

GONCALVES Marie

Sous la direction de Maître Barège Alexandre

LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Un enjeu de santé publique

Master 2 Droit social parcours droit
de la santé en milieu du travail



Année universitaire 2020-2021

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire de fin d'études.

Je voudrais dans un premier temps remercier, Maître Barège Alexandre, mon directeur de mémoire, pour ses judicieux conseils et sa contribution qui m'ont permis d'alimenter ma réflexion.

Je remercie également, le cabinet de l'Orseu, et tout particulièrement Madame Conflant Olivia, psychologue du travail et ergonomiste, pour nos longues discussions et le partage de son expérience sur les risques psychosociaux. Ainsi que Madame Yonnet Audrey pour m'avoir accueilli au sein de ses équipes, ce qui m'a permis de me confronter aux risques professionnels au plus près du terrain.

Je souhaite également remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique et des intervenants, qui m'ont assuré l'ensemble des connaissances théoriques nécessaires à la réalisation de ce projet.

Ainsi que Monsieur Pinson Dominique, enseignant à l'école centrale de Nantes, pour son écoute et ses conseils avisés.

Je remercie tout particulièrement Madame Wiart Ambrine, pour m'avoir soutenu tout au long de cette longue rédaction. Ainsi que Monsieur Bourgeois Théo d'avoir été un soutien de poids tout au long de mon parcours universitaire.

Je souhaite remercier également mes proches pour leur soutien inconditionnel et leurs encouragements qui ont été une grande source de motivation.

LISTE D'ABREVIATIONS

ACD

Agent chimique dangereux

ALD

Affection longue durée

ANACT

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

ANSES

Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANI

Accord national interprofessionnel

BIT

Bureau international du travail

CAC40

Cotation assistée en continue

CDD

Contrat à durée déterminée

CDI

Contrat à durée indéterminée

CE

Comité d'entreprise

CGT

Confédération générale du travail

CHSCT

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CNAM

Caisse nationale d'assurance maladie

CNAMTS

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

COCT

Conseil d'orientation sur les conditions de travail

C2P

Compte professionnel de prévention

CSE

Comité social et économique

CSSCT

Commission santé, sécurité et conditions de travail

DARES

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

DGT

Direction générale du travail

DRH

Directeur des ressources humaines

DSMT

Dossier médical en santé au travail

DUDH

Déclaration universelle des droits de l'Homme

DUERP

Document unique d'évaluation des risques professionnels

EPI

Équipement de protection individuelle

ETP

Équivalent temps plein

FIVA

Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

FIVP

Fonds d'indemnisation pour les victimes de pesticides

FNATH

Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés

IBET

Indice de bien-être au travail

IFOP

Institut français d'opinion publique

IGAS

Inspection générale des affaires sociales

INRAE

Institut national de la recherche
agronomique

IPRP

Intervenant en prévention des risques
professionnels

IRP

Institution représentative du personnel

MEDEF

Mouvement des entreprises de France

MSA

Mutualité sociale agricole

NAO

Négociation annuelle obligatoire

OIT

Organisation internationale du travail

OMS

Organisation mondiale de la santé

PHARE

Performance hospitalière pour des achats
responsables

PME

Petites et moyennes entreprises

QVCT

Qualité de vie et des conditions de travail

QVT

Qualité de vie au travail

RPS

Risques psychosociaux

RSE

Responsabilité sociale des entreprises

SPST

Service de prévention et de santé au
travail

SST

Service de santé au travail

TMS

Troubles musculosquelettiques

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	1
LISTE D'ABREVIATIONS	2
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	5
I. LA SANTE AU TRAVAIL UN ENJEU FONDAMENTAL POUR LES ENTREPRISES	11
II. LA SANTE AU TRAVAIL UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE	54
BIBLIOGRAPHIE	87
TABLE DES MATIERES	105

INTRODUCTION

Le travail occupe une place centrale dans notre société, il permet aux individus de subvenir à leurs besoins, il est également un facteur d'intégration à la vie collective. Les individus façonnent leur identité grâce au travail, nombre d'entre eux se définissent par le métier qu'ils exercent. Faisant ainsi du travail l'un des piliers de l'identité personnelle. Cependant, ces aspects positifs sur le plan économique et social ne doivent pas occulter les incidences du travail sur la santé.

