ DES ENTREPRISES

Les RPS sont des risques professionnels pouvant entraîner des maladies professionnelles. Dès lors que les salariés y sont exposés, des conséquences impacteront les entreprises, tels qu'un fort taux d'absentéisme, une productivité en baisse, des mouvements sociaux et des procédures judiciaires, une augmentation du *turn over*, ou même la multiplication des actes de violence au travail. Alors qu'à l'inverse, une bonne santé psychologique au travail « permet de développer la performance individuelle, de favoriser les comportement pro sociaux, d'optimiser la productivité organisationnelle, d'obtenir une plus grande résilience psychologique et moins de problèmes physiques »¹²⁵.

¹²⁵ Machado (T), *op. cit.*, p.93-94

S'agissant du contrat de travail, si l'agent est victime d'une maladie professionnelle, il n'est pas rompu, il est simplement suspendu. Cela signifie que les deux parties au contrat sont déliées de leurs obligations pendant une période donnée, néanmoins la relation contractuelle est maintenue. C'est la jurisprudence de la chambre civile de la Cour de cassation de 1934 qui pose cette règle « la maladie de l'employé ne rompt pas de plein droit le contrat de travail »¹²⁶. La loi n°81-3 du 7 janvier 1981 crée les articles L.122-32-1 et suivants anciens du Code du travail, et pose le principe de la suspension du contrat de travail.

Le fait que l'incapacité de travail provienne d'un risque psychosocial « ne confère ni obligation ni droit particulier dans le chef des parties au contrat de travail, que ce soit durant l'incapacité de travail ou à l'issue de celle-ci »¹²⁷. A l'issue de l'incapacité de travail, le salarié devra reprendre sa place si le médecin du travail ou le médecin conseil de la mutuelle l'estime nécessaire.

A noter toutefois que le régime est bien moins favorable au salarié lorsque la maladie n'est pas d'origine professionnelle. L'article L.1132-1 du Code du travail, anciennement L. 122-45, « n'exclut pas l'application du droit commun du licenciement, ce n'est que si l'employeur vise l'état de santé du salarié pour motiver le licenciement que ce dernier sera nul »¹²⁸.

D'après l'INRS, 50 à 60% des journées de travail perdues sont liées au mal-être au travail. C'est ainsi que les RPS, en ayant des conséquences sur la santé des travailleurs, impactent la santé de l'entreprise. Néanmoins, ils n'influencent pas tous les travailleurs de la même manière.

§2. LES RPS, CATALYSEURS D'INÉGALITÉS DE SANTÉ

Les risques psychosociaux, d'après les chiffres, n'ont pas le même impact selon que le travail soit précaire (A), ou qu'ils s'agissent des hommes et des femmes (B).

A. Le cas des travailleurs précaires

Les enquêtes européennes sur les conditions de travail observent une relative stabilité sur les conditions de travail. Néanmoins cette stabilité n'est qu'apparente, elle cache en réalité un « renforcement des inégalités, qui touche pour les conditions d'emploi les salariés déjà les plus précaires ou en sous-emploi »¹²⁹. La définition de l'emploi

¹²⁶ Cour de cassation, chambre civile, 3 décembre 1934, Hôtel Terminus PLM c/Dame Spagnoli

¹²⁷ Gilson (S) et Squifflet (A-C), *op. cit.*, p.111

¹²⁸ Bourgeot (S), Blatman (M), *op. cit.*, p.352

¹²⁹ Amosse (T), « Les conditions du travail en Europe dans les années 2000 : de fortes inégalités sociales », in VOLKOFF S, Les risques du travail, *op cit*, p.66-79

précaire ne connaît pas de consensus, elle peut être décrite selon « quatre dimensions principales : forte insécurité de l'emploi, faible salaire, absence de prestations sociales et de droits statutaires »¹³⁰

Les situations d'expositions aux risques psychosociaux sont très variées, et diffèrent selon les métiers, les organisations du travail dans l'entreprise. Néanmoins, de part leur situation d'emploi, les travailleurs précaires ont tendance à être plus stressés, puisqu'ils ne bénéficient pas de stabilité.

Les travailleurs précaires ne sont pas les seuls à être plus sujets aux risques psychosociaux, en effet, les inégalités pèsent également sur le genre.

B. L'inégalité des risques selon le genre

Les risques auxquels sont exposés les travailleurs diffèrent statistiquement, selon que l'agent soit une femme ou un homme. Pour de nombreux auteurs, « les femmes sont plus susceptibles d'occuper des emplois marginaux caractérisés par moins de sécurité d'emploi, des salaires plus bas et un degré d'autonomie et de latitude décisionnelle plus faible »¹³¹, ce qui attise le risque de développer un risque psychosocial. Les hommes, quant à eux, connaîtraient un stress au travail plus important, ayant un impact plus fort sur les maladies cardiovasculaires.

Concernant le cas spécifique du *burn-out*, « les femmes y seraient plus exposées que les hommes »¹³².

En somme, les risques psychosociaux sont susceptibles d'avoir de multiples conséquences, c'est pourquoi, leur reconnaissance juridique est si importante.

¹³⁰ Renahy (E), Benach (J), MUNTANER (C), « Le rôle des conditions d'emploi et de travail dans la production d'inégalités sociales de santé » in VOLKOFF S, *Les risques du travail*, op. cit., p.96-105

¹³¹ Renahy (E), Benach (J), MUNTANER (C), op. cit., p.96-105

¹³² Gilson (S), Squifflet (A-C), *La souffrance au travail*, op. cit., p.20

Chapitre 2 : Une importance de la reconnaissance juridique renouvelée face à l'émergence des risques psychosociaux

En raison de leur nombre, il est important que le droit reconnaisse les risques psychosociaux et leurs impacts sur la santé. Il s'agit d'accepter pour vrai une notion, et de la règlementer, afin de protéger les personnes qui pourraient en être victimes.

Cette reconnaissance n'a pas été évidente, notamment parce que les risques psychosociaux sont liés à la santé mentale, qui n'est pas facile à appréhender. Les particularités de chacun auront un impact sur le développement potentiel d'un trouble psychosocial, c'est pourquoi des modèles de mesure devront être mis en place. La France, sur le processus de reconnaissance est en retard par rapport aux autres Etats, alors que selon l'IPSOS, elle est en dessous de la moyenne, avec seulement « 67% des salariés qui s'estiment satisfaits de leur bien-être au travail, 7 points de moins que son voisin allemand »¹³³.

Les situations résultant des risques psychosociaux peuvent être particulièrement graves, le stress et le harcèlement ne doivent pas être sous estimés et il appartient au législateur de protéger les droits des travailleurs. Alors même que la société d'aujourd'hui est qualifiée par certains comme une société du risque, ces droits demandent tout de même à être protégés.

La difficile reconnaissance juridique des risques psychosociaux (section 1), permet tout de même de protéger les droits des travailleurs dans la société actuelle (section 2).

Section 1 : La difficile reconnaissance juridique des risques psychosociaux

La reconnaissance juridique des risques psychosociaux n'a pas été facile. C'est une notion récente, qui est reliée à la notion plastique de stress au travail, et à la problématique du harcèlement.

Il convient donc d'étudier la reconnaissance juridique de ces deux risques psychosociaux successivement, le stress au travail (A) et le harcèlement (B).

§1. L'IMPORTANCE DE LA RECONNAISSANCE JURIDIQUE DU STRESS AU TRAVAIL

Selon l'étude Workforce View de 2020 menée par l'ADP Research Institute, 55% des salariés français ressentiraient du stress chaque semaine au travail.

Le stress correspond à la réaction de l'organisme face à une agression ou à un choc. Selye en 1956, est le premier qui introduit la notion de stress, en tant que syndrome

¹³³ <https://www.ipsos.com/fr-fr/barometre-edenred-ipsos-2016-quels-sont-les-piliers-pour-comprendre-et-agir-sur-le-bien-etre-au>, consulté le 3 août 2021

général d'adaptation. Pour lui, quand l'organisme se trouve face à une situation stressante, il aura trois réactions successives : une alarme, une résistance et un épuisement. D'après l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, un état de stress émerge « lorsqu'il y a des déséquilibres entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique, il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui y est soumise ». L'état de stress est ainsi déterminé par des conditions objectives et subjectives, car c'est la capacité de l'individu à faire face à un certain type de situation qui est analysée ici.

Des études ont permis de faire avancer les connaissances sur la relation entre la santé et la dimension psychosociale du travail, tels que les travaux de Karasek et Théorell de 1990, qui considèrent que la latitude décisionnelle, la demande psychologique et le soutien social sont les trois grands facteurs de risques pour développer un stress professionnel.

Une autre étude menée par Siegrist en 1996 se fonde sur le déséquilibre entre l'effort et la récompense. Pour lui « la combinaison d'efforts élevés et de faibles récompenses s'accompagne de réactions pathologiques sur les plans émotionnel et physiologique »¹³⁴. Ce modèle permet de prendre en compte l'impact de la précarisation du lien du travail, les agents n'ont pas le choix de fournir un niveau de production maximal s'ils aspirent à un renouvellement de leur contrat.

Les deux modèles, de Siegrist et de Karasek sont importants, car ils permettent d'identifier des facteurs psychosociaux différents. Dans l'hypothèse où « les travailleurs sont exposés aux contraintes identifiées par les deux modèles, leur risque relatif de développer des pathologies peut être accru »¹³⁵. C'est pourquoi il a été important que les partenaires sociaux, notamment au niveau européen définissent le stress au travail dans un accord cadre, qui a été signé le 8 octobre 2004 et transposé en France par l'accord national interprofessionnel (ANI) le 2 juillet 2008. L'ANI dispose que « la lutte contre le stress au travail doit conduire à une plus grande efficacité et une amélioration de la santé et de la sécurité au travail, avec les bénéfices économiques et sociaux qui en découlent pour les entreprises, les travailleurs et la société dans son ensemble ».

En outre, des travaux sont en cours concernant la reconnaissance du *burn-out* en tant que maladie professionnelle. Ce sont la commission des pathologies professionnelles et le conseil d'orientation sur les conditions de travail, qui sont en train d'élaborer des typologies médicales et des recommandations permettant de faciliter cette reconnaissance pour les systèmes complémentaires. En somme, le processus de reconnaissance est toujours en cours.

¹³⁴ Vezina (M), Theorell (T), Brisson (C), *op. cit.*, p. 316-325

¹³⁵ Vezina (M), Theorell (T), Brisson (C), *op. cit.*, p. 316-325

Néanmoins, le stress n'est pas la seule situation mise en lumière par les récentes mutations du travail, il convient également de s'intéresser aux problématiques de harcèlement au travail.

§2. LA RECONNAISSANCE DU HARCÈLEMENT AU TRAVAIL

Selon l'IPSOS, « 30% des salariés français déclarent subir un harcèlement moral au travail »¹³⁶. Le harcèlement, d'après l'article 222-33-2-2 du Code pénal, se manifeste par « des propos ou des comportements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie, se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale »¹³⁷. Le harcèlement moral au travail se traduit par « un processus psychologique induit dans un contexte de travail, se caractérisant par une synergie durable et répétée d'agissements destructeurs portant atteinte aux relations, aux conditions de travail et à l'intégrité d'un salarié aboutissant à une souffrance pouvant mettre en péril sa santé physique et psychique »¹³⁸. D'après l'article L.1152-2 du Code du travail, modifié par la loi n°2012-954 du 6 août 2012, le harcèlement au travail peut se manifester par une menace sur l'évolution de la carrière de l'agent.

L'intervention du législateur est caractérisée par l'adoption des lois n°2002-73 du 17 janvier 2002, n°2012-954 du 6 août 2012, de l'accord national interprofessionnel du 26 mars 2010.

La jurisprudence sur le harcèlement moral au travail est conséquente. En effet, les décisions de justice permettent de mettre en lumière le fait que « le harcèlement réfère à un ensemble assez vaste de situations, de comportements, pouvant atteindre l'intégrité, la dignité, la santé et les conditions de travail des salariés »¹³⁹. Une jurisprudence récente de la chambre criminelle de la Cour de cassation juge qu'une situation de harcèlement moral est caractérisée lorsqu'un gérant à l'encontre de ses collaborateurs est à l'origine « d'insultes régulières et répétées, de communications ou de messages téléphoniques intempestifs, de réflexions déplacées, particulièrement en ce qui concerne les femmes, de menaces de licenciement ou de retrait de mission. Ces agissements répétés ont eu pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité des salariés »¹⁴⁰.

¹³⁶ <https://www.ipsos.com/fr-fr/trois-salaries-sur-dix-sont-victimes-de-harcelement-moral-au-travail>, consulté le 3 août

¹³⁷ Article 222-33-2-2 du Code pénal, modifié par la loi du 3 août 2018 n°2018-703

¹³⁸ Desrumaux (P), « Psychologie du travail et des organisations » in Vallery (G), *Psychologie du Travail et des organisations, 110 notions clefs*, Paris, Dundod « Psycho Sup » 2016, p.231-235

¹³⁹ Machado (T), *op. cit.*, p.134

¹⁴⁰ Cour de cassation, chambre criminelle, 17 décembre 2019, n°18-86.399

La chambre sociale a également vocation à se prononcer sur ce type d'espèces. Elle rend notamment un arrêt le 3 mars 2021, dans lequel un salarié demande des dommages et intérêts suite à une situation de harcèlement moral au travail. Les témoignages parlaient « d'une part de pressions en matière d'objectifs, imposées aux directeurs de projets, aux responsables de projets, aux chargés de terrain, aux superviseurs et aux téléconseillers par une organisation très hiérarchisée du directeur de site et qui se traduisaient par une surveillance des prestations décrite comme du "flicage" et, d'autre part, d'une analyse de leurs prestations qu'ils ressentaient comme une souffrance au travail »¹⁴¹. Concrètement, les faits en cause faisaient référence entre autres, à un climat d'instabilité et de stress, à une mutation des salariés entre différentes opérations, à une écoute permanente des salariés par casque pendant leur appel, à une notation constante par leur supérieur, à des chronométrages des pauses systématiques, à une obligation de s'abstenir pour aller aux toilettes.

Plus récemment, l'article premier de la loi n°2021-1018 vient redéfinir le harcèlement sexuel, qui est constitué « a) lorsqu'un mêmes salarié subit de tels propos ou comportements venant de plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée ; b) lorsqu'un même salarié subit de tels propos ou comportements, successivement, venant de plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition ; toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers »¹⁴².

Les situations de harcèlements au travail sont fréquentes. Il s'agit pour les employeurs de presser les agents, afin qu'ils atteignent une production optimale. Ce qui crée des situations de stress et de harcèlements, qui auront, comme vu précédemment, un certain nombre d'impacts sur la santé. C'est pourquoi il convient de protéger les travailleurs, en leur garantissant l'effectivité de leurs droits dans la société actuelle.

¹⁴¹ Cour de cassation, chambre sociale, 3 mars 2021, n°19-24.232

¹⁴² Article 1er de la loi du 2 août 2021, pour la prévention de la santé au travail, n°2021-1018

Section 2 : Les droits du travailleur à l'épreuve des risques émergents

Pour reconnaître juridiquement les risques émergents (aussi bien les TMS que les RPS), le législateur et le juge se fondent sur les droits fondamentaux des individus. Ceux-ci désignent les droits protégés par des textes ou des décisions à valeur constitutionnelle. L'article 222-33-2 du Code pénal, modifié par la loi n°2014-873 du 4 août 2014 dispose notamment que le harcèlement porte atteinte aux droits et à la dignité de l'individu. Dans une relation de travail, il est important que les droits fondamentaux des travailleurs soient respectés, c'est dans « un contexte d'insécurité professionnelle croissante que la reconnaissance progressive des droits de la personnalité a permis d'intégrer dans la relation de travail, le droit à l'intégrité corporelle du travailleur et le droit au respect de sa dignité »¹⁴³.