Pour Karl Marx, le travail se définit comme une contribution de l'Homme pendant un temps donné, il est un processus d'objectivation. Il est l'essence même de l'Homme¹. Depuis la Rome antique le travail est associé à la souffrance et à la pénibilité. L'étymologie du mot « travail » reste incertaine, pour beaucoup il est issu du latin *tripalium*, renvoyant ainsi directement à un instrument de torture. Ce terme de travail reste fortement associé à la douleur, avec par exemple l'utilisation du terme de « travail » lorsqu'une femme accouche. C'est pourquoi en contrepartie de la pénibilité du travail la notion de salaire est apparue.

Les conséquences du travail sur la santé ne sont pas qu'une préoccupation contemporaine. Déjà en 2 500 av. J.-C un papyrus Égyptien décrit précisément un lumbago aigu survenu sur le chantier d'une pyramide². Autre exemple, au XVIIIème siècle le Professeur Ramazzini par la voie de son « Traité des maladies des artisans »³ a permis de mettre en lumière le lien entre travail et santé. Depuis des siècles les Hommes constatent l'influence déterminante du travail sur la santé. De plus, les conséquences d'un environnement et de conditions de travail néfastes et pathogènes pour la santé ne se limitent pas à la seule santé des salariés exposés, elles se répercutent directement sur la société. C'est pourquoi en raison de la relation de dépendance et de subordination, le droit du travail vise à protéger les salariés de l'arbitraire de l'employeur en rééquilibrant leurs relations. Ce n'est que tardivement que la codification des lois est intervenue pour encadrer et protéger la santé des salariés. En 1896 le député socialiste Arthur Groussier dépose une première proposition de loi visant à « *rassembler et réviser toutes les lois concernant la défense des intérêts des travailleurs [...] afin d'en former un*

¹ J-J. Cadet, « Travail aliéné chez Karl Marx : un sujet « désobjectivé » dans des processus d'objectivation », *Journée des doctorants de l'ED 31*, Saint Denis, 31 juin 2014, 13.p.

² X, « Santé et travail. Les origines, les acteurs et les indicateurs », *Actualité et dossier en santé publique*, n°9, 1994, p.1.

³ B. Ramazzini, *Traité des maladies des artisans*, Paris, 1855, 484p.

*corps complet, sous le nom de code du travail »*⁴. Malheureusement elle n'aboutira pas à la création d'un droit spécifique du travail. Il faudra attendre 1901 pour que soit créée une commission de codification des lois ouvrières et 1905 pour qu'un projet de loi soit déposé. Le premier des quatre livres du Code du travail portant sur les « conventions au travail » (contrat de travail, salaire, contrat d'apprentissage) ne sera publié qu'en 1910. La création d'un Code du travail apparaît bien tardive au regard de la date de publication du Code civil en 1804. Aujourd'hui, la codification des lois du travail reste toujours indispensable pour sécuriser juridiquement les droits des salariés.

À travers les époques l'environnement de travail s'est radicalement transformé emportant avec lui son lot de risques professionnels, justifiant ainsi l'intervention du droit. Ils se définissent comme des événements dont l'occurrence met en danger des personnes dans le cadre de leur activité professionnelle. Ces risques sont parfois des risques avérés, parfois des risques potentiels. Selon Alain Supiot, juriste, *« le droit du travail va permettre de rendre humainement viable le progrès technique, c'est une technique d'humanisation, cela est un premier impératif de sécurité physique qui ensuite va se développer en sécurité économique »*⁵.

En France, la prévention des risques professionnels s'est construite sur un cloisonnement très strict entre santé au travail et santé publique. Ce cloisonnement ne permet pas de considérer ces risques à la hauteur des enjeux qu'ils représentent. La problématique centrale de ce mémoire repose sur « pourquoi il est impératif de décroisonner le droit de la santé au travail et le droit de la santé publique ». Ainsi sa genèse porte plus globalement sur l'importance des facteurs environnementaux que représentent les facteurs de risques professionnels et leur déterminisme sur la santé des salariés et de la population. Ce décroisonnement entre santé au travail et santé publique permettrait d'améliorer grandement le système de prévention. Tout l'intérêt de cette problématique réside dans son ancrage dans l'actualité et la possibilité qu'elle offre à une réflexion à la fois théorique et pratique sur l'un des principaux enjeux de notre société industrialisée.

Avant toute chose il est indispensable de définir quelques notions de manière préliminaire notamment sur la définition même de la santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé

⁴ Projet n°1845 de résolution tendant à charger la commission du travail de rassembler et de réviser toutes les lois concernant la défense des intérêts des travailleurs ou réglant les rapports de ces derniers avec les employeurs, afin d'en former un corps complet sous le nom de Code du travail, Paris, 14 mars 1896.

⁵ B. Rothe, G. Mordillat, *Travail, Salaire, Profit. Episode 1 : Travail*, 2019, ARTE, 54 minutes, (consulté le 10 mai 2021).

(OMS)⁶ elle se définit comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Quant au terme de santé au travail celui-ci « *ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ; il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liée à la sécurité et à l'hygiène du travail* »⁷. Au regard de ces deux définitions, on aperçoit qu'elles ont pour point commun de rechercher à atteindre le même objectif : maintenir un haut niveau de bien-être physique, mental et social des individus. Ce droit à la santé au travail est un droit à la fois individuel et collectif, il trouve sa source dans le salarié « *sujet de droit* » et le travail comme « *objet de droit* »⁸. La santé au travail se focalise donc sur les collectifs et les lieux de travail contrairement à la santé publique ou « *santé sociale* »⁹ qui vise à « *garantir les intérêts de la société en assurant des conditions dans lesquelles les populations sont en santé* »¹⁰. Le champ d'action et le public visé de la santé publique renvoi directement à « *un niveau spécifique de référence et d'analyse : celui de la population* »¹¹. Cependant, aucune définition univoque n'existe à ce jour, elle peut aussi bien relever de la « *branche du droit public ou du droit social* »¹², ce qui s'explique par la multiplicité de disciplines qui y convergent. Il est pourtant possible de l'appréhender de deux manières, soit en opérant « *une distinction entre des services publics et privés* », soit en distinguant « *le particulier (ou individuel) du général (ou collectif)* »¹³. Ainsi s'il fallait la définir, « *la santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé physique et l'efficacité, par le biais d'efforts collectifs organisés, et visant la salubrité de l'environnement, le contrôle des infections communautaires, l'éducation des individus à l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et la prévention de la maladie et le développement de l'infrastructure sociale qui assurera à chaque individu de la communauté un standard de vie adéquat pour se maintenir en santé* »¹⁴. C'est pourquoi Meredith Turshen, propose « *de placer [la santé au travail] sous le signe de la santé publique*

⁶ Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, Documents fondamentaux supplément à la 46^{ème} édition, octobre 2006, p.1.

⁷ Convention de l'Organisation internationale du travail n°155 sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981.

⁸ A. Supiot, *Critique du droit du travail*, Presse Universitaire de France, « Quadrige », 2011, p.88.

⁹ M. Turshen, *The Politics of Public Health*, Rutgers University Press, New Jersey, 1989, p.9.

¹⁰ Institute of Medicine, *The Future of Public Health*, National Academy Press, Washington DC, 1988, 240p.

¹¹ J. Frenk, *The new public health*, Ann Rev Pub Health, n°14, 1993, p.469-90.

¹² J-M. De Forges, *Le droit de la santé*, Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2006, p.3-12.

¹³ M. Turshen, *The Politics of Public Health*, Rutgers University Press, New Jersey, 1989, p.9.

¹⁴ P. Fournier, « L'art et la science de la santé publique », in P. Fournier, M. Gérin, P. Gosselin, S. Cordier, C. Viau, P. Quénel, (dir.), *Environnement et santé publique – Fondements et pratiques*, Paris, 2003, p.39-57..

et d'ainsi envisager la santé et la maladie comme une production sociale, située dans des rapports entre des producteurs de richesse et des possesseurs des moyens de production »¹⁵.