Il convient donc de s'intéresser aux droits des travailleurs mis en danger (§1) par la société actuelle, qualifiée par certains comme une société « du risque » (§2).

§1. LES DROITS FONDAMENTAUX DU TRAVAILLEUR MIS À L'ÉPREUVE ...

Le premier droit qui a été reconnu aux travailleurs fut le droit à la protection de son corps. Néanmoins, à l'époque du Code civil de 1804, la relation de travail était entendue comme un louage de service. Le contrat comportait le travail et le salaire. Le salarié mettait sa force de travail, aussi bien manuelle que mentale, au service de l'employeur, en contrepartie d'une rémunération. C'est avec l'intensification et la multiplication des accidents du travail que la question du droit du salarié au respect de son corps tend à émerger. Pour la doctrine de l'époque « la personne humaine est en réalité l'objet du contrat en même temps qu'elle en est le sujet »¹⁴⁴. Néanmoins l'article 16-1 du Code civil pose le principe d'indisponibilité du corps humain, « Le corps humain est inviolable(...), ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial »¹⁴⁵. Pour admettre la licéité des contrats de travail, la doctrine va se fonder sur une fiction juridique : les droits de la personnalité, ainsi « le contrat de travail ne constitue pas un acte sur le corps humain lorsque celui qui s'engage engage et son corps et sa volonté, c'est à dire sa personne »¹⁴⁶. Le salarié peut ainsi être appréhendé en sa qualité de personne humaine, l'atteinte à sa santé peut ainsi être prise d'un point de vue psychique, et non plus

¹⁴³ Brimo (S), *op. cit.*, p.184

¹⁴⁴ Colin (A), Capitant (H), *Cours élémentaire de droit civil français*, Paris, Dalloz, 1924, p.588

¹⁴⁵ Article 16-1 du Code civil de 1994

¹⁴⁶ Chabas (F), « Le corps humain et les actes juridiques en droit français », in Capitant (H), *Le corps et le droit*, Paris, Dalloz, 1977, p.226

seulement physique. C'est ce qui permet de réparer les conséquences des risques psychosociaux.

La jurisprudence consacre également le droit à la dignité du travailleur, qui sert de fondement à l'interdiction du harcèlement sexuel et moral, par les articles L.1151-1 à L.1155-4 du Code du travail. Le processus de reconnaissance de ce droit est intéressant. En effet, c'est l'arrêt Corona de 1980, qui juge que « lorsque le chef d'entreprise exerce les pouvoirs qui lui sont reconnus (...) pour assurer l'hygiène et la sécurité sur les lieux de travail, il ne peut apporter aux droits de la personne que les restrictions qui sont nécessaires pour atteindre le but recherché »¹⁴⁷. C'est à ce fondement, que la chambre sociale de la Cour de cassation rattache en 2003 la protection de la dignité humaine du travailleur. En l'espèce, une salariée avait été licenciée et son employeur aurait diffusé, lors de réunions de service, les motifs pour lesquels il avait engagé une procédure disciplinaire contre elle. La Cour rend un arrêt de principe, lorsqu'elle juge que « le fait de porter à la connaissance du personnel, sans motif légitime, les agissements d'un salarié nommément désigné constitue une atteinte à la dignité de celui-ci de nature à lui causer un préjudice distinct de celui résultant de la perte de son emploi »¹⁴⁸. Cette jurisprudence est particulièrement intéressante, car elle consacre véritablement le droit à la dignité des travailleurs. Bien que le droit à la dignité soit largement consacré, par les interventions législatives et jurisprudentielles antérieures, comme notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 ou la jurisprudence du Conseil d'Etat de 1995, Commune de Morsang-sur-Orge, aucune disposition n'était spécifique à la dignité des travailleurs. Seule la charte sociale européenne visait à la protéger, mais le Conseil d'Etat confirme qu'elle n'avait pas d'effet direct pour le juge administratif¹⁴⁹.

L'article 17 d'une proposition de loi constitutionnelle de 1977 disposait que « les travailleurs manuels et intellectuels sont égaux en dignité et dispose des mêmes droits », néanmoins elle ne fut pas adoptée. La jurisprudence judiciaire de 2003 est la seule à protéger la dignité du travailleur.

Si les droits des travailleurs demandent à être protégés, c'est surtout parce que la société actuelle évolue dans un contexte d'insécurité professionnelle croissante.

¹⁴⁷ Conseil d'Etat, 1er février 1980, Corona concl. Bacquet (A), *Droit social*, 1980 p.310

¹⁴⁸ Cour de cassation, chambre sociale, 25 février 2003, publiée au bulletin, n°66, p.62

¹⁴⁹ Conseil d'Etat, 20 Avril 1984, Delle Crépeaux, Rec. p.148

§2. ... DANS UNE SOCIÉTÉ “DU RISQUE”

La perception des risques varie en fonction des individus, des époques et des sociétés. Elle repose la plupart du temps sur la transmission de l'information par les experts, c'est cette « irrationalité que certains nomment “un état de crise permanent” et qui impose la définition d'un niveau de risque dit acceptable afin de parvenir à le gérer et à le rendre tolérable »¹⁵⁰. Toutes les catégories d'emploi n'ont pas la même vision du risque, les mutations et l'évolution des rapports au travail sont des facteurs qui modifient les représentations du risque. Il est impossible de prévoir la réalisation de tous les risques, c'est pourquoi il convient de trouver un niveau de risque acceptable, qui sera à combiner avec le principe de précaution.

Un risque peut être considéré comme acceptable s'il est inhérent à une activité légale, si ses effets et conséquences sont connus et maîtrisables, et s'il est indemnisable. Il convient de se référer à l'évolution des connaissances, car un risque acceptable peut rapidement devenir inacceptable.

Le principe de précaution serait un moyen pour pallier aux risques. C'est lorsque la Charte de l'environnement a été introduite dans le bloc de constitutionnalité en 2005 que la définition du principe de précaution a été fixée. « Lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attribution à la mise en oeuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage »¹⁵¹. Le principe de précaution doit ainsi porter sur des risques qui ne sont pas certains scientifiquement. De façon utopique, l'application de ce principe permettrait d'atteindre le risque zéro. Néanmoins, concernant la protection de la santé des travailleurs, son utilisation est strictement encadrée. Or, le Conseil d'Etat, dans ses arrêts du 3 mars 2004, laisse une ouverture à ce principe, lorsqu'il juge qu'il « incombe aux autorités publiques chargées de la prévention des risques professionnels de se tenir informées des dangers que peuvent courir les travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle »¹⁵².

Bien que le principe de précaution permette de prendre en compte davantage de risques, pour les risques professionnels c'est tout de même la prévention qui demeure le fondement premier.

¹⁵⁰ Brimo (S), *op. cit.*, p.179

¹⁵¹ Cohendet (M-A), *Les effets de la réforme*, RJE, n° spécial, 2003, p.51

¹⁵² Conseil d'Etat, Assemblée, 3 mars 2004

Conclusion Partie 1 :

En somme, les nouveaux paradigmes de productivité et de rentabilité ont contribué à l'émergence de nouvelles organisations du travail, qui ont eu pour conséquence d'altérer les conditions de travail. Cette altération a elle-même engendré l'augmentation et l'apparition de certains risques professionnels. C'est parce qu'une optimisation du temps est demandée aux travailleurs, que les relations professionnelles se détériorent, que les conditions de travail deviennent plus ardues. C'est de cette façon qu'apparaissent les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux. Ces derniers emportent un certain nombre de conséquences sur la santé des individus, des entreprises et de la société en général. Effectivement, les situations de stress, de harcèlement et de violences qui en découlent peuvent avoir des répercussions catastrophiques pour les travailleurs. Certaines affaires médiatisées ont permis de mettre en lumière certains modes de management particulièrement alarmants. C'est pourquoi il a été important de les reconnaître juridiquement, de même que de consacrer les droits fondamentaux des travailleurs, afin de leur accorder certaines garanties.

Néanmoins, en tout état de cause, la santé des travailleurs demande à être protégée. C'est pourquoi de nouveaux droits leur seront accordés et que de nouveaux organismes seront mis en place. Il convient d'avoir à l'esprit que la protection des travailleurs ne se limite pas seulement à la protection de leur santé individuelle. Dans certaines branches professionnelles, la santé des agents risque d'avoir un impact sur la santé de la population. C'est notamment le cas pour les personnels médicaux et soignants, qui voient leurs conditions de travail se détériorer au fur et à mesure des nouvelles lois, qui répondent au paradigme du *New Public Management*. Des mesures de prévention nécessitent d'être mises en oeuvre pour protéger la santé.

Partie 2 : L'évolution de la protection de la santé, inhérente à l'émergence de(s) nouveaux risques

Le Préambule de la Constitution de 1946 garantit la protection de la santé à tous les individus. Néanmoins, celle des travailleurs n'a pas toujours été au centre des préoccupations, puisqu'il était admis jusqu'au XIX^{ème} siècle, qu'ils mettaient à disposition de l'employeur leur corps et leur esprit. Néanmoins, comme vu précédemment, l'intensification des conditions de travail a été à l'origine d'une mutation des risques pour leur santé. C'est pourquoi il était devenu plus que nécessaire d'avoir une action législative. C'est sous les revendications ouvrières que le droit du travail se développe, des droits et obligations inhérents au contrat de travail sont mis en place. Il y a notamment le droit de l'hygiène et de la sécurité au travail, qui servira de fondement à l'obligation de résultat pour l'employeur et à un certain nombre d'obligations pour les salariés. A la suite des nombreuses affaires médiatisées sur les suicides dus au travail, des nouveaux droits permettant la protection des agents font leur apparition et notamment le droit à la déconnexion. Dans certaines branches professionnelles, protéger la santé des travailleurs face aux mauvaises conditions de travail, permet de protéger la santé de toute une population. En effet, les professions médicales et soignantes ont également été soumises aux principes de productivité et protéger leur droit à la santé au travail est une garantie d'effectivité du droit des patients.

Il existe plusieurs moyens pour protéger la santé au travail, la création de droits et d'obligation est ce qui donne l'impulsion aux politiques de précaution et de prévention. Comme étudié *supra*, la précaution peut être utilisée, néanmoins la prévention est tout de même ce qui domine dans la protection de la santé au travail. Les acteurs intervenant dans la prévention se situent d'une part au niveau institutionnel (il s'agit des organismes nationaux, régionaux et locaux) et d'autre part, au niveau interne à l'entreprise (instances de représentation et services de santé au travail). La prévention est une démarche fondée sur un diagnostic, qui aura pour objectif de mettre en place des actions visant à la protection de la santé.

La protection de la santé des travailleurs constitue l'impulsion qui a permis de rattacher progressivement la santé au travail à la santé publique (Titre 1), et de développer les politiques de prévention (Titre 2)

Titre 1 : La santé au travail, un enjeu rattaché progressivement à la santé publique

La santé au travail est définie par le Comité mixte OMS-OIT en 1994, comme s'articulant autour de trois objectifs : « 1) la préservation et la promotion de la santé du travail et de sa capacité de travail, 2) l'amélioration du milieu de travail et du travail qui doivent être rendus favorables à la sécurité et la santé, 3) l'élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développent la santé et la sécurité au travail »¹⁵³. Ces trois objectifs permettront par la suite, en 2006, d'intégrer la prévention pour la santé et la sécurité au travail dans la Convention 187 de l'OIT, « au paradigme de la prévention des risques professionnels s'ajoute celui de la promotion de la santé au travail »¹⁵⁴. Néanmoins, la santé au travail ne s'est pas mise en place seule. Face aux conditions de travail de plus en plus difficiles et à la multiplication des accidents du travail, ce sont les revendications ouvrières qui ont influencé le législateur à adopter les premières lois protégeant la santé des travailleurs. Les lois suivantes seront notamment adoptées sous une influence supra nationale.

Progressivement, la prise en compte des risques professionnels sur la santé permettra le décloisonnement entre la santé au travail et la santé publique. Celle-ci est définie par l'OMS depuis 1952 comme « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif ». Le champ de la santé publique est plus large que les autres spécialités médicales, car elle n'est pas centrée sur une approche par pathologie, elle « intègre les notions de prévention, de promotion de la santé, d'appréciation des risques pour la santé, de définition de politiques publiques de santé et d'organisation des soins et du système de santé »¹⁵⁵. Effectivement, la santé des travailleurs demande d'apprécier les risques pour la santé de manière générale, notamment concernant les professionnels hospitaliers.

Il s'agit ici d'analyser de quelle manière la question de la santé au travail est devenue un enjeu de santé publique. D'une part, par la position du législateur (Chapitre 1), mais également d'autre part, par les effets de l'intensification du travail dans le domaine sanitaire (Chapitre 2).

¹⁵³ OMS/OIT, 1995

¹⁵⁴ Faurie (I), « Santé au travail », in Vallery (G), *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clefs*, Paris, Dundod, « Univers Psy », 2019, p.386-390

¹⁵⁵ Bourdillon (F), Brucker (G), Tabuteau (D), « Définitions de la santé publique », in Bourdillon (F), *Traité de Santé publique*, Cachan, Lavoisier, « Traités », 2016, p.3-6

Chapitre 1 : La réaction législative face à l'intensification des risques pour la santé des travailleurs

Il existe des « exemples embryonnaires de protection de la santé des travailleurs depuis le XVII^{ème} siècle »¹⁵⁶. En effet l'ordonnance de la Marine d'août 1661 disposait déjà d'un droit pour les matelots blessés au service du navire. Ils pouvaient être payés de leurs loyers, de plus le texte oblige à ce qu'un chirurgien et des médicaments se trouvent à bord du navire. Néanmoins, c'est au XIX^{ème} siècle que les risques inhérents au développement industriel se développent et que les pouvoirs publics en prennent véritablement conscience.

Ce sont les revendications ouvrières et syndicales qui ont permis l'amorce de certaines protections législatives (section 1), c'est ainsi que le droit de l'hygiène et de la sécurité au travail a été introduit (section 2).

Section 1 : La protection de la santé des travailleurs comme fondement du droit du travail

« La construction de la législation relative à la protection des travailleurs reste marquée par ses normes originaires et les débats des années 1840-1890 »¹⁵⁷. Effectivement, c'est à cette époque, que les revendications syndicales commencent à se faire entendre. Les salariés sont soumis à des risques professionnels de plus en plus importants. C'est pourquoi le législateur interviendra pour mettre en place un droit de l'hygiène et de la sécurité au travail.

Les revendications ouvrières (§1) sont à l'origine de l'introduction d'un droit de l'hygiène et de la sécurité au travail (§2), qui sera largement influencé par les dispositions communautaires (§3).

§1. LA PROTECTION DES TRAVAILLEURS, UNE REVENDICATION OUVRIÈRE

C'est par l'influence de différentes doctrines (A) que la protection des travailleurs se met en place (B).

¹⁵⁶ Brimo (S), *op. cit.*, p.41

¹⁵⁷ Brimo (S), *op. cit.*, p.20

A. Le XIX ème siècle, sous l'influence des doctrines libérales et sociales

Au XIX ème siècle, le contrat de travail correspondait à un contrat de louage de service, le silence du Code civil « laissait place à l'arbitraire des entrepreneurs, qui par le biais des règlements d'ateliers, revendiquaient une absolue souveraineté dans leurs établissements »¹⁵⁸. La doctrine libérale refuse l'intervention de l'Etat pour régler les relations de travail. Le travail ouvrier était donc réglementé par des règlements d'atelier, que le patron avait vocation à appliquer. Il s'agit de véritables « justices patronales qui ont cela de commun avec les anciennes justices seigneuriales que le patron ne fait pas seulement la loi, il l'applique lui même »¹⁵⁹. Cette doctrine libérale influence également la Cour de cassation, dans son interprétation du Code civil quant aux accidents du travail. Dans un arrêt de 1881, elle reconnaît « que le patron n'est responsable des conditions dans lesquelles s'exécute la relation de travail qu'autant qu'une faute lui est imputable »¹⁶⁰. L'employé devait ainsi prouver que l'employeur avait commis une faute, il n'existait pas de régime de présomption.

C'est avec l'avènement du suffrage universel, en 1848, et des enquêtes sanitaires que les doctrines sociales se développent autour d'une revendication : la santé des ouvriers. Cette nouvelle classe sociale, apparue au début de la Seconde République, est « pauvre (...) en raison des conditions dans lesquelles elle exerce son activité, elle va user du suffrage universel naissant pour exiger des améliorations sociales »¹⁶¹.

Le législateur interviendra progressivement dans la relation de travail, pour garantir une protection minimale de la santé des salariés.

B. Une protection lentement mise en œuvre

La première loi à intervenir est la loi du 22 mars 1841 relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines ou ateliers. A cette époque, ce sont cent quarante-trois mille mineurs de moins de seize ans qui travaillaient dans l'industrie, et soixante-quinze pour-cent de la main d'oeuvre dans le secteur textile était des femmes et des enfants. La loi de 1841 n'a qu'une portée limitée, elle est surtout symbolique et marque l'intervention du législateur dans les rapports au travail.

La loi suivante date du 19 mai 1874, elle conditionne l'emploi des enfants de moins de douze ans à la fréquentation d'une école et crée un service d'inspection publique dans ses articles 16 à 24. C'est la création de l'inspection du travail, qui existe encore aujourd'hui.

¹⁵⁸ Brimo (S), *op. cit.*, p.23

¹⁵⁹ Propos du député FERROUL E, lors du débat relatif à la proposition de loi sur les règlements d'atelier, reproduits in JO Chambre des députés, Documents parlementaires, 180, annexe n°591, p.870

¹⁶⁰ Cour de cassation, Req., 15 novembre 1881, Duret c/ Encrenaz et Carton

¹⁶¹ Brimo (S), *op. cit.*, p.37

C'est la Troisième République qui marque un véritable tournant législatif. La loi du 2 novembre 1892, relative au travail des enfants, des filles mineures et des femmes dans l'industrie présente un caractère novateur, et introduit les notions d'hygiène et de sécurité au travail. Son article 14 dispose que « les établissements doivent être tenus dans un état constant de propreté, convenablement éclairés et ventilés (...) et présenter toutes les conditions de sécurité et de salubrité nécessaire à la santé du personnel »¹⁶². Cette disposition est la première à viser la protection de la santé de tous les travailleurs, sans distinction.

Le droit de l'hygiène et de la sécurité au travail a par la suite, été renforcé par la loi du 12 juin 1893 notamment.

§2. LA CONSÉCRATION DU DROIT DE L'HYGIÈNE ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Les mesures relatives à l'hygiène et à la sécurité ont été généralisées à l'ensemble des travailleurs par la loi du 12 juin 1893. Cette loi distingue l'hygiène des travailleurs, (la prévention des maladies professionnelles) de la sécurité des installations (la prévention des accidents du travail). En 1893, ces dispositions ne sont applicables qu'aux ouvriers, c'est la loi du 11 juillet 1903 qui l'étend à tous les travailleurs.

Ce droit sera effectif notamment grâce à l'obligation de police qui incombe à l'Etat d'intervenir pour la protection de la santé. En effet, l'administration a l'obligation d'adopter des mesures de prévention face à un risque, de même que des mesures visant à faire cesser le trouble. L'autorité administrative aura donc pour obligation d'assurer la sécurité des salariés, au nom de l'ordre public. Pour M. REVET, l'ordre public « est bien inhérent au droit du travail, et à l'une de ses fonctions : limiter les abus inévitablement engendrés par le règne de l'autonomie de la volonté dans un rapport structurellement inégalitaire »¹⁶³. Il s'agit de protéger les salariés des dangers d'origine humaine et technologique.

L'édiction de normes juridiques participe bien à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Néanmoins, il arrive souvent que ces textes résultent d'une inspiration communautaire.

¹⁶² Article 14 de la loi du 2 novembre 1892, sur le travail des enfants, des filles mineures et des femmes.

¹⁶³ Revet (T), « L'ordre public dans les relations de travail », dans *L'ordre public à la fin du XX^e s*, Paris, Dalloz, « Thèmes et commentaires », 1996, p.43

§3. UNE LÉGISLATION FRANÇAISE GOUVERNÉE PAR UNE INFLUENCE COMMUNAUTAIRE

L'article 153 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (UE) confère à l'Union le pouvoir d'adopter des dispositions dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail. Elle doit garantir des conditions de sécurité et de santé minimales dans toute l'Europe, ce sont les Etats membres qui, par la suite, devront adopter des mesures plus strictes.

C'est la directive cadre n°89/391/CEE du 12 juin 1989 sur la santé et la sécurité au travail qui définit les grands principes de l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs sur le lieu de travail.

La Commission européenne va notamment adopter plusieurs documents stratégiques afin de protéger les travailleurs contre les AT/MP. Il y a la communication de la Commission de 2017 « des conditions de travail plus sûres et plus saines pour tous - moderniser la législation et la politique de l'UE en matière de sécurité et de santé au travail », mais également le cadre stratégique en matière de santé et de sécurité au travail 2021-2027, qui recense les principaux défis. Plus récemment, le sommet social de Porto qui s'est tenu les 7 et 8 mai 2021 a permis d'adopter le socle européen des droits sociaux, le dixième principe énonce que « les travailleurs ont droit à un niveau élevé de protection de la santé et de la sécurité au travail, ainsi qu'à un environnement de travail adapté à leurs besoins professionnels, qui leur permette de prolonger leur participation au marché du travail »¹⁶⁴.

Pour asseoir son influence en matière de santé au travail, l'Union Européenne dispose d'agences, telle que l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) ou la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound). L'UE dispose également de comités, tels que le comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail, le comité des hauts responsables de l'inspection du travail, le comité d'évaluation des risques de l'agence européenne ou encore le comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle.

Il convient également de citer l'influence de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne, qui cherche à protéger de façon effective la santé des travailleurs. La Cour interprète notamment la directive 93/104/CE, le 23 novembre 1993 lorsqu'elle rappelle que le texte « a pour finalité de protéger de façon efficace la sécurité et la santé des travailleurs, compte tenu de cet objectif essentiel, chaque travailleur doit notamment bénéficier de périodes de repos adéquates ».

En plus de l'Union européenne, il y a l'Organisation internationale du travail qui donne plusieurs définitions ainsi qu'un cadre pour la santé et la sécurité au travail.

De surcroît, au niveau international, il existe également des organismes spécialisés, à savoir le CIS et le CIF notamment. Le CIS est le Centre international d'information de

¹⁶⁴ Commission européenne, *Le socle européen des droits sociaux en 20 principes*, 7 mai 2021

sécurité et de santé au travail, qui permet la collecte et la diffusion d'informations sur la prévention des AT/MP. Le CIF, (centre international de formation), est un pôle de perfectionnement et de spécialisation en cours de carrière.

En raison de l'influence ouvrière, et européenne, c'est un véritable droit de la sécurité et de la santé au travail qui s'est mis en place. Cela aura pour conséquence une apparition progressive d'un certain nombre de droits et d'obligations au sein de l'entreprise.

Section 2 : De nouveaux droits et obligations : un corollaire à l'apparition des risques émergents

Progressivement, seront mis en place des obligations incombant aussi bien à l'employeur qu'aux salariés (§1), de même que de nouveaux droits, en réponse au processus d'intensification et à la multiplication des risques (§2).

§1. LES NOUVELLES OBLIGATIONS, PROTECTRICES DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS

Face à l'émergence des risques psychosociaux notamment, la jurisprudence met en place des obligations incombant à l'employeur (A) et aux salariés (B).

A. Une obligation de résultat pour l'employeur (préjudice d'anxiété)

La directive de 1989 a été transposée dans le Code du travail, notamment à l'article L.4121-1 qui dispose que « 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. »

L'employeur est débiteur d'une obligation de sécurité de résultat. Ce qui signifie qu'il est obligé d'atteindre un certain résultat, en l'espèce la sécurité des travailleurs. Concrètement, il doit d'une part, prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir la sécurité et la santé physique et mentale de ses salariés et d'autre part, en assurer l'effectivité (CC, soc, n°08-45609 du 6 octobre 2010). L'obligation de sécurité incombant à

l'employeur concerne également les conséquences des RPS. Sur ce point, la jurisprudence de la Cour de cassation du 22 février 2007 est particulièrement topique. Alors qu'il était en arrêt maladie à cause d'un accident du travail dû à un harcèlement moral, un salarié tente de se suicider à son domicile. La Cour considère que l'employeur dans ce cas n'a pas respecté son obligation de sécurité, car « l'équilibre psychologique du salarié avait été compromis à la suite de la dégradation continue des relations de travail et du comportement de l'employeur, qui aurait dû avoir connaissance du danger auquel il était exposé »¹⁶⁵.

Au titre de son obligation de sécurité, l'employeur doit s'informer des dangers qu'encourent ses salariés.

Néanmoins l'obligation de sécurité n'est pas la seule obligation qui émerge dans le contrat de travail. Effectivement, les salariés se voient également tenus à certaines obligations.

B. La nécessaire mise en place d'obligations incombant aux salariés

C'est pour protéger la santé des travailleurs, que des obligations incombent aujourd'hui aux salariés. Sur ce point, la directive du 12 juin 1989 rappelle notamment que le salarié est acteur de sa propre sécurité et que son comportement est susceptible d'avoir des répercussions sur celle des autres. C'est la loi du 31 décembre 1991 n°91-1414 qui transpose les dispositions communautaires dans l'article L.230-3 du Code du travail, devenu aujourd'hui l'article L.4122-1. Chaque travailleur « doit prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celle des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail ». Par le biais d'un arrêt de 2005, la Cour de cassation admet « qu'en cas de manquement à l'obligation qui lui est faite de prendre soin de sa sécurité et de sa santé, ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail, un salarié engage sa responsabilité et qu'une faute grave peut être retenue contre lui »¹⁶⁶

En sus de ces obligations, de nouveaux droits ont également vu le jour, face à la multiplication des risques.

¹⁶⁵ Cour de cassation, 2^{me} chambre civile, 22 février 2007, n°05-13.771

¹⁶⁶ Cour de cassation, chambre sociale, 23 mars 2005, n°03-42404, Bull 2005, n°99, p.85

§2. L'APPARITION DE NOUVEAUX DROITS POUR LES SALARIÉS, VECTEUR DE LA MULTIPLICATION DES RISQUES

Un certain nombre de droits furent accordés aux salariés pour protéger leur santé et leur sécurité (A), dont le droit à la déconnexion instauré par la loi de 2016 (B).

A. Les droits des salariés

Les salariés disposent d'un droit d'alerte et de retrait. Ce droit est proclamé par le droit international et communautaire. La Convention de l'OIT n°155 du 22 juin 1981 sur la sécurité et la santé des travailleurs dispose notamment dans son article 13 qu'un travailleur « qui s'est retiré d'une situation de travail dont il avait un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un péril imminent et grave pour sa vie ou sa santé devra être protégé contre des conséquences injustifiées, conformément aux conditions et à la pratique nationale ». Le droit interne institue ainsi une procédure d'alerte et de retrait par la loi n°82-1097 du 23 décembre 1982, relative au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). C'est l'article L.4131-1 du Code du travail qui autorise le salarié à alerter « immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. Il peut se retirer d'une telle situation ». C'est la jurisprudence et la doctrine qui définiront la notion du danger grave et imminent. Il s'agirait « d'une menace susceptible de provoquer une atteinte sérieuse à l'intégrité physique d'un travailleur dans un proche délai. C'est l'existence d'une situation dangereuse qui légitime le retrait du salarié, pouvant émaner d'une machine, d'un processus de fabrication ou d'une ambiance de travail. Le danger doit présenter un certain degré de gravité »¹⁶⁷. La Cour de cassation précise dans un arrêt que « sans rechercher, comme elle y avait été invitée, si le salarié justifiait d'un motif raisonnable de penser que la situation de travail présentait un danger grave et imminent pour sa vie et sa santé, la Cour d'appel a privé sa décision de base légale »¹⁶⁸. Lors de la canicule de l'été 2006, des syndicats ont incité « des travailleurs à exercer ce droit afin d'échapper à la température trop élevée de certains établissements, et à lever leur retrait après avoir obtenu le déplacement de leur lieu de travail dans un endroit ombragé et aéré, ainsi que de brèves pauses pour pouvoir se rafraichir »¹⁶⁹.

En plus du droit d'alerte et de retrait, la loi de 2016 prévoit le droit à la déconnexion pour les salariés.

¹⁶⁷ Leroy (A), « Droit d'alerte et droit de retrait du salarié », *Travail et sécurité*, revue de l'INRS, avril 2000, p. 18

¹⁶⁸ Cour de cassation, chambre sociale, 19 décembre 2007, n°06-43143

¹⁶⁹ Bourgeot (S) et Blatman (M), *L'état de santé du salarié*, op. cit., p.161

B. La création législative du droit à la déconnexion

C'est la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 qui instaure le droit à la déconnexion, dont l'objectif est « d'assurer le respect des temps de repos et de congés ainsi que de la vie personnelle et familiale »¹⁷⁰. Concrètement, le salarié est autorisé à ne pas être connecté aux outils numériques professionnels en dehors de ses horaires de travail. Cela lui permettra de préserver sa santé physique et mentale. Bien qu'il s'agisse d'un dispositif innovant, il reste le sujet de certaines critiques, notamment parce qu'il sera mis en place de deux manières différentes, selon que l'entreprise soit soumise à la négociation annuelle obligatoire (NAO) sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail ou aux conventions de forfait en jours.

Dans la première hypothèse d'une entreprise soumise à la NAO, c'est par le biais d'un accord collectif ou d'une charte unilatérale après avis du CE ou à défaut des DP, que seront définies les modalités du plein exercice par le salarié de son droit à la déconnexion et les dispositifs de régulation dans l'utilisation des outils numériques.

Alors que dans la seconde hypothèse d'un forfait en jours, la communication et les actions de formations seront mises en place unilatéralement, avec une distinction selon que l'entreprise comprend plus ou moins de 50 salariés.

In fine, la protection de la santé des travailleurs a mis du temps à devenir une véritable considération de santé publique. Alors que l'Etat ne voulait pas intervenir dans les relations de travail, il y est aujourd'hui obligé notamment par l'influence de l'Union Européenne. La protection de la santé des travailleurs est ainsi devenue un enjeu de santé publique, qui en appelle un autre : celui de la protection de la santé à l'hôpital.

¹⁷⁰ Article L.2242-17 7° du Code du travail

Chapitre 2 : La protection de la santé à l'hôpital face à l'intensification du travail : un enjeu de santé publique

Protéger la santé des travailleurs, dans certains cas, permet de protéger la santé de toute la population. Freud faisait référence aux métiers qui impliquent un contact avec un public, comme des « métiers impossibles », « une infirmière peut toujours, en théorie, faire plus pour ses malades (...), mais en pratique, la rareté des moyens disponibles fait qu'une limite doit bien être posée »¹⁷¹. Le domaine de la santé connaît depuis les années 1980, un certain nombre de réformes, ayant un même objectif : la réalisation d'économie, qui se manifeste souvent au détriment des conditions de travail. « Les soignants, faute de temps, sont obligés de faire des soins à la chaîne (...). Cette obligation de mal faire son travail dans un tel contexte entraîne de nombreuses plaintes »¹⁷², ce qui entraîne également un développement des risques psychosociaux, des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Par effet domino, les mutations du travail à l'hôpital ont des conséquences sur la santé des soignants (section 1), qui entraînent elles-mêmes d'autres conséquences pour la santé des patients (section 2).