La transformation du travail, l'émergence et l'accroissement de nouveaux risques professionnels justifient à eux seuls cette conciliation entre santé travail-santé publique. Les politiques de prévention des risques professionnels doivent s'inscrire dans un objectif plus global qu'est la santé publique. Les différents acteurs de santé, relevant de la santé publique ou de la santé, doivent considérer les conditions de travail et l'organisation du travail comme un déterminant de l'état de santé au même titre que sont les modes et conditions de vie. Les conditions de travail rassemblent les facteurs sociaux, psychologiques, environnementaux, organisationnels et physiques qui caractérisent un environnement de travail¹⁶. Alors que l'organisation du travail englobe les conditions d'exercice du travail, c'est-à-dire les méthodes de répartition des tâches, les processus d'évaluation et de contrôle du travail, d'aménagement du temps de travail, de communication, de management dans l'entreprise, etc. Il existe une multitude d'organisations du travail, elles visent toute à optimiser la productivité¹⁷. En outre, *« l'analyse du droit de la santé et de la sécurité au travail à l'aune du concept d'organisation du travail conduit à formuler l'hypothèse suivante : la prévention en droit de la santé et de la sécurité au travail est construite par la réciprocité des liens entre la catégorie de risque professionnel et le concept d'organisation du travail »¹⁸*. Les risques professionnels sont bel et bien un déterminant de la santé publique, ils restent pourtant très souvent considérés comme étant une fatalité imposée par les exigences économiques. Cette vision manichéenne ne permet pas d'affirmer des politiques de prévention adaptées au travail contemporain et à ses effets sur la santé. Notre système de prévention s'attache depuis le XIX^{ème} siècle à la prévention des risques physiques, qui sont considérés comme des risques « classiques ». Pourtant seulement près d'un salarié sur deux est couvert par des mesures de prévention contre ce type d'exposition¹⁹. C'est la loi du 12 juin 1893²⁰ qui est considérée comme le point de départ de notre réglementation actuelle en matière d'hygiène et de sécurité en imposant à l'employeur un devoir général de prévention. Mais les premières interventions étatiques en matière de prévention des risques ont commencé au XVI^{ème} siècle. Par ordonnances Charles

¹⁵ L-M. Barnier, « La santé publique, un paradigme commun pour le travail et l'environnement », Communication, dir., *Journée RJTCS, EHESS*, Paris, 29 juin 2016, p.1-2.

¹⁶ Définition « Conditions de travail », Tissot Editions.

¹⁷ Définition « Organisation du travail », Tissot Editions.

¹⁸ L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse de droit privé, Université Paris Nanterre, 2019, p.29.

¹⁹ « Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? (n°041) », DARES, septembre 2019, p.14.

²⁰ Loi du 12 juin 1893 concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels, JO 13 juin 1893, 3.p.

IX est venu encadrer le statut des couvreurs et oblige les employeurs à mettre en place des perches et chevrons afin de les sécuriser²¹. Aujourd'hui, l'OMS distingue trois catégories de prévention des risques²². La « prévention primaire » a pour objectif d'empêcher l'apparition d'une pathologie en menant des actions visant à supprimer les facteurs de risques. La « prévention secondaire » quant à elle permet la surveillance du lieu de travail et de la santé des salariés, elle vise à stopper, retarder l'apparition ou l'évolution d'une pathologie et ses effets par le dépistage précoce et associé à un traitement adéquat. Son objectif est également d'éviter toute aggravation ou cas de récurrence notamment en adaptant le travail au salarié concerné. Pour finir, la « prévention tertiaire » consiste en une action de réparation en prenant en charge les victimes. Ces deux derniers niveaux de prévention sont les plus utilisés alors que la prévention primaire est la plus efficace pour prévenir les risques professionnels. Pour le Docteur Cicoella, « *notre système de santé s'intéresse à la maladie quand les gens sont malades* »²³, il pointe ainsi une carence en matière de prévention primaire.

Pour démontrer la nécessité de changer de paradigme et de décroiser la santé travail et la santé publique, il est nécessaire de comprendre en quoi la santé au travail revêt un enjeu fondamental pour les entreprises **(I)**. Les acteurs de la prévention des risques, qu'ils soient internes ou externes, ont chacun un rôle bien déterminé. La santé au travail est un domaine dans lequel la multiplicité des acteurs entraîne une pluridisciplinarité, une mise en commun des disciplines et des compétences complémentaires. Son caractère particulier permet d'aborder la prévention des risques sous différents aspects qu'ils soient médicaux, techniques et organisationnels. Cependant, la montée en puissance des risques psychosociaux reste très inquiétante, particulièrement depuis la crise sanitaire qui a fait exploser les cas d'épuisements professionnels qui touchent aujourd'hui deux millions d'individus²⁴. Pour visualiser la situation, les statistiques tendent à montrer que dans le secteur privé les expositions aux contraintes et risques physiques ont quelque peu diminué pour l'ensemble des catégories professionnelles²⁵, alors que l'on observe une augmentation des risques psychosociaux (RPS) et des affections psychiques²⁶. Ainsi, la multiplicité des facteurs de risques et leur

²¹ L. Léoni, « Histoire de la prévention des risques professionnels », *Regards*, n°51, 2017, p.21-31.

²² Organisation mondiale de la santé, « Glossaire de la promotion de la santé », Genève, 1999, p.15.

²³ S. Chapelle, « une population fragilisée par les maladies chroniques est plus vulnérable au coronavirus », *Bastamag*, 18 mai 2020.

²⁴ « Infographie à l'approche d'un troisième déconfinement, dans quel état sont les salariés Français ? », Opinion Way, Baromètre T7 Empreinte humaine, réalisé en ligne du 30 avril au 10 mai 2021 auprès d'un panel représentatif de 2007 salariés selon la méthode des quotas, 4.p.

²⁵ « Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017 (n°041) », DARES, septembre 2019, p.1.

²⁶ Assurance Maladie, « Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie – Risques professionnels », *Santé travail : enjeux & actions*, janvier 2018, p.3.

généralisation à l'ensemble des secteurs d'activité représentent un véritable enjeu pour l'ensemble des acteurs de la prévention. Cette situation complexe résulte directement des conséquences de la mutation du travail, l'augmentation des expositions et la dégradation des conditions de travail s'inscrivent dans un contexte organisationnel toujours plus contraint. Cela s'explique par la crise du travail et du modèle salarial qui sont venus « chambouler » les conditions et l'organisation du travail. La trop lente prise en considération du poids de l'organisation du travail sur l'émergence de « nouveaux » risques professionnels, tels que les RPS mettent en échec les politiques de prévention. Les RPS restent mal identifiées et anticipées au sein des entreprises ce qui représentent un enjeu juridique, économique et humain important pour ces dernières.

Les conséquences de ces expositions aux risques professionnels ne se limitent pas au seul périmètre de l'entreprise, la santé au travail étant une composante à part entière de la santé publique **(II)** au regard du poids des facteurs de risque d'origine professionnelle sur la santé de la population. La prévention des risques professionnels constitue alors un point de convergence entre la santé au travail et la santé publique. Ainsi, le Législateur a souhaité responsabiliser les employeurs en la matière, ce dernier étant redevable d'une obligation de sécurité à l'égard de ses salariés. Pour répondre à cette obligation le Législateur a insisté pour rendre la négociation collective obligatoire sur certains sujets relatifs à la santé au travail, responsabilisant ainsi l'employeur vis-à-vis de ses choix organisationnels. Il peut également compléter son action par la création de normes volontaires. Ce choix d'autorégulation/autoresponsabilisation va à contresens du principe de décroisement de la santé travail-santé publique, l'État quant à lui se désengage de son obligation de prévention et de préservation de la santé de la population. Alors même qu'il est le garant de la santé publique et que les risques professionnels représentent un enjeu collectif et politique considérable. Il est donc nécessaire d'insuffler un nouveau paradigme en matière de santé au travail au regard de la défaillance du système actuel qui nécessite une nouvelle approche plus globale, autonome et centralisé des risques professionnels. L'instauration d'un nouveau système de droit de la santé au travail conciliant santé travail-santé publique est indispensable pour répondre aux futurs enjeux découlant des risques professionnels. Ce système autoriserait à imaginer un nouveau modèle social basé sur un revenu de base permettant ainsi de moderniser notre système de protection sociale et d'émanciper les individus.

I. LA SANTE AU TRAVAIL UN ENJEU FONDAMENTAL POUR LES ENTREPRISES

1) LES ACTEURS DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Le contrat de travail confère aux travailleurs un droit à la santé et à la protection de leur intégrité physique et mentale. Pour Franck Héas, Professeur des Universités en droit privé, le « *droit à la sécurité du travail est consubstantiel au droit du travail* »²⁷. Il doit alors entrer dans une logique de prévention permettant d'organiser les conditions de travail de telle manière que la sécurité soit garantie au sein de l'entreprise. La santé et la qualité de vie au travail s'inscrivent comme un véritable enjeu financier et un facteur de stabilité et de performance pour l'entreprise. Cet impératif de santé au travail repose principalement sur l'employeur, il est le garant de la santé et de la sécurité de ses salariés. À ses côtés différents acteurs et mécanismes de prévention, qu'ils soient internes **(1.1)** ou externes **(1.2)** à l'entreprise sont mobilisés afin de l'appuyer ou de le contraindre dans cette démarche.