Section 1 : Une mutation du travail à l'hôpital au détriment de la santé des soignants

Le système de santé a connu des mutations depuis les années 1980 (§1), qui ont fortement impacté les conditions de travail des soignants (§2).

§1. LA MUTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ...

Depuis les années 80, les considérations budgétaires sont à l'origine de réformes structurelles successives du système hospitalier. Chaque Gouvernement depuis 1983, a mis en place des mesures visant à contenir et à restreindre les dépenses de santé, et plus particulièrement les dépenses hospitalières.

La première mesure allant dans ce sens sera prise par Pierre Bérégovoy, ministre des Affaires sociales, en 1983. Il fait le choix d'imposer aux hôpitaux de respecter un budget annuel limitatif. C'est la dotation globale de financement. Concrètement, cela

¹⁷¹ Loriol (M), *La construction du social*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, « Le sens social », 2012, p.93

¹⁷² Loriol (M), *op. cit.*, p.93

consiste pour chaque hôpital à recevoir une somme globale, indépendante de la durée de séjour des assurés.

Avant la dotation globale, le système reposait sur un « Prix de Journée ». Pour une même opération, un patient X pouvait rester 2 jours, et un patient Y, 5 jours. L'Assurance maladie était alors chargée de payer un prix pour chaque journée passée à l'hôpital. En 1980, ce système évolue, car sera alors introduit le PMSI, le programme de médicalisation des systèmes d'information. Cela conduit à la mise en place des GHM, groupes homogènes de malades, qui permettent de grouper les prises en charge de même nature médicale et économique.

Le système de la dotation globale sera réformé avec la tarification à l'activité (T2A). Schématiquement, elle consiste à associer à chaque GHM un GHS (groupe homogène de séjour), qui correspond à un tarif qui servira à calculer la rémunération des établissements de santé. C'est le plan « Hôpital 2007 », présenté en 2003 par le ministre de la santé de l'époque, Jean—François Mattei, qui prévoit la tarification à l'activité. Cette mesure permet que le budget des hôpitaux soit délimité par le nombre d'actes médicaux réalisés par l'établissement.

Suivant la lancée de Bérégovoy, Alain Juppé crée l'ONDAM en 1995. Il s'agit de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie. Le Parlement le votera chaque année dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale. L'ONDAM aura pour but de réguler les dépenses, en fixant les objectifs à ne pas dépasser. Il est soumis à de nombreuses critiques, notamment parce qu'il s'agit d'une sorte de budget prévisionnel de l'assurance maladie qui est établi par les services du gouvernement. C'est notamment en essayant de respecter l'ONDAM que les hôpitaux vont faire des prêts et s'endetter.

Par la suite, la loi HPST de 2009 renforcera le rôle du directeur d'hôpital, car Nicolas Sarkozy tenait à « donner à l'hôpital public un patron », qui aura pour mission la gestion financière de l'établissement. Néanmoins, le déficit des hôpitaux ne se résorbera pas pour autant et les lits ne cesseront pas de fermer. La loi de modernisation de la santé de 2016 n'aidera pas. En effet, cette dernière crée les Groupements Hospitaliers de Territoire. Or ces GHT auront pour conséquence de limiter le nombre d'hôpitaux et de réduire ainsi le nombre de lits sur le territoire. Marisol Touraine en 2015, déclarait avoir « réussi à réduire le déficit de la sécurité sociale de 40%. En passant de 21 milliards à 13 milliards ». Néanmoins, toutes ces mesures ont été à l'origine de la baisse de l'offre de soins hospitalière sur tout le territoire, alors que les besoins de la population n'ont pas diminué.

Les considérations budgétaires ont été ainsi, au coeur de plus de 30 années de réformes. Cette libéralisation s'ajoute aux conditions d'exercice des professions hospitalières qui

sont particulièrement propices au développement des risques psychosociaux (les horaires de nuits, les périodes de 12 heures, la charge et l'évolution du travail). C'est l'enquête DARES de 2017 qui met en évidence que « la fonction publique hospitalière est de loin la fonction publique la plus concernée par les risques psychosociaux »¹⁷³.

En somme, les considérations budgétaires ont été à l'origine de nombreuses lois, qui ont eu pour effet de réduire l'offre de soins sur le territoire, et de soumettre les professionnels de santé à une pression temporelle accrue. L'amélioration des conditions de travail des soignants est un véritable objectif de santé publique.

§2. ... AU DÉTRIMENT DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES SOIGNANTS

Le personnel hospitalier, dans sa grande majorité, est confronté à « trois types de contraintes, dont les effets délétères sur la santé sont démontrés par les études épidémiologiques : les horaires décalés et le travail posté, les efforts physiques importants et l'exposition à un environnement de travail malsain »¹⁷⁴. De plus, par le biais des réformes étudiées *supra*, les personnels sont de plus en plus soumis à la pression temporelle, lié au travail en urgence et sous la pression. D'après les enquêtes sur les conditions de travail, « l'intensification du travail hospitalier peut s'appréhender à travers l'analyse des évolutions des contraintes qui pèsent sur le rythme de travail des personnels du secteur »¹⁷⁵.

Une autre problématique concernant les conditions de travail à l'hôpital, est relative au glissement de tâche entre l'infirmier et l'aide-soignant. Il s'agit de « l'exécution d'actes qui ne sont pas en rapport avec les attributions du grade de l'exécutant »¹⁷⁶, ici il s'agit des actes qui relèvent normalement de la compétence de l'infirmier et qui sont exécutés par l'aide soignant. Il s'explique notamment par la pénurie infirmière et la surcharge de travail qui incombe aux infirmiers. Un témoignage d'une cadre de santé (en annexe n°3), montre à quel point les conditions de travail sont difficiles, et d'après elle « quand on n'est pas bien traité, il est possible de bien traiter les autres ».

Les conditions de travail du personnel hospitalier peuvent être appréhendées comme les victimes des réformes, dictées par les considérations budgétaires. Or, leur santé au travail a un impact direct sur les soins qu'ils dispensent et ainsi sur la santé des patients.

¹⁷³ Colombat (P), Fouquero (E), « La démarche participative, une réponse à la souffrance des soignants », *The conversation*, 2020 p.1

¹⁷⁴ Vie publique, « Les conditions de travail à l'hôpital : un problème de santé publique », 2019, p.2

¹⁷⁵ Vie publique, « Les conditions de travail à l'hôpital : un problème de santé publique », 2019, p.2

¹⁷⁶ Buchet-Molfessis (C), « Glissement de tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant : le lien entre la formation initiale et le positionnement des nouveaux diplômés », *Recherche en soins infirmiers*, n°92, 2008, p.68-94

Section 2 : La santé des patients au regard des objectifs de performance

L'intensification des conditions de travail des professionnels de santé a un impact sur le droit des patients et la qualité des soins dispensés (§1), c'est pourquoi la protection de la santé des patients passe logiquement par la protection de la santé des soignants (§2).

§1. L'IMPACT DE L'INTENSIFICATION SUR LE DROIT DES PATIENTS ET LA QUALITÉ DES SOINS

Les usagers du système de santé disposent d'un certain nombre de droits, qui leur ont été reconnus par les lois du 4 mars 2002, du 26 janvier 2016 et du 2 février 2016. Les patients bénéficient ainsi du droit à l'accès aux soins et au choix de leur médecin, du droit à l'information, au consentement, au respect, à la prise en charge de leurs douleurs, aux soins palliatifs et au droit à être entendu par un responsable de l'établissement et d'agir en justice.

Les réformes hospitalières, dictées par les considérations budgétaires ont eu un impact sur l'effectivité du droit des patients. En étant soumis toujours davantage à la pression temporelle, les professionnels de santé peuvent devenir maltraitants envers les patients. La HAS différencie deux types de maltraitance, celle liée aux comportements individuels et celle liée à l'organisation. Pour le premier type de maltraitance, il peut s'agir du tutoiement, des discussions entre professionnels qui échangent en ignorant le patient dans la pièce, au fait de ne pas toquer aux portes avant d'entrer, ou de ne pas écouter le patient. Pour le second type, il peut s'agir du manque de disponibilité des professionnels, du rythme imposé, du bruit, des sorties mal préparées, ou de l'absence de réponse aux courriers de réclamations.

Bien que les droits du patient soient dans l'ensemble respectés, ce sont certains problèmes dans la mise en oeuvre qui ont été identifiés. La HAS identifie « trois droits particulièrement significatifs, dits traceurs »¹⁷⁷. Il y a le droit à l'information, les annonces sont souvent brutales. Concernant le droit au soulagement de la douleur, il peut arriver que les plaintes soient ignorées ou minimisées. Enfin concernant le respect de la dignité, les soins de base, telle que la toilette n'est pas toujours effectuée tous les jours. Pour les patients en fin de vie, certains établissements ont un protocole qui ne prévoit la toilette qu'une fois par semaine.

C'est pourquoi, il y a notamment la démarche de certification qui est mise en place, afin de garantir notamment l'effectivité des droits des patients, mais également le bien-être de l'équipe de soins. Tous les établissements de santé français y sont soumis, qu'ils soient publics ou privés.

¹⁷⁷ HAS, Maltraitance / bientraitance dans les établissements de santé, 2010

La protection de la santé des soignants est primordiale et constitue un véritable enjeu de santé publique.

§2. PROTÉGER LA SANTÉ DES SOIGNANTS POUR PROTÉGER LA SANTÉ DES PATIENTS

« L'hôpital (...) à l'image de toutes les "institutions disciplinaires" tend à instrumentaliser ses personnels comme ses usagers, à homogénéiser le temps et l'espace, à standardiser les procédures de soins et les rapports interhumains »¹⁷⁸, c'est pourquoi il est important de mettre en place des modèles de prévention, notamment face aux risques psychosociaux.

C'est pourquoi des soignants en hématologie ont conçu un nouveau mode de fonctionnement au sein des services, qui vise l'optimisation de la qualité de la prise en charge des patients et de leurs proches. C'est un modèle qui est devenu obligatoire en 2004 pour la prise en charge de tous les patients en soins palliatifs. Il repose sur la démarche participative, il s'agit concrètement de la mise en place d'espaces d'échange, d'outils de partage et de groupes de travail.

Afin de prévenir les risques psychosociaux à l'hôpital, plusieurs approches pourront être utilisées. L'approche organisationnelle, relative au manque de soutien, à l'ambiguïté des rôles, à la charge excessive de travail, à la désorganisation, demande à ce que ces problématiques soient soulevées et discutées.

L'approche individuelle consiste à s'adapter selon les traits de personnalité des agents, car tous ne réagiront pas de la même manière face à une agression externe.

Enfin l'approche éthique, qui demande à réfléchir aux choix que doivent faire les professionnels face aux questions éthiques, notamment celles relatives à la fin de vie.

En somme, la protection de la santé de tous, passe par la protection de la santé au travail, et notamment de celle des professionnels du domaine sanitaire. Ce sont, entre autres, les politiques de prévention qui permettent de garantir une protection minimum de la santé au travail.

¹⁷⁸ Michel (M), Thibon (L), Walicki (M), *Les risques psychosociaux à l'hôpital*, Paris, Lamarre, « Evaluer, prévenir, agir », 2016, p.95

Titre 2 ; Le processus d'intensification, une impulsion pour l'essor des politiques de prévention

« Selon les conditions dans lesquelles il s'exerce, le travail peut être destructeur ou constructeur de santé. Heureusement, dans la plupart des pays industrialisés, le législateur prévoit que les questions des conditions de travail et de la santé de salariés doivent être prises en compte par l'employeur »¹⁷⁹ . Comme vu précédemment, de mauvaises conditions de travail peuvent avoir de sévères conséquences pour la santé des travailleurs. Affirmation qui se vérifie d'autant plus, depuis que les conditions de travail se sont intensifiées. C'est pourquoi, pour protéger la santé des travailleurs et face aux influences syndicales et européennes, le législateur a aménagé de nouveaux droits et obligations incombant aux salariés ainsi qu'aux employeurs. C'est notamment au titre de leur obligation de sécurité, que ces derniers vont avoir pour obligation de mettre en place des mesures de prévention, ce qui demande la mise en place d'un certain nombre d'organismes et d'actions internes à l'entreprise. Néanmoins, les employeurs ne sont pas les seuls acteurs à être chargés de la prévention, il existe des organismes nationaux, régionaux et locaux.

Ne seront étudiées dans le présent titre, que les actions de prévention, car comme vu *supra*, le principe de précaution n'a vocation à intervenir que dans certains domaines spécifiques. La prévention est le procédé le plus utilisé en matière de santé au travail.

Il convient donc de s'intéresser dans un premier temps à l'émergence progressive des nouveaux acteurs dans la protection de la santé au travail (Chapitre 1), avant de traiter des divers moyens de prévention qui ont vu le jour en réaction à l'intensification des conditions de travail (Chapitre 2).

¹⁷⁹ Machado (T), *op. cit.*, p.7

Chapitre 1 : L'émergence progressive de nouveaux acteurs dans la protection de la santé des travailleurs

Relevant d'une approche pluridisciplinaire, la santé au travail fait appel à de nombreux acteurs. Elle est aujourd'hui « un élément majeur du système de sécurité sanitaire français »¹⁸⁰, la mentalité actuelle « considère la santé et la sécurité au travail comme un problème global devant être traité de manière intégrée et dynamique dans tous ses aspects et à tous ses niveaux, qu'ils soient national, régional ou local »¹⁸¹. Ce renouvellement se matérialise notamment à la suite des réformes des services de santé au travail et de la médecine du travail.

Alors qu'à l'origine, l'Etat se refusait d'intervenir dans les relations au travail, les organismes nationaux ont obtenu un rôle de plus en plus important dans la prévention (section 1), à côté des organismes internes à l'entreprise (section 2).

Section 1 : Le rôle croissant des acteurs institutionnels dans la prévention

Depuis les premières interventions législatives, le rôle de l'Etat dans la protection des travailleurs a bien évolué. C'est une véritable politique nationale de prévention des risques professionnels qui a progressivement été mise en oeuvre et c'est à ce titre qu'un certain nombre d'acteurs institutionnels opérera dans la protection de la santé des travailleurs. Ces acteurs sont des organismes intervenant à différents échelons : national, régional et local.

En somme, la politique de prévention nationale est assurée par certains organismes nationaux (§1), qui cumulent leur action à celles d'organismes régionaux et locaux (§2).

§1. UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION NATIONALE ASSURÉE...

Une politique nationale de prévention s'est développée (A), faisant appel à une diversité d'acteurs, notamment nationaux (B).

¹⁸⁰ Bourgeot (S), Blatman (M), *op. cit.*, p.53

¹⁸¹ Bourgeot (S), Blatman (M), *op. cit.*, p.53

A. Le développement d'une politique nationale de prévention

Pour améliorer les conditions de travail et prévenir les risques professionnels, des plans quinquennaux « Santé au travail » (PST) ont été mis en place.

Le premier « Plan Santé au travail 2005-2009 » (PST 1) fut adopté en conseil des ministres le 23 février 2005. Il comprend vingt trois actions, visant à faire reculer les risques professionnels et à diffuser une culture de la prévention au sein des entreprises. Ce plan a permis la création d'une agence publique en charge de l'évaluation scientifique des risques, l'AFSSET. Celle-ci, par la réalisation d'études, a contribué au signalement de substances particulièrement dangereuses. Elle a notamment évalué les risques sanitaires liés à la présence de formaldéhydes, de fibres minérales artificielles silicieuses, d'éthers de glycol, de nanomatériaux, de fibres courtes d'amiante. Le premier PST a également contribué à la création des cellules régionales d'appui scientifique et technique pluridisciplinaires. Ces cellules renforcent les compétences des agents de contrôle dans leurs missions sur le champ de la santé et de la sécurité au travail.