1.1) Les différents acteurs internes à l'entreprise

L'employeur **(1.1.1)** au titre de son pouvoir de direction est le garant et l'acteur principal de la mise en œuvre d'une politique de prévention des risques dans son entreprise. Cependant, il n'en demeure pas moins que les salariés eux-mêmes **(1.1.2)** doivent participer activement à l'effectivité de leur propre droit à la santé au travail, appuyés par le soutien et la légitimité de leurs représentants **(1.1.3)**.

1.1.1 L'employeur débiteur d'une obligation de sécurité

L'employeur est débiteur d'une obligation générale de prévention²⁸. Le lien de subordination découlant du contrat de travail entraîne *de facto* un devoir patronal de protection et de préservation de la santé des salariés. Ainsi, la mise en place de mesures de prévention relève de la responsabilité de l'employeur. C'est à ce titre que l'employeur doit « *prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* »²⁹. La prévention des risques professionnels constitue avec l'obligation d'information, de formation et de mise en œuvre d'une organisation et des moyens adaptés à

²⁷ F. Héas, « Les acteurs de la prévention au travail en entreprise », in J-D Combrexelle, dir., *Les risques professionnels*, Saint-Etienne, Ecole nationale supérieure de Sécurité sociale, juin 2017, p.127-138.

²⁸ M-A. Moreau, « L'obligation générale de préserver la santé des travailleurs », *Droit social*, 2013, p.410.

²⁹ C.trav., art. L.4121-1.

l'Homme³⁰, l'élément central de l'obligation de sécurité. Pour répondre à ces exigences l'employeur s'appuie sur les principes généraux de prévention prescrits à l'article L.4121-2 du Code du travail, article qui rappelle notamment que le travail doit être adapté à l'Homme (et non l'inverse). Aujourd'hui, la protection de la santé au travail est une question relevant de l'organisation du travail et des choix organisationnels de l'entreprise. Le Professeur Jean-Yves Verkindt estime ainsi que dans quelques années « *la question de l'organisation du travail va devenir la pierre angulaire en matière de politique de prévention de la santé* »³¹.

Même si l'employeur reste libre d'organiser son entreprise, ce pouvoir non négocié de direction entraîne une contrepartie qui est une responsabilité pleine et entière en matière de santé et de sécurité vis-à-vis des salariés. C'est le principe posé par l'arrêt dit « SNECMA »³², dans cette décision les juges sont venus responsabiliser l'employeur et suspendre la mise en œuvre d'une nouvelle organisation du travail qui avait une incidence délétère sur la santé des salariés. Les choix organisationnels pris par l'employeur doivent donc satisfaire à cette obligation légale et jurisprudentielle de prévention. Cependant l'un des arrêts dits « Air France »³³ datant de 2015 est venu infléchir cette obligation de résultat vers une obligation de moyens renforcés. Pour autant, la Cour de cassation ne rentre pas dans un tel débat, selon elle l'obligation de sécurité reste une obligation légale et c'est à l'employeur de démontrer qu'il a tout mis en œuvre pour éviter le risque et qu'il a bien répondu aux conditions édictées par les articles L.4121-1 et -2 du Code du travail. C'est à ce titre que tout employeur doit alors ériger un « système » de management de la sécurité et de la santé au travail pour répondre à son obligation de sécurité et de prévention au sein de son entreprise. Le cas de France Télécom en est le parfait contre-exemple. Suite à sa privatisation, l'entreprise développe le plan « NexT » afin de réduire drastiquement la masse salariale et de répondre aux exigences de compétitivité et de rentabilité souhaitées par les actionnaires. Pour satisfaire ces objectifs, l'entreprise va institutionnaliser des techniques de management agressives, elles vont impacter cent vingt mille salariés³⁴ entraînant ainsi le départ forcé de vingt-deux mille salariés³⁵ et le suicide d'au moins une vingtaine d'entre eux³⁶ (ces chiffres sont largement sous-estimés notamment en

³⁰ *Id.*

³¹ F. Mehrez, « La question de l'organisation du travail va devenir la pierre angulaire en matière de politique de prévention de la santé », *Editions Législatives, ActuEL RH*, 9 mars 2021.

³² Cass. Soc 5 mars 2008, arrêt dit SNECMA, n°06-45.888.

³³ Cass. Soc. 25 novembre 2015, arrêt dit Air France, n° 14-24444.

³⁴ C. Pilorget-Rezzouk, « France Télécom : le procès d'une 'logique d'éradication' », *Libération*, 22 mai 2019.