Le second PST (PST 2), est adopté pour la période 2010-2014. Après que le PST 1 ait donné de la visibilité aux objectifs publics de prévention par le développement de l'évaluation des risques, le PST 2 vise à créer un élan participatif, en associant les administrations, aux organismes de prévention et aux partenaires sociaux, dans le cadre du conseil d'orientation sur les conditions de travail installé en 2009. Le PST 2 prend notamment en compte l'impact sur la santé des nouvelles formes d'organisation des processus productifs.

Le troisième PST (PST 3), adopté pour la période 2016-2020, ambitionne un renouvellement profond de la politique de santé au travail.

Dans l'ensemble, les PST cherchent chacun à prioriser la prévention primaire et à développer la culture de la prévention afin d'améliorer les conditions de travail et la qualité de vie au travail. Cet objectif est également repris par la loi n°2021-1018 du 2 août 2021, pour renforcer la prévention en santé au travail.

Par le biais de ces plans santé travail, c'est une véritable politique publique de prévention qui est instituée, et qui donne l'impulsion à une diversité d'acteurs nationaux intervenant dans le processus.

B. La diversité des acteurs nationaux dans la prévention

Les organismes nationaux qui ont un rôle à jouer dans la prévention sont multiples. Les ministères compétents en matière de santé et de sécurité au travail sont les ministères du Travail, de la Santé et de l'Agriculture. Un certain nombre d'organismes nationaux sont placés auprès de ces ministères et assureront un rôle dans la protection de la santé au travail. Les plus importants seront listés ici.

Au sein du ministère du Travail, a été créé en 2006, la direction générale du travail (DGT).

C'est dans le but « d'améliorer les relations collectives et individuelles et les conditions de travail dans les entreprises »¹⁸², qu'elle assure la coordination de la politique du travail, ainsi que la tutelle de plusieurs agences : l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et de l'agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail.

Le Conseil d'Orientation des Conditions de Travail (COCT), également placé auprès du ministère du travail, participe à l'élaboration de la politique nationale en matière de prévention des risques et de protection de la santé au travail. Il est consulté sur les projets qui ont trait à ces domaines et formulera des propositions d'orientation.

La Commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture, placée auprès du ministère de l'agriculture, interviendra quant à elle, spécifiquement dans l'élaboration de la politique de prévention des risques pour les professions agricoles.

La Caisse nationale d'assurance maladie des Travailleurs salariés (CNAMTS), placé sous la tutelle de deux ministères, celui des solidarités et de la santé et celui de l'économie et des finances, définit des mesures de prévention des ATMP. Elle a une certaine influence, notamment du fait de son pouvoir normatif, qui l'autorise à prendre des dispositions générales, par le biais d'arrêtés interministériels. Elle peut également mettre en place des enquêtes nationales, afin de mieux comprendre certains risques. La CNAMTS est assistée par des Comités techniques nationaux, qui ont pour mission de mener des études sur les risques professionnels et les moyens pour les prévenir. Ils feront ensuite des recommandations aux professionnels, pour prévenir les risques liés à leur activité.

Le Fond de prévention des accidents du travail, géré par la CNAMTS, créé et subventionne des institutions visant à protéger la santé au travail. Il pourra également accorder des avances à taux réduits aux entreprises, afin de les aider à réaliser des aménagements permettant la protection des travailleurs.

En plus de ces organismes, il existe quatre acteurs majeurs, chargés de la recherche, de la formation et de l'information dans le domaine de la protection de la santé des travailleurs. Le premier acteur est l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), qui est « un maillon essentiel du système français de prévention des risques professionnels »¹⁸³. Ses missions sont variées, il conduit des programmes d'études, conçoit des produits d'information, propose une aide technique, des formations, et fait participer ses experts à des groupes de travail, aussi bien nationaux, qu'européens ou internationaux pour la rédaction de texte réglementaire. L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, second acteur dans l'information, dispose d'un réseau composé de 25 associations

¹⁸² <https://www.gouvernement.fr/le-ministere-du-travail-de-l-emploi-et-de-l-insertion>, consulté le 9 août 2021

¹⁸³ Bourgeot (S), Blatman (M), *op. cit.*, p.63

régionales (ARACT). Elle a pour mission d'entreprendre et de favoriser toute action permettant d'améliorer les conditions de travail.

Le troisième acteur est l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP), qui a « pour mission, notamment, de contribuer à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ou à caractère professionnel ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises adhérentes »¹⁸⁴.

Enfin, le Groupement de l'institution prévention de la sécurité sociale pour l'Europe (Eurogip), le quatrième acteur, est chargé de coordonner au niveau européen les actions de la sécurité sociale en matière de risques professionnels.

En plus de l'échelon national, des organismes interviennent pour l'amélioration des conditions de travail et pour la protection de la santé des salariés à l'échelle régionale et locale.

§2. ... A L'ÉCHELLE LOCALE ET RÉGIONALE

D'autres organismes interviennent à l'échelle régionale dans la protection de la santé des travailleurs, notamment les Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM), assistés par des comités techniques régionaux. Chaque entreprise doit verser des cotisations au titre des ATMP, déterminées annuellement pour chaque catégorie de risques par la CRAM. La caisse peut accorder des ristournes ou imposer des cotisations supplémentaires en fonction des mesures de prévention prises par l'employeur ou des risques exceptionnels présentés par l'exploitation. Les CRAM sont chargées de recueillir et de grouper les éléments permettant d'élaborer les statistiques des ATMP. Elles ont beaucoup de prérogatives, l'article L.422-4 du Code de la Sécurité sociale (CSS) leur permet de mener des actions de prévention, en invitant l'employeur à prendre toutes mesures justifiées ou en demandant l'intervention de l'inspection du travail pour assurer l'application de la législation. D'après l'article R.422-6 2° du CSS, les CRAM peuvent créer et aider financièrement les institutions ou services permettant le développement régional de mesures de prévention. L'article R.422-7 du CSS leur autorise à accorder aux entreprises des avances à taux réduits pour faciliter la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs.

A côté de ces caisses régionales, il est nécessaire de citer l'inspection du travail, qui dispose d'une multitude de missions, notamment en matière de santé au travail. Elle veille à l'application des dispositions législatives et des conventions collectives. Elle peut mettre en demeure de faire cesser une situation dangereuse, demander un arrêt temporaire de certains travaux particulièrement dangereux, et dans certains cas il peut saisir en référé le tribunal judiciaire pour ordonner certaines mesures.

¹⁸⁴ Article R.4643-2 du Code du travail

D'autres acteurs interviennent au niveau régional et départemental, notamment les directeurs régionaux ou départementaux du travail et de l'emploi, la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, les comités régionaux de la prévention des risques professionnels ou les observatoires régionaux de santé au travail.

En plus de ces organismes institutionnels, d'autres acteurs interviendront mais à l'échelle de l'entreprise elle-même, afin de protéger la santé des travailleurs en veillant à l'application des politiques nationales de prévention.

Section 2 : Les organismes internes à l'entreprise

Plusieurs acteurs internes à l'entreprise auront pour vocation de protéger la santé des travailleurs. C'est en premier lieu l'employeur qui, au titre de son obligation de sécurité, est garant de cette protection. Il assure la sécurité et la santé de ses salariés en s'appuyant sur les représentants du personnel, sur l'encadrement, les services de ressources humaines ainsi que sur les autres salariés. Parallèlement, les services de santé au travail auront pour mission « de conseiller l'employeur, les travailleurs et les représentants du personnel dans la mise en oeuvre de mesures de prévention adaptées »¹⁸⁵.

Il convient d'étudier dans un premier temps les acteurs internes à l'entreprise (§1), avant de voir le rôle des services de santé au travail (§2).

§1. LES ACTEURS INTERNES À L'ENTREPRISE

La convention n°155 de l'OIT met en place un devoir de coopération incombant aux travailleurs et à leurs représentants dans le domaine de la prévention des risques professionnels. C'est l'article 19 qui dispose que « Des dispositions devront être prises au niveau de l'entreprise aux termes desquelles : a) les travailleurs, dans le cadre de leur travail, coopéreront à l'accomplissement des obligations incombant à l'employeur b) les représentants des travailleurs dans l'entreprise coopéreront avec l'employeur dans le domaine de la sécurité et de l'hygiène au travail ».

Les acteurs de la prévention internes à l'entreprise sont l'employeur (A), les managers (B), ainsi que le CSE (C).

¹⁸⁵ <https://www.inrs.fr/demarche/acteurs-prevention/introduction.html>, consulté le 11 août 2021

A. L'employeur, acteur principal de la prévention des risques professionnels

L'article L 4121-1 du Code du travail dispose que : « *l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* ». Cet article dispose donc de la mission de prévention qui incombe à l'employeur. Par ailleurs, l'article L. 4121-2 7 du Code du travail dispose que tous les risques auxquels sont exposés le salarié au travail, physiques et psychosociaux doivent être pris en compte.

Ainsi, l'employeur agit en matière de prévention, d'une part, en prenant toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de chaque salarié. L'employeur doit mettre à la disposition de ses salariés : des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail, des actions d'information et de formation, ou encore la mise en place d'une organisation et des moyens adaptés.

Depuis un récent arrêt rendu par la chambre sociale de la Cour de Cassation, le 27 novembre 2019, l'employeur, alerté de faits éventuels de harcèlement moral subi par un salarié, a l'obligation de diligenter une enquête interne afin de vérifier les faits. A défaut, il manque à son obligation de prévention. Ce nouvel arrêt favorise l'action et la prévention face à un RPS au sein de l'entreprise.

D'autre part, selon l'article L. 4121-3 du Code du travail, l'employeur peut agir en matière de prévention à travers la rédaction du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Ce document est obligatoire dans toutes entreprises, il doit être actualisé une fois par an minimum et peut être consulté par les salariés, les représentants du personnel et l'inspecteur du travail. Grâce à ce document, l'employeur se doit d'évaluer l'ensemble des risques auxquels sont soumis les salariés de son entreprise, ce qui inclut les risques psychosociaux. Les RPS sont donc à prendre en compte au moment de l'évaluation des risques et à intégrer au document unique, au même titre que les autres risques. Cette évaluation est la première étape d'une démarche plus globale de prévention avant aboutir à la définition d'un plan d'action.

L'employeur n'est néanmoins pas le seul acteur à avoir un rôle dans la prévention, les managers et l'équipe de proximité ont également des responsabilités.

B. L'importance des managers et de l'équipe de proximité dans la prévention

Les managers de proximité ou les cadres des ressources humaines sont les premiers interlocuteurs dans la ligne hiérarchique, il apparaît alors important qu'au quotidien ces acteurs puissent agir auprès des salariés. Ils possèdent ainsi plusieurs actions de prévention. Tout d'abord, Ils doivent favoriser le dialogue, la communication ou encore la disponibilité. Ensuite, ils peuvent élaborer collectivement des ajustements dans les tâches, encourager les remontées d'informations sur les difficultés techniques rencontrées. Ainsi, ils seront certainement en mesure, d'adapter l'activité et modifier le poste de travail si

nécessaire. Enfin, face aux agressions, ces acteurs ne doivent pas minimiser ces actes, mais doivent apporter un soutien aux salariés.

Les représentants du personnel auront également un rôle dans la prévention, qu'il convient à présent d'étudier.

C. Le développement des instances de représentation

Le Comité Social Economique (CSE) a une compétence légale pour intervenir sur tout sujet relatif à la santé et la sécurité au travail, dans les entreprises de plus de 50 salariés. Il est la porte d'entrée vers une recherche de solutions. Il dispose d'un certain nombre de prérogatives pour la protection de la santé des travailleurs.

Les élus peuvent, tout d'abord, actionner un droit d'alerte pour faire réagir l'employeur. Dès lors qu'un membre du CSE constate, directement ou par l'intermédiaire d'un travailleur, qu'un salarié est exposé à un risque, il doit en alerter immédiatement l'employeur. L'employeur aura alors une obligation d'action, il devra ouvrir une enquête avec le représentant du CSE qui lui a signalé le danger et prendre les dispositions nécessaires pour y remédier.

De plus, les élus peuvent faire appel à un expert, à leurs frais, en cas de risque grave pour la santé mentale, avéré et circonstancié.

Par ailleurs, le comité peut pousser l'employeur à adopter une démarche de prévention des risques, en sollicitant des organismes comme la Direccte, les Aract, les médecins du travail ou les services de santé au travail, ces derniers proposant parfois une politique contractuelle avec les employeurs. Néanmoins, la mise en oeuvre de ces actions est parfois très longue, et n'aboutit pas toujours.

Le CSE a également le pouvoir de mener des enquêtes, une possibilité à ne pas négliger pour rester à l'écoute des salariés et de toute évolution du climat social. Ces enquêtes sur les conditions de travail peuvent révéler l'existence ou l'intensification de risques psychosociaux.

Enfin, La consultation annuelle du CSE sur la politique sociale peut représenter l'occasion d'aborder de façon approfondie les risques professionnels et leur prévention. A l'occasion de cette consultation, le CSE peut formuler des critiques sur les défauts de la politique de prévention suivie par l'entreprise et présenter des recommandations, en s'appuyant sur des indicateurs précis : taux d'absentéisme, *turn over*, nombre d'accidents et de maladies professionnelles.

Le CSE n'est pas l'unique acteur représentant le personnel, il y a également la commission de santé sécurité et conditions de travail (CSSCT), qui peut être mis en place dans une entreprise quel que soit son effectif. En matière de prévention, elle peut prendre en charge l'analyse des risques professionnels, proposer des actions de prévention et

procéder à des enquêtes. Elle n'a pas la possibilité de recourir à des expertises, mais peut néanmoins faire des propositions d'expertises au CSE et préparer les consultations en matière d'hygiène et de sécurité.

Les délégués du personnel interviennent également dans la protection de la santé au travail, puisque l'article L.2313-2 du Code du travail dispose que « si un délégué du personnel constate, notamment par l'intermédiaire d'un salarié, qu'il existe une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise qui ne serait pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnée au but recherché, il en saisit immédiatement l'employeur (...), qui procède sans délai à une enquête avec le délégué et prend les dispositions nécessaires pour remédier à cette situation ».

Une critique peut être formulée concernant ces instances, à savoir le fait qu'elles n'interviennent que postérieurement à l'accomplissement du risque.

In fine, puisque toutes les personnes travaillant dans l'entreprise ont un rôle à jouer dans la protection de la santé, il est normal que le nombre d'acteurs intervenant dans la prévention soit élevé. Néanmoins, il convient de citer, de surcroît, le développement des services de santé au travail.

§2. LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Les services de médecine du travail ont été créés par la loi du 11 octobre 1946, leur rôle est d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, en surveillant les conditions de travail et les risques professionnels. La loi du 17 janvier 2002 modifie la dénomination et parle désormais de services de santé au travail. Ces services ont été soumis à plusieurs réformes successives, puisqu'ils constituent des éléments clés de la politique publique de santé et de prévention des risques professionnels. La dernière réforme est matérialisée par la loi n°2021-1018 du 2 août 2021, pour renforcer la prévention en santé au travail. Les services de santé au travail sont désormais appelés les services de prévention et de santé au travail. Ils doivent recevoir un agrément pour 5 ans par l'autorité administrative et font l'objet d'une procédure de certification. Les missions du service sont étendues, ils évaluent les risques professionnels, mènent des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, et sont chargés des campagnes de vaccination et de dépistage.

Le service de prévention et de santé au travail comprend plusieurs acteurs : un médecin du travail, des internes en médecine du travail, des infirmiers, un secrétaire médical, des secouristes, ainsi qu'un dispositif de premiers secours aux accidentés. La loi du 2 août

2021 permet aux médecins de ville de contribuer au suivi médical des travailleurs. De plus, le législateur accorde le statut d'infirmier en santé au travail.

La circulaire du 7 avril 2005 oblige « chaque entreprise ou établissement d'organiser un service de santé au travail ».

Le médecin du travail conseille le chef d'entreprise concernant l'amélioration des conditions de travail, l'adaptation des postes, la protection des salariés, l'hygiène et la prévention. Il est consulté sur un certain nombre de points, notamment sur toute nouvelle technique de production, sur la formation des secouristes, mais également sur les projets relatifs à la construction ou l'aménagement de locaux, les modifications apportées aux équipements ou à l'organisation du temps de travail.

Chaque année, le médecin du travail doit établir un plan d'activité en milieu de travail portant sur les risques de l'établissement, des postes et des conditions de travail. Le plan prévoit des études et des listes des lieux de travail.

Le médecin du travail tient à jour une fiche d'entreprise qui recense les risques professionnels et les effectifs des salariés qui y sont confrontés. Il est également chargé de faire des recommandations sur l'emploi des personnes handicapées, et d'établir un rapport annuel d'activité.

En plus de ces missions sur le lieu de travail, il effectue le suivi médical des salariés, et participe à la veille sanitaire.

En somme, les organismes intervenant dans la protection de la santé au travail sont nombreux et variés. Ils ont tous un rôle à jouer dans la prévention des risques professionnels, néanmoins leur organisation est un peu floue et le comité économique et social a déjà souhaité qu'une « convention cadre, commune aux différentes institutions soit élaborée pour rendre "lisible et cohérent" le paysage institutionnel et l'ensemble du dispositif de prévention et de santé »¹⁸⁶. Au delà des acteurs internes à l'entreprise, la démarche de prévention se fonde sur un certain nombre de moyens qu'il conviendra d'étudier à présent.

¹⁸⁶ Bourgeot (S), Blatman (M), *op. cit.*, p.113

Chapitre 2 : Les moyens de prévention face à l'intensification des risques

La prévention des risques professionnels s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue « consciente de l'incidence des mutations socio-économique et professionnelles sur l'évolution des problèmes de santé et de sécurité, elle entend privilégier la connaissance et l'évaluation des risques comme l'efficacité des réponses à leur apporter »¹⁸⁷.

Effectivement, afin que la prévention soit efficace, il est nécessaire d'évaluer les risques, ce qui sera fait à l'occasion d'un diagnostic (section 1), avant de mettre en place des actions préventives (section 2).

Section 1 : Une démarche de prévention fondée sur le diagnostic

La démarche de prévention est fondée sur le diagnostic, qui repose sur un processus en plusieurs étapes, à savoir la réalisation d'un pré-diagnostic (§1), puis d'un diagnostic approfondi (§2).

§1. LE PRÉ-DIAGNOSTIC

Le pré-diagnostic est la première étape du diagnostic concernant les risques psychosociaux. « Deux types d'indicateurs vont être observés, les indicateurs de fonctionnement et les indicateurs de santé »¹⁸⁸. Les documents qui seront utilisés lors de ce pré-diagnostic sont : le bilan social, le document unique, les procès verbaux de CSE, et tous les documents des relations humaines pertinents. Les indicateurs utilisés concernent l'organisation du travail, le temps de travail, le nombre de jours moyens d'absence, le taux de *turn over*, mais également la quantité, la qualité de la production ou encore le taux de cotisations d'AT/MP et le nombre de visites volontaires au service de santé au travail. En 2010, l'ARACT du Languedoc Roussillon proposait de « s'intéresser aux projets des entreprises, aux événements marquants (...) pour avoir un historique au regard du RPS, mais aussi de repérer les changements potentiels sur les conditions du travail »¹⁸⁹. En plus de l'étude de ces indicateurs, il est possible de mettre en place des groupes projets permettant de mener des entretiens pour recueillir certaines informations, qui ne sont pas notées dans les documents internes.

¹⁸⁷ Bourgeot (S), Blatman (M), *op. cit.*, p.53

¹⁸⁸ Machado (T), *op. cit.*, p.195

¹⁸⁹ Machado (T), *op. cit.*, p.196

En somme, le pré-diagnostic consiste à récupérer les données pertinentes, et à mener des entretiens afin de comprendre le ressenti au travail. C'est ensuite que le diagnostic approfondi pourra avoir lieu.

§2. LE DIAGNOSTIC APPROFONDI

Le diagnostic approfondi permet d'identifier les sources de tension ainsi que les groupes de salariés les plus exposés. Il s'agit d'évaluer les risques professionnels. Cette évaluation « consiste à identifier et classer les risques auxquels sont soumis les salariés d'un établissement, en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes »¹⁹⁰. Le diagnostic s'appuie sur une démarche systémique, en étudiant les conditions de travail, sur une démarche participative, en associant les travailleurs, ainsi que sur un recueil d'informations émanant de divers indicateurs listés précédemment.

Le diagnostic approfondi permet d'étudier la nature et l'importance des facteurs psychosociaux en cause. Diverses enquêtes peuvent être menées à ce titre. Les questionnaires de Karasek et de Wockk « mesurent le stress selon l'organisation et l'environnement de travail »¹⁹¹. Il existe également l'échelle de déséquilibre effort-récompense de Segriest, ainsi que le questionnaire HAD. Comme les risques psychosociaux conservent une dimension subjective, l'approche par questionnaire demeure pertinente. Néanmoins, il conserve certaines limites à savoir dans les petits établissements, les soucis de confidentialité. Les auteurs préconisent de ne pas mettre en place d'enquêtes statistiques si la population est inférieure à 50 agents.

Les enquêtes peuvent également se faire par le biais d'entretiens, directifs, semi directifs, individuels ou collectifs. Les entretiens permettent de recueillir les données subjectives qui permettent de compléter les résultats des questionnaires. C'est par le biais de ces entretiens, que le travail pourra être abordé de façon réelle, en prenant en compte les réalités des contraintes de l'activité ainsi que les relations avec les collègues notamment.

Dans le processus de prévention, des actions seront mises en place pour protéger la santé des salariés suite à ces diagnostics.

¹⁹⁰ Michel (M), Thibon (L), Walicki (M), *op. cit.*, p.65

¹⁹¹ Michel (M), Thibon (L), Walicki (M), *op. cit.*, p.71

Section 2 : Les actions à mettre en place dans la démarche de prévention des risques

Une fois que l'évaluation des risques a été effectuée, il est possible de mettre en place des actions, qui s'inscriront dans trois niveaux de prévention (§1), suite à l'intensification des conditions de travail, de nouvelles matières sont apparues (§2).

§1. LES TROIS CATÉGORIES DE PRÉVENTION

La prévention agit à trois niveaux. Il existe la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire a vocation à agir en amont, en éliminant les facteurs de risques. Il s'agira donc de chercher les causes en lien avec l'organisation, la gestion et les conditions de travail. Par exemple, pour prévenir les risques psychosociaux à l'hôpital, il s'agira de redonner aux acteurs de la responsabilité, d'abaisser le centre de gravité de l'organisation, d'aménager les espaces et créer des temps de régulation

La prévention secondaire vise à agir à un stade précoce de l'évolution du risque, concrètement il convient d'intervenir sur le management et le personnel. Dans de nombreuses situations, les risques ne peuvent pas être évités. A l'hôpital, pour éviter les risques psychosociaux, il s'agira de réduire les sentiments d'injustice.

Finalement, la prévention tertiaire consiste en la réparation et à venir en aide aux salariés qui éprouvent déjà des souffrances au travail par la mise en place de certaines actions.

Les catégories de prévention font appel à d'autres moyens, permettant de protéger la santé du salarié dans son activité professionnelle.

§2. DES MOYENS "NOUVEAUX" POUR LA PROTECTION DE LA SANTÉ

Afin de protéger la santé des travailleurs de l'intensification des conditions de travail, de nouvelles matières se sont développées, à savoir notamment l'ergonomie.

Elle correspond à l'étude des conditions de travail. Concrètement, les entreprises « font appel à des consultants pour résoudre certaines difficultés de fonctionnement et maximiser l'utilisation de leurs ressources »¹⁹². Le consultant peut être un ergonomiste, qui aura plusieurs missions, au stade de la conception, de la correction, ou de l'aménagement du poste de travail. L'ergonomie pourra notamment constater la mauvaise posture de travail, à l'origine de trouble musculo-squelettique et aménager le poste de travail, de manière à faire baisser le taux d'ATMP. La « conception de postes de travail ergonomiques permet de gagner à la fois en productivité pour l'entreprise et en confort et

¹⁹² Machado (T), *op. cit.*, p.245

sécurité pour les employés »¹⁹³. L'ergonomie au travail est dictée par la loi du 4 août 1996, relative au bien être, qui impose aux employeurs de prendre des mesures garantissant le bien être des salariés. L'ergonome permettra d'adapter le travail à l'homme.

¹⁹³ <https://www.officiel-prevention.com/dossier/protections-collectives-organisation-ergonomie/ergonomie-au-poste-de-travail/ergonomie-au-poste-de-travail>, consulté le 16 août 2021

Conclusion :

En définitive, la question qui s'est posée dans ce développement était de savoir comment est protégée la santé du travailleur, aujourd'hui « à l'heure de la mondialisation, de la planétarisation économique, des délocalisations, de la loi des marchés financiers, de la concurrence exacerbée, de la marchandisation de toutes choses, de la flexibilisation, de la précarisation, de l'intensification du travail »¹⁹⁴. Alors qu'à « travers le monde, des conditions déplorables de santé et de sécurité au travail font chaque année deux millions de morts au travail, 271 millions de blessés et 160 millions de cas de maladies professionnelles »¹⁹⁵, en France la protection juridique de la santé des travailleurs a été mise en place sous le joug des revendications ouvrières à partir du XIX^{ème} siècle. Elle est depuis renforcée par l'influence de l'Union Européenne.

Les conditions de travail varient et s'intensifient en fonction du mode d'organisation du travail. En effet, depuis le XIX^{ème} siècle, celles-ci sont rythmées par les considérations budgétaires et par la recherche de la productivité, au détriment de la santé du salarié. Néanmoins, la pandémie de SARS-CoV-2 a permis de démontrer que l'intensification des conditions de travail peut également être un pendant à l'actualité sanitaire. Le télétravail imposé depuis mars 2020 afin de diminuer le risque de transmission du virus semble être, d'après l'INRS, « à l'origine de certains facteurs de risques psychosociaux : difficulté de séparation entre sphère professionnelle et privée, isolement du collectif, voire sentiment d'abandon (...) et susceptible de favoriser les risques de dérive du temps de connexion »¹⁹⁶. C'est pourquoi le législateur transpose l'accord national interprofessionnel (ANI) conclu le 10 décembre 2020, dans la loi du 2 août 2021, pour renforcer la prévention de la santé au travail. Cette loi a pour vocation de décloisonner la santé publique et la santé au travail, afin de faire de « la prévention des risques professionnels, un axe prioritaire des politiques publiques des prochaines années, et garantir à tous les travailleurs un accès rapide et de qualité aux services de santé au travail »¹⁹⁷.

L'intensification des conditions de travail a conduit à la reconnaissance juridique de nouveaux risques pour la santé des travailleurs. Toutefois, pour certains auteurs « des insuffisances subsistent »¹⁹⁸ dans l'arsenal législatif français. Effectivement, en comparaison avec les législateurs belges et canadiens notamment, la loi française semble rester dans un « focus sur les impacts négatifs et la sanction, en laissant de côté le bien

¹⁹⁴ Trinquet (P), *Prévenir les dégâts du travail : l'ergoprévention*, Paris, Presses Universitaires de France, « Le Travail Humain », 2009, p.10

¹⁹⁵ https://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet5f.pdf

¹⁹⁶ <https://www.inrs.fr/risques/COVID19-prevention-entreprise/teletravail-situation-exceptionnelle.html>, consulté le 18 août 2021

¹⁹⁷ Zamaron (B), « Carole Grandjean : "Il faut décloisonner la santé publique et la santé au travail" », *La Semaine*, 2021

¹⁹⁸ Machado (T), *op. cit.*, p.173

être et l'incitation »¹⁹⁹. La tendance française serait de « concevoir le travail plutôt à partir de ses effets délétères, qu'à rechercher des conditions d'une bonne santé au travail »²⁰⁰. Selon un sondage IPSOS de 2016, « 67% des Français affichent des résultats positifs en termes de bien-être au travail (...) ce qui place la France en bas du classement parce qu'à peine plus d'un Français sur deux considère que leur entreprise met en place des politiques actives en matière de bien-être au travail »²⁰¹. En effet, il n'existe aucun texte qui oblige l'employeur à mettre en place ce type d'actions.

Bien que la protection de la santé au travail soit à l'origine d'un certain nombre d'interventions législatives, un retournement de paradigme permettrait d'encourager la recherche du bien-être au travail, d'autant plus « qu'il est maintenant prouvé qu'il contribue à la performance professionnelle »²⁰².

De plus, la protection de la santé au travail passe également par le processus de reconnaissance et de réparation des AT/MP. Alors que les 727 mineurs de charbon lorrains ont bénéficié le 23 août 2021 de l'indemnisation de leur préjudice d'anxiété, les témoignages recueillis dans le cadre de cette étude (annexe n°4), montrent qu'il n'est pas toujours facile de prouver l'imputabilité au travail et donc de bénéficier du régime d'indemnisation.

Malgré les interventions législatives récentes, la protection de la santé des travailleurs demande à être repensée constamment afin d'atteindre l'utopie d'un bien-être au travail pour tous.