³⁵ B. Nicolas, « Humiliation, dépression, démission : l'offre triple play de France Télécom », *Les Inrockuptibles*, 25 septembre 2010 et P. Robert-Diard, « Procès France Télécom : les 22 000 « départs naturels » annoncés par Didier Lombard au cœur de l'audience », *Le Monde*, 17 mai 2019.

³⁶ « Procès de France Télécom : des condamnations « ridicules par rapport à la gravité de ce qu'il s'est passé » pour le fils d'une victime », *France Info*, 20 décembre 2019.

raison de la prescription des faits). Le tribunal correctionnel, estimera que les méthodes de management instituées ont entraîné un « *climat de compétition délétère, par prolifération de comportements individualistes, par l'exacerbation de la performance* »³⁷. Ces comportements relèvent d'un harcèlement moral institutionnalisé et systémique ayant pour conséquence d'engager la responsabilité des anciens dirigeants, des directeurs de ressources humaines et des managers. Cette décision est frappée d'appel mais elle marque un tournant en matière de droit pénal du travail. C'est la première fois que le harcèlement moral a été reconnu comme phénomène collectif et pouvant relever de l'organisation du travail et des méthodes de management. Cette décision fait ainsi émerger l'existence d'un harcèlement institutionnalisé³⁸. De plus, ce jugement ouvre droit à indemnisation de l'ensemble des cent vingt mille salariés victimes de ces méthodes managériales pathogènes et à leurs ayants droits.

Au-delà de son pouvoir de direction qui lui impose un devoir de prévention des risques professionnels, l'employeur dispose d'autres pouvoirs : réglementaire, disciplinaire et de « qualification » de la faute. Ces derniers lui servent d'outils de prévention et/ou de répression au sein de son entreprise lorsque les prescriptions édictées par le règlement intérieur, le contrat de travail ou la convention collective en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sont violés. Ces sanctions peuvent être diverses, allant du simple avertissement au licenciement.

En cas de survenance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le salarié pourra demander la reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur (sous certaines conditions). La faute inexcusable a connu une évolution dans sa définition en 2002³⁹ cette dernière se caractérisait par le fait que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger (condition abstraite) auquel il exposait son salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver (condition concrète). En 2020, la Cour de cassation est venue remodeler cette définition en faisant le lien entre faute inexcusable et obligation légale de sécurité. Ainsi, « *le manquement à l'obligation légale de sécurité et de la protection de la santé à laquelle l'employeur est tenu envers le travailleur a le caractère d'une faute inexcusable lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était soumis le travailleur et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver* »⁴⁰. Ce lien entre obligation légale de sécurité et protection de la santé est donc nouveau, mais il n'emporte pas de modification sur l'appréciation du manquement et le droit à indemnisation

³⁷ Tribunal correctionnel de Paris, 31^e chambre, 20 décembre 2019, n°0935790257.

³⁸ P. Adam, « Pour une nouvelle définition du harcèlement moral au travail », *Droit Social*, 2020, 249p.

³⁹ Cass. Soc 28 février 2002, n°99-1722.

⁴⁰ Cass. 2^{ème} Civ 8 octobre 2020, n°18.25-021.

complémentaire de la victime. L'enjeu repose sur la responsabilisation de l'employeur dans sa démarche de prévention des risques, peu importe que la faute inexcusable de l'employeur soit la cause déterminante de l'accident/maladie survenue⁴¹. Le simple fait qu'il n'est pas identifié et mis en œuvre des moyens de prévention adéquats suffit à engager sa responsabilité et est constitutif d'une faute inexcusable.