¹⁹⁹ Machado (T), *op. cit.*, p.173

²⁰⁰ Bernaud (J-L), Lemoine (C), *Traité de psychologie du travail et des organisations*, Paris, Dunod, « Psycho Sup », 2012, p.329

²⁰¹ <https://www.ipsos.com/fr-fr/barometre-edenred-ipsos-2016-quels-sont-les-piliers-pour-comprendre-et-agir-sur-le-bien-etre-au>, consulté le 18 août 2021

²⁰² Sutter (P-E), *Encourager le bien-être au travail*, Paris, Gereso, « L'essentiel pour agir », 2021, p.5

Table des matières :

Introduction :	4
§1. Définitions	4
§2. Eléments historiques	8
§3. Intérêt du sujet	11
§4. Délimitation du sujet	12
§5. Problématique	13
§6. Annonce de plan	13
Partie 1 : L'intensification des conditions de travail, un processus à l'origine de nouveaux risques pour la santé des travailleurs	14
Titre 1 : Une évolution des conditions de travail assimilée à un processus d'intensification	15
Chapitre 1 : La caractérisation de l'intensification	16
Section 1: Une intensification démontrée par des études de terrain	16
§1. Les théories de l'intensification du travail	16
A. Une théorie reposant sur l'augmentation de la charge de travail	16
B. Une évolution du travail à l'origine de nombreuses enquêtes	18
§2. L'influence de la recherche de la performance sur les conditions de travail	21
A. La recherche de l'efficience...	21
B. ... Au détriment des conditions de travail	22
Section 2 : Une intensification constatée par une augmentation des risques professionnels	23
§1. La catégorisation des risques professionnels (AT/MP)	23
A. Les Accidents du Travail	23
B. Les Maladies Professionnelles	25

B. Les accidents de trajet et de mission	26
§2. La réparation des risques professionnels	27
A. En présence d'une faute inexcusable	28
B. Sans faute de l'employeur	30
C. La réparation du préjudice d'anxiété	31
Chapitre 2 : L'intensification : un processus à l'origine d'une mutation des risques professionnels	32
Section 1 : Les TMS, corolaires du processus d'intensification du travail ...	32
§1. Les TMS, un enjeu de santé publique	33
A. La définition médicale des TMS	33
B. La reconnaissance des TMS comme maladies professionnelles	34
§2. Le processus de prévention face au risque de TMS	35
A. Un risque à évaluer au sein de l'entreprise	35
B. Les TMS, à l'origine de mesures de prévention nécessaires	36
Section 2 : ... au même titre que l'apparition des RPS	37
§1. Le processus d'intensification, à l'origine d'un risque émergent : les RPS	38
A. La mise en exergue des RPS par le biais de jurisprudences alarmantes	38
B. Le risque psycho-social, une définition soumise à débat	39
§2. Les RPS, des risques émergents aux origines multifactorielles	41
A. Les facteurs liés à l'organisation du travail	41
B. Les facteurs liés à l'exigence de la tâche	42
C. Les facteurs liés à l'environnement du travail	42

Titre 2 : Les conséquences et reconnaissances des risques psychosociaux
44

Chapitre 1 : Les conséquences plurielles des risques psychosociaux sur
la santé 45

Section 1 : Les conséquences des risques psychosociaux sur la santé
des travailleurs 45

§1. Les principales conséquences médicales 45

A. Les RPS, sources de troubles divers 46

B. Le cas particulier du burn-out 46

§2. Les autres risques exacerbés par la multiplication des RPS 47

Section 2 : Les conséquences des risques psycho-sociaux sur
l'entreprise et la société 48

§1. L'impact des RPS sur la santé des entreprises 48

§2. Les RPS, catalyseurs d'inégalités de santé 49

A. Le cas des travailleurs précaires 49

B. L'inégalité des risques selon le genre 50

Chapitre 2 : Une importance de la reconnaissance juridique renouvelée
face à l'émergence des risques psychosociaux 51

Section 1 : La difficile reconnaissance juridique des risques
psychosociaux 51

§1. L'importance de la reconnaissance juridique du stress au travail
51

§2. La reconnaissance du harcèlement au travail 53

Section 2 : Les droits du travailleur à l'épreuve des risques
émergents 55

§1. Les droits fondamentaux du travailleur mis à l'épreuve ... 55

§2. ... Dans une société "du risque" 57

Partie 2 : L'évolution de la protection de la santé, inhérente à l'émergence
de(s) nouveaux risques 59

Titre 1 : La santé au travail, un enjeu rattaché progressivement à la santé publique	60
Chapitre 1 : La réaction législative face à l'intensification des risques pour la santé des travailleurs	61
Section 1 : La protection de la santé des travailleurs comme fondement du droit du travail	61
§1. La protection des travailleurs, une revendication ouvrière	61
A. Le XIX ème siècle, sous l'influence des doctrines libérales et sociales	62
B. Une protection lentement mise en œuvre	62
§2. La consécration du droit de l'hygiène et de la sécurité au travail	63
§3. Une législation française gouvernée par une influence communautaire	64
Section 2 : De nouveaux droits et obligations : un corollaire à l'apparition des risques émergents	65
§1. Les nouvelles obligations, protectrices de la santé et de la sécurité des travailleurs	65
A. Une obligation de résultat pour l'employeur (préjudice d'anxiété)	65
B. La nécessaire mise en place d'obligations incombant aux salariés	66
§2. L'apparition de nouveaux droits pour les salariés, vecteur de la multiplication des risques	67
A. Les droits des salariés	67
B. La création législative du droit à la déconnexion	68
Chapitre 2 : La protection de la santé à l'hôpital face à l'intensification du travail : un enjeu de santé publique	69
Section 1 : Une mutation du travail à l'hôpital au détriment de la santé des soignants	69
§1. La mutation du système de santé...	69

§2. ... Au détriment des conditions de travail des soignants	71
Section 2 : La santé des patients au regard des objectifs de performance	72
§1. L'impact de l'intensification sur le droit des patients et la qualité des soins	72
§2. Protéger la santé des soignants pour protéger la santé des patients	73
Titre 2 ; Le processus d'intensification, une impulsion pour l'essor des politiques de prévention	74
Chapitre 1 : L'émergence progressive de nouveaux acteurs dans la protection de la santé des travailleurs	75
Section 1 : Le rôle croissant des acteurs institutionnels dans la prévention	75
§1. Une politique de prévention nationale assurée...	75
A. Le développement d'une politique nationale de prévention	76
B. La diversité des acteurs nationaux dans la prévention	76
§2. ... A l'échelle locale et régionale	78
Section 2 : Les organismes internes à l'entreprise	79
§1. Les acteurs internes à l'entreprise	79
A. L'employeur, acteur principal de la prévention des risques professionnels	80
B. L'importance des managers et de l'équipe de proximité dans la prévention	80
C. Le développement des instances de représentation	81
§2. Le développement des services de santé au travail	82
Chapitre 2 : Les moyens de prévention face à l'intensification des risques	84
Section 1 : Une démarche de prévention fondée sur le diagnostic	84
§1. Le pré-diagnostic	84

§2. Le diagnostic approfondi	85
Section 2 : Les actions à mettre en place dans la démarche de prévention des risques	86
§1. Les trois catégories de prévention	86
§2. Des moyens “nouveaux” pour la protection de la santé	86

Bibliographie :

Ouvrages généraux :

Jeansen (E), *Droit de la protection sociale*, Paris, LexisNexis, « Objectif Droit Cours », 2018, 414 pages

Ouvrages spécifiques :

Barthélémy (J), *Évolution du droit social. Une tendance à la contractualisation mais un rôle accru des droits fondamentaux du travailleur*, Rueil-Malmaison, Lamy, « Collection Lamy Axe Droit », 2009, 445 pages

Baudrillard (J), *La société de consommation*, Paris, Gallimard, « Folio Essais », 1986, 320 pages

Bernaud (J-L), Lemoine (C), *Traité de psychologie du travail et des organisations*, Paris, Dunod, « Psycho Sup », 2012, pages 544

Bezes (P), *Réinventer l'Etat : les réformes de l'administration française*, Paris, Presses Universitaires de France, « Le Lien social », 522 pages

Bourgeot (S), Batman (M), *L'état de santé du salarié*, Rueil-Malmaison, Liaisons, « Droit vivant », 2009, 485 pages

Bourdillon (F), Brucker (G), Tabuteau (D), *Traité de Santé Publique*, Paris, Lavoisier MSP, « Traité », 2016, 744 pages

Brimo (S), *L'État et la protection de la santé des travailleurs*, Paris, L.G.D.J. Lextenso, « Bibliothèque de droit public », 2013, 452 pages

Cambon (V), *L'industrie organisée d'après les méthodes américaines*, Paris, Payot « Leçons professées à l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures », 1920, 268 pages

Colin (A), Capitant (H), *Cours élémentaire de droit civil français*, Paris, Dalloz, 1924, 600 pages

Colombat (P), Fouquerau (E), « La démarche participative, une réponse à la souffrance des soignants », *The conversation*, 2020 p.1

Dejours (C), Gernet (I), *Psychopathologie du travail*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, « Les âges de la vie », 2016, 184 pages

Dejours (C), *Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Seuil, « L'histoire immédiate », 1998, 208 pages

Douguet (F), et Munoz (J), *Santé au travail et travail de santé*. Editions de l'École des Hautes Études en Santé Publique, « Recherche Santé Social », Avril 2008, 176 pages

Dubet (F), *Les mutations du travail*, Paris, La Découverte, « Recherches », 2019, 268 pages

Dumont (J-P), *Sécurité sociale toujours en chantier*, Paris, Editions de l'atelier, « Social Economie hors collection », 1989

Franchi (P), *Les maladies professionnelles : l'exemple des troubles musculosquelettiques (TMS)*, Gap, Réseau anact, « Agir sur... », 1997, 61 pages

Garlet (H), *Livre Blanc sur la souffrance au travail*, FGAF, 2012, 396 pages

Gilson (S), Squifflet (A-C), *La souffrance au travail : Dialogue interdisciplinaire autour du burn-out*, Limal, Anthemis, « Perspectives de droit social », 2019, 251 pages

Haoulia (N), *L'influence du droit de la santé sur le marché de la consommation*, Aix-Marseille, Presses Universitaires d'Aix-Marseille, « Droit de la santé », 2013, 568 pages

Krauze (J), *Quel travail voulons-nous ? La grande enquête*, Paris, Les Arènes, « Radio France », 2012, 231 pages

Loriol (M), *La construction du social*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, « Le sens social », 2012, 214 pages

Machado (T), *La prévention des risques psychosociaux*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, « Psychologies », 2015, 375 pages

Medioni (S), Benmoyal (S), *Marketing digital*, Paris, Dundod, « Management Sup », 2018, 256 pages

Michel (M), Thibon (L), Walicki (M), *Les risques psychosociaux à l'hôpital*, Paris, Lamarre, « Evaluer prévenir agir », 2016, 186 pages

Pédrot (P), *Dictionnaire de droit de la santé et de droit de la biomédecine*, Ellipses, 2006, 476 pages

Pezé (M), *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés*, Paris, Pearson, « Journal de la consultation Souffrance et Travail 1997-2008 », 214 pages.

Sailleilles (R), *Les accidents du travail et la responsabilité civile*, Paris, Rousseau « Librairie Nouvelle de jurisprudence », 1897, 91 pages

Sutter (P-E), *Encourager le bien-être au travail*, Paris, Gereso, « L'essentiel pour agir », 2021, 226 pages

Thébaud-Mony (A), Davezies (P), Vogel (L), Volkoff (S), *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, 2015, 608 pages

Trinquet (P), *Prévenir les dégâts du travail : l'ergoprévention*, Paris, Presse Universitaire de France, « Le travail humain », 2009, 211 pages

Trinquet (P), *Prévenir les dégâts du travail : l'ergoprévention*, Paris, Presses Universitaires de France, « Le Travail Humain », 2009, 224 pages

Thèses :

Beharel (M-L), « Les facteurs de risques psychosociaux : Quels retentissements pour la santé mentale des travailleurs ? »

Faure (A.) « L'intensification du travail et ses conséquences sur la santé »

Mémoires :

Bertrand (T) « La protection de la santé comme limite à la liberté d'entreprendre », M. Xavier BIOY M. NGUYEN Toan Thang, Université de Bordeaux, 2012, p.36

Normes juridiques :

Convention de l'OIT du 22 juin 1981 n°155

Directive cadre du 12 juin 1989 n°89/391/CEE

Loi du 24 mars 1841, relative au travail des enfants employés dans manufactures, usines ou ateliers

Loi du 19 mai 1874, sur le travail des enfants et des filles mineures employés dans l'industrie

Loi du 2 novembre 1892, relative au travail des enfants, des filles mineures et des femmes dans l'industrie

Loi du 12 juin 1893, relative à l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels

Loi du 9 avril 1898, sur l'indemnisation des accidents du travail

Loi du 11 juillet 1903, sur l'hygiène et la sécurité dans les établissements industriels

Loi du 25 octobre 1919, relative à la commémoration et à la glorification des morts pour la France

Loi du 11 octobre 1946, n°46-2195, relative à l'organisation des services médicaux du travail

Loi du 7 janvier 1981 n°81-3, relative à la protection de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

Loi du 23 décembre 1982 n°82-1097, relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Loi du 31 décembre 1991 n°91-1414, modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail

Loi du 23 décembre 1998 n°98-1194, de financement de la sécurité sociale pour 1999

Loi du 17 janvier 2002 n°2002-73; de modernisation sociale
Loi du 4 mars 2002, n°2002-303, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
Loi du 21 juillet 2009, n°2009-879, portant réforme de l'hôpital
Loi du 6 août 2012 n°2012-954, relative au harcèlement sexuel
Loi du 4 août 2014 n°2014-873, pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes
Loi du 26 janvier 2016, n°2016-41, loi de modernisation de notre système de santé
Loi du 2 février 2016, n°2016-87, créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
Loi du 8 août 2016 n°2016-1088, relative au travail
Loi du 2 août 2021, n°2021-1018, pour renforcer la prévention de la santé au travail

Décret du 2 novembre 1972

Ordonnance d'août 1661

Circulaire du 7 avril 2005

Accord national interprofessionnel, 10 décembre 2020

Accord national interprofessionnel du 26 mars 2010

Jurisprudences :

Cour de cassation, Req., 15 novembre 1881, Duret c/ Encrenaz et Carton
Cour de cassation, chambre civile, 3 décembre 1934, Hôtel Terminus PLM c/Dame Spagnoli
Cour de cassation, chambre réunies, 15 juillet 1941, Bull. civ. 1941, ch. réunies n°183
Cour de cassation, chambre sociale, 25 juin 1964, Bull civ, 1964 n°562
Cour de cassation, chambre sociale, 15 juin 1983, n°82-12.786
Cour de cassation, chambre sociale, 14 janvier 1993, n°90-18.110
Cour de cassation, chambre sociale, 14 décembre 1995, n°93-14.133
Cour de cassation, chambre sociale, 28 février 2002, n°99-14.201
Cour de cassation, chambre sociale, 25 février 2003, publiée au bulletin, n°66, p.62
Cour de cassation, chambre sociale, 12 mai 2003, n°01-20.968
Cour de cassation, 2me chambre civile, 27 janvier 2004, n°02-30.693
Cour de cassation, 2me chambre civile, 23 septembre 2004, n°03-14.389
Cour de cassation, chambre sociale, 23 mars 2005, n°03-42404, Bull 2005, n°99, p.85
Cour de cassation, chambre sociale, 19 décembre 2007, n°06-43143
Cour de cassation, 2me chambre civile, 22 février 2007, n°05-13.771
Cour de cassation, chambre sociale, 11 mai 2010 de n°09-42241 à n°09-42257
Cour de cassation, chambre sociale, 11 juin 2014, n°11-20.985

Cour de cassation, 2me chambre civile, 22 janvier 2015, n°14-10.58
Cour de cassation, 2me chambre civile, 11 février 2016, n°15-11.173
Cour de cassation, 2me chambre civile, 6 juillet 2017, n°16-20.119
Cour de cassation, chambre criminelle, 17 décembre 2019, n°18-86.399
Cour de cassation, chambre sociale, 3 mars 2021, n°19-24.232
Conseil d'Etat, 1er février 1980, Corona conclu
Conseil d'Etat, 20 Avril 1984, Delle Crépeaux, Rec. p.148
Conseil d'Etat, Assemblée, 3 mars 2004

Articles :

Amosse (T), « Les conditions du travail en Europe dans les années 2000 : de fortes inégalités sociales », in VOLKOFF S, *Les risques du travail*, p.66-79

Askenazy (P), « Sur les sources de l'intensification », *Revue économique*, vol. 56 n° 2, 2005, p. 217-236.

Askenazy (P), « Réduction du temps de travail : Organisation et conditions de travail », *Revue économique*, vol. 51 n° 3, 1999, p. 547-556

Bourdillon (F), Brucker (G), Tabuteau (D), « Définitions de la santé publique », in Bourdillon (F), *Traité de Santé publique*, Cachan, Lavoisier, « Traités », 2016, p.3-6

Bouville (G), « Les effets de la lean production sur les tms et les arrêts maladie : les résultats d'une étude de cas retrospective dans une entreprise de maintenance ferroviaire », *Travailler*, 2013, n°29, pp. 183 à 202

Brunet (R), Petit (A), Roquelaure (Y), « Les troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs », in VOLKOFF S, *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, pp.330 à 341

Buchet-Molfessis (C), « Glissement de tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant : le lien entre la formation initiale et le positionnement des nouveaux diplômés », *Recherche en soins infirmiers*, n°92, 2008, p.68-94

Caroly (S), Sarnin (P), « Contre les risques psychosociaux, quel débat sur l'activité ? » *Le Travail Humain*, 2011, p.311

Chabas (F), « Le corps humain et les actes juridiques en droit français », in Capitant (H), *Le corps et le droit*, Paris, Dalloz, 1977, 550 pages

Cohendet (M-A), *Les effet de la réforme*, RJE, n° spécial, 2003, p.51

Coutro (T), « Réorganisations du travail : un régime à bout de souffle », in Volkoff (S), *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, LaDécouverte, p.17-27

Crozafon (J-L), « Risques psychosociaux et souffrance au travail : vers un rapprochement du droit du travail et du droit de la fonction publique », *La Semaine Juridique Sociale*, n°3, 2014, p.10

Desrumaux (P), « Psychologie du travail et des organisations » in Vallery (G), *Psychologie du Travail et des organisations, 110 notions clefs*, Paris, Dundod « Psycho Sup », 2016, p. 231-235

Gollac (M), « L'intensité du travail. Formes et effets », *Revue économique*, vol. 56 n° 2, 2005, p. 195-216.

Hatzfeld (N), « L'intensification du travail en débat. Ethnographie et histoire aux chaînes de Peugeot-Sochaux », *Sociologie du Travail*, vol. 56 n°3, 2004, p. 291-307

Hatzfeld (N), « TMS : un demi-siècle pour être reconnues », *Santé et Travail*, 2010

Lombrail (P), Lang (T), « Les enjeux de santé publique dans les pays développés », *Médecine/science*, 2000, n°16

Mathieu (R) et Gorgeu (A), « Mémoire et conditions de travail : analyse d'entretiens auprès d'ouvriers », *Conserveries mémorielles*, n°11, 2011

Faurie (I), « Santé au travail », in Vallery (G), *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clefs*, Paris, Dundod, « Univers Psy », 2019, p.386-390

Feuillet (B) « L'accès aux soins, entre promesse et réalité », *Revue de droit sanitaire et social*, 2008 pp. 710-715

Friedmann (G). « Qu'est-ce que le travail ? », *Annales. Economies, sociétés, civilisations*. 15^e année, n°4, 1960. pp. 684-701

Kovess-Masfety (V), « La santé mentale, l'affaire de tous », *La documentation française*, Centre d'analyse stratégique, n°24, 2010, 276 pages

Kivimaki (M), « Job strain as a risk factor for coronary heart disease », *The Lancet*, 2012

Laborde (J-P) « Contrat de travail et activité professionnelle », *Le Droit ouvrier*, n°756, 2011, pp. 419-423

Leduc (S), « Charge de travail » in GERARD V, dir., *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clefs*, Paris, Dundod, 2019, 480 pages

Mercier (E), Nussli (L), « Question-Réponse : Réparation du préjudice d'anxiété », *ISTNF Droit Santé Travail*, 2020

Munoz (J), « Le dilemme de la réparation des victimes des risques professionnels : entre équité et égalité », *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, 2004, pp.105-116

Paugam (S), « L'insécurité grandissante de l'emploi », in Paugam (S), *Le salarié de la précarité, les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, Presses Universitaires de France, « Quadridge », pp.59-94

Renahy (E), Benach (J), MUNTANER (C), « Le rôle des conditions d'emploi et de travail dans la production d'inégalités sociales de santé » in VOLKOFF S, *Les risques du travail*, p.96-105

Revet (T), « L'ordre public dans les relations de travail », dans *L'ordre public à la fin du XX^e è s*, Paris, Dalloz, « Thèmes et commentaires », 1996, p.43

Rivalin (R), Sandret (N) « Suivi statistique des expositions professionnelles et controverses sociales : une histoire de l'enquête Sumer » in Volkoff (S), *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, p.445

Savatier (J) « Contribution à une théorie générale de la profession », *Dix ans de conférences d'agrégation*, Etudes offertes à Joseph Hamel, Dalloz, 1961, p. 3

Valeyre (A), *Les nouvelles formes d'intensification du travail industriel ; logiques technologiques, organisationnelles et économiques*, Economies et sociétés, 2004, pp. 1993-2027

Van Haeperen (B), « Que sont les principes du New Public Management devenus ? Le cas de l'administration régionale wallonne », *Reflets et Perspectives de la vie économique*, n°2, 2012, pp.83-99

Veziņa (M), « La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail : nouveau défi pour la santé publique », *Santé Publique*, n°20, 2008, p.121-128

Veziņa (M), Theorell (T), Brisson (C), « Le stress professionnel : approche épidémiologique » in VOLKOFF S, *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, pp. 316 à 325

Zamaron (B), « Carole Grandjean : "Il faut décloisonner la santé publique et la santé au travail" », *La Semaine*, 2021

Rapports :

Citroen (A), *L'organisation scientifique du travail*, Rapport présenté au Musée social le 21 décembre 1999

Documents issus d'organisations diverses :

ANACT, *4 choses à savoir sur la charge de travail*, 2020 Actualités

Assurance Maladie, Rapport Annuel 2019 : Risques professionnels, 168 pages

Commission européenne, *Le socle européen des droits sociaux en 20 principes*, 7 mai 2021

DARES, Enquête SUMER 2003, 125 pages

HAS, Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout, Recommandations de bonne pratique, 2017, 5 pages

HAS, Maltraitance / bientraitance dans les établissements de santé, 2010, 4 pages

INRS, *Méthode d'analyse de la charge physique de travail*, 2019, 40 pages

Franchi (P), *Les maladies professionnelles : l'exemple des TMS*, Gap, ANACT, « Agir sur... », 1997, 61 pages

Leroy (A), « Droit d'alerte et droit de retrait du salarié », *Travail et sécurité*, revue de l'INRS, avril 2000, p.18

OMS, *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève, 1999, 36 pages

Vie publique, « Les conditions de travail à l'hôpital : un problème de santé publique », 2019, p.2

Sites internet :

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/enquete-source/conditions-de-travail-edition-2019>

<https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

https://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet5f.pdf

<http://ilo.ch/global/topics/decent-work/lang--fr/index.htm>

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/protection/64513>

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1452>

<https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/consequences-salaries.html>

<https://www.inrs.fr/risques/stress/effets-sante.html>

<https://www.inrs.fr/demarche/acteurs-prevention/introduction.html>

<https://www.inrs.fr/risques/COVID19-prevention-entreprise/teletravail-situation-exceptionnelle.html>

<https://www.ipsos.com/fr-fr/barometre-edenred-ipsos-2016-quels-sont-les-piliers-pour-comprendre-et-agir-sur-le-bien-etre-au>

<https://www.ipsos.com/fr-fr/trois-salaries-sur-dix-sont-victimes-de-harcelement-moral-au-travail>

<https://www.ipsos.com/fr-fr/barometre-edenred-ipsos-2016-quels-sont-les-piliers-pour-comprendre-et-agir-sur-le-bien-etre-au>

<https://www.gouvernement.fr/le-ministere-du-travail-de-l-emploi-et-de-l-insertion>

<https://www.officiel-prevention.com/dossier/protections-collectives-organisation-ergonomie/ergonomie-au-poste-de-travail/ergonomie-au-poste-de-travail>

<https://www.lefigaro.fr/flash-eco/sante-au-travail-feu-vert-du-senat-a-un-texte-pour-renforcer-la-prevention-20210706>

Annexes :

Annexe n°1 : Evolution des contraintes de rythme de travail dans les activités industrielles

Tableau 2
Evolution des contraintes de rythme de travail dans les activités industrielles

(proportions de salariés en %)

Contraintes de rythme	En 1984	En 1991	En 1998
Automatiques	17	20	25
Normes	30	52	61
Hiérarchiques	21	29	34
Horizontales	17	32	38
Evénementielles	11	18	27
Marchandes	28	47	59

Sources : Enquêtes Conditions de Travail, MES-DARES

Annexe n°2: Catégorie de facteurs de RPS par Gollac et Baudier, 2009

Catégories de facteurs de RPS (Gollac et Baudier, 2009)

Catégories	Sous-catégories	Indicateurs (40+1)
Exigences du travail	Quantité de travail	Quantité de travail
	Pression temporelle	Pression temporelle Caractère gâché du travail Rythme de travail
	Complexité du travail	Complexité du travail
	Difficultés conciliation vie pro/vie perso	Conciliation vie pro/vie perso
Exigences émotionnelles	Relation au public Mode de contact face à face	Contact direct avec le public Contact au téléphone
	Empathie, contact avec la souffrance	Contact personne en situation de détresse Devoir calmer les gens
	Tensions avec le public	Tensions avec le public
	Devoir cacher ses émotions	Devoir cacher ses émotions
	Peur au travail	Peur au travail
Autonomie et marge de manoeuvre	Autonomie procédurale	Choix de la façon de procéder Possibilité d'interruption
	Utilisation et développement des compétences	Développer les compétences Apprendre de nouvelles choses Travail répétitif
	Prévisibilité du travail	Prévisibilité du travail
	Participation, représentation	Participation, représentation
Rapports sociaux et relations de travail	Soutien social au travail	Collègues support social Collègues support pro Supérieur support pro Supérieur support social
	Violence au travail	Agression verbale/ physique Harcèlement
	Reconnaissance des efforts	Utilité du travail Travail reconnu à sa juste valeur
	Leadership	Clarté des objectifs Ordres contradictoires
Conflits de valeur	Conflits de valeur	Conflits éthiques Qualité empêchée

Catégories	Sous-catégories	Indicateurs (40+1)
Insécurité de l'emploi au travail	Sécurité d'emploi et du salaire	Crainte de perdre son emploi Penser devoir changer de qualification
	Soutenabilité au travail	Capable de faire le même travail jusqu'à 60 ans

Annexe n°3 : Entretien avec une cadre de santé / ergonome du travail de l'établissement public de santé mentale des Flandres, en date du 12 mai 2021

Question n°1 : Pouvez-vous vous présenter ?

« Je suis à mi-temps, cadre de santé en pédo-psy et ergonome. En tant qu'ergonome, je dois faire en sorte que les professionnels allient le bien-être au travail et la performance de l'entreprise. Il faut adapter le travail à l'homme »

Question n°2 : Quelles sont les missions de l'ergonome ?

« Il est sollicité par la médecine du travail pour faire une évaluation individuelle du poste du travail ainsi que de l'organisation du travail. Il faut étudier le travail réel et pour cela, rien de mieux que de faire un poste avec un agent. Il faut alors transmettre à la direction ou au CHSCT un rapport, proposer un projet, ou une amélioration des conditions de travail »

Question n°3 : Quel est véritablement la place de l'ergonome dans l'établissement ?

« La volonté d'agir sur les conditions de travail est difficile à entendre par les médecins, de plus la direction générale ne nous suit pas vraiment et ne fait pas de réelle communication. Pour voir un changement, il faut solliciter la médecine du travail ».

Question n°4 : Est-ce qu'en tant que professionnelle de santé, vous avez remarqué une intensification de vos conditions de travail ?

« Oui, clairement. Alors que les infirmiers sont de moins en moins nombreux, on leur demande la même chose d'avant en plus d'un travail administratif plus important, demandé par les nouvelles technologies. Les nouvelles lois, notamment celle relative à l'isolement et à la contention dans mon domaine, demandent un travail plus intensif. De plus en plus de protocoles sont à mettre en place. En plus de faire notre travail, il faut le justifier et le retranscrire dans des rapports. Aujourd'hui, on assiste à une véritable perte de sens dans le travail, les infirmiers ont l'impression de faire plus d'administratif que de soins, et ont l'impression de perdre du temps avec les patients.

Le cadre a également vu son travail s'intensifié. Il faut savoir que toutes les missions qu'on ne sait pas attribuer, seront automatiquement confiées au cadre de proximité. La charge mentale et physique est énorme. Le nombre de personnel se réduit et n'est pas remplacé. Pas forcément à cause de la politique de restriction, mais tout simplement parce qu'il n'y a pas de candidat qui veut travailler loin de la ville, dans un petit établissement, pour un mauvais salaire. ».

Question n°5 : Qu'avez-vous pensé du droit à la déconnexion ?

« Le droit à la déconnexion est une belle utopie. On donne des téléphones professionnels, des tablettes, des ordinateurs, c'est pour qu'on s'en serve. On est obligés de répondre, car les situations sont difficiles, on parle de décès, de suicides etc. Ce qui est compliqué c'est le manque de reconnaissance de la charge de travail et de la pression qu'on subit au quotidien. »

Question n°6 : Comment sont évalués les risques psychosociaux dans votre établissement ?

« Plusieurs méthodes ont été envisagées. Dans un premier temps on a tenté une évaluation des RPS en collectif. Les professionnels étaient reçus par unité de travail, néanmoins tout le monde n'osait pas parler devant son supérieur. C'est pourquoi, on a créé un questionnaire, mais le problème était qu'à cause de l'anonymisation on ne pouvait pas faire grand chose. Le directeur des ressources humaines a décidé de remettre en place l'évaluation sur un mode collectif, mais reste encore un ennui : les cadres de santé ne sont pas évalués, et passent comme d'habitude à la trappe. L'évaluation sert ensuite à l'élaboration d'un plan d'action, mais qui ne sont jamais suivis par manque de temps, de moyen. Maintenant à cause du Covid, il est possible de réunir les agents »

Annexe n°4 : Témoignage d'une victime d'un accident du travail

Question n°1 : Est-ce que tu peux te présenter rapidement et expliquer la situation qui a conduit à ton accident de travail ?

« Je suis doctorante en première année de microbiologie à l'université de Strasbourg. Dans le cadre de ma thèse, je réalise des expériences sur des bactéries. Ces expériences doivent être réalisées dans certaines conditions de sécurité particulières. Or, début d'année 2021, par manque de moyens et sans doute de considération de mon chef d'équipe, celles-ci n'étaient pas respectées et j'ai été infecté par l'entérobactérie sur laquelle je travaille, classée parmi les douze pathogènes prioritaires de l'OMS, multi résistants aux antibiotiques. Je suis allée voir le médecin, qui après plusieurs rendez-vous et analyses a fait une déclaration d'accident du travail. »

Question n°2 : Est-ce que d'après toi ton AT serait la conséquence d'une certaine forme d'intensification du travail ?

« Oui, dans mon domaine c'est la course à la publication. On m'a obligé à travailler dans cet environnement parce qu'on savait que la sécurité mettrait du temps à être mise en place. On a donc fermé les yeux sur la sécurité pour avoir des résultats. 3 ans pour une thèse, c'est court, il n'y avait pas le temps d'attendre 4 mois pour construire un lieu sécurisé pour manipuler la bactérie. »

Question n°3 : Tu as une indemnisation / réparation / aide quelconque ?

« Non. On m'a demandé de fournir des documents de consultation, mais je n'ai obtenu aucune réparation ni remboursement de frais. Mon employeur m'a donné un certificat comme quoi je ne suis pas censée payer les consultations, mais c'était trop tard, j'avais déjà avancé tous les frais. ».

Question n°4 : Est-ce que la situation après avoir eu ton AT a été compliquée à gérer au travail ?

« Stressante surtout. J'ai du dire à mon chef et à ma directrice d'unité que j'ai été infecté par la bactérie. Il y a eu une grosse remise en question sur mon travail et sur mon niveau d'attention. S'en sont suivis un tas de rendez-vous avec les agents qui s'occupent de l'hygiène et de la sécurité de l'unité. J'ai du réexpliquer mon histoire plusieurs fois, des fiches ont été envoyées au CNRS, un comité d'hygiène et de sécurité est venu pour retracer les événements de l'accident. »

Question n°5 : Tu t'es sentie coupable ?

« Oui, mon chef a reconnu que l'environnement n'était pas optimal pour manipuler la bactérie, mais m'a dit que j'ai été infecté parce que je ne m'étais pas bien lavé les mains. Mes supérieurs pensaient que j'étais faible immunologiquement et m'ont interdit de travailler sur la bactérie pendant environ 2 mois. ».

Question n°6 : Ton accident du travail a été pris en compte par tes supérieurs ? La protection a été renforcé ?

« Oui, consciente du manque de communication et du problème, la directrice d'unité a tout modifié et a demandé du matériel supplémentaire. ».