Tout comme on distingue les risques professionnels à caractère individuel, des risques collectifs, on opère cette même distinction entre les mesures de prévention. À noter, que le Code du travail donne la priorité aux mesures de protection collective⁴². Ces mesures tant individuelles que collectives restent indissociables et complémentaires pour que l'employeur puisse remplir son obligation en matière de prévention. Concernant la prévention des risques de manière collective, la directive Européenne du 12 juin 1989⁴³ ainsi que le Code du travail⁴⁴ imposent à l'employeur d'évaluer les risques auxquels sont exposés ses salariés. C'est pourquoi depuis 2001⁴⁵ toutes les entreprises doivent établir un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Ce dernier permet d'identifier, de classer par niveau de gravité les risques et de mettre en place des mesures de prévention adaptées au sein de l'entreprise. Il est un support au dialogue entre les représentants du personnel, le service de santé au travail (SST) en passe de devenir les « services de prévention et de santé au travail » (SPST)⁴⁶, le médecin du travail ou encore de l'inspection du travail. Ce document unique doit être mis à jour annuellement mais aussi en cas de décision d'aménagement entraînant d'importantes modifications en matière d'hygiène, de sécurité ou sur des conditions de travail. À défaut, l'employeur s'expose à une amende pénale⁴⁷. L'absence ou l'insuffisance du document unique constitue un manquement de l'employeur à son obligation de prévention et d'évaluation des risques. En cas de survenance d'un accident ou d'une maladie professionnelle, la faute inexcusable peut être automatiquement établie par les juges civils⁴⁸, mais d'autres arrêts viennent limiter la portée de cette automaticité⁴⁹. L'intérêt du DUERP reste limité tant que celui-ci ne restera qu'une pure formalité déclarative, que sa vision restera

⁴¹ Cass. Soc 24 juin 2005, n°03-30.038.

⁴² C.trav., art. L.4121-2 § 8.

⁴³ Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JO L183 du 29 juin 1989.

⁴⁴ C.trav., art. L.4121-1 et -2.

⁴⁵ Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L.230-2 du Code du travail et modifiant le Code du travail, JO n°258 du 7 novembre 2001.

⁴⁶ Proposition de loi n°3718 renforçant la prévention en santé au travail, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 décembre 2020, 40p.

⁴⁷ C.trav., art. R.4741-1.

⁴⁸ Cass. Civ, 11 février 2016, n°15-10.152 et Cass. Civ, 12 octobre 2017, n°16-19.412.

⁴⁹ Cass. Civ, 12 octobre 2017, n°16-19.412.

limitée aux seuls risques collectifs auxquels est exposé chaque unité de travail (au détriment des expositions individuelles), que son archivage n'est pas obligatoire et que son contenu ne subit aucun contrôle *a posteriori*. Cependant, la proposition de loi⁵⁰ transposant l'accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020⁵¹ prévoit que le contenu du DUERP soit renforcé et assorti d'une obligation d'archivage afin d'assurer la traçabilité des expositions.

En matière de prévention des risques à dimension individuelle, l'employeur doit de manière dématérialisée⁵² déclarer l'exposition de ses salariés aux facteurs de risques professionnels liés à un environnement physique agressif et à certains rythmes de travail. C'est au médecin du travail d'établir cette fiche d'entreprise des expositions⁵³. Ce dispositif permet de tracer l'exposition des salariés à des facteurs de risques tout au long de leur carrière professionnelle. Il permet également d'acquérir des droits au titre du compte professionnel de prévention (C2P) lorsque les salariés sont exposés au-delà d'un seuil d'exposition réglementairement fixé⁵⁴ et à la suite de l'appréciation des mesures de prévention individuelle et collective mise en place. Cette acquisition de points va permettre à ces salariés exposés de bénéficier de formation, d'un mi-temps ou d'un départ à la retraite anticipée. Ce système démontre l'échec de la prévention des risques au profit d'un système venant uniquement compenser cette exposition, il ne propose aucune mesure de prévention seulement des mesures de réparation intervenant *a posteriori* de l'exposition à un ou des facteurs de risques professionnels. D'autres critiques peuvent être apportées à ce système déclaratif, la dématérialisation et la confidentialité ne permettent pas de communiquer aux futurs employeurs les risques auxquels les salariés ont été exposés. De plus, l'employeur n'est pas obligé de communiquer systématiquement ces informations au service de santé au travail, alors que le médecin du travail est un maillon indispensable dans le cadre de la traçabilité des expositions aux risques professionnels.

L'un des outils les plus efficaces en matière de prévention reste la formation. L'employeur doit dispenser à ses salariés des formations appropriées aux risques auxquels ils sont exposés, elles permettent de maîtriser et prévenir l'exposition à certains risques. Cette obligation générale d'information et de formation découle de l'article L.4121-1 du Code du travail, elle

⁵⁰ Proposition de loi n°3718 renforçant la prévention en santé au travail, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 décembre 2020, 40.p.

⁵¹ Accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail, 27p.

⁵² C.trav., art. L.4163-1 à L.4163-3.

⁵³ C.trav., art. D.4624-37 à D.4624-41

⁵⁴ C.trav., art. D.4163-2.

s'impose à tous les salariés de l'entreprise peu importe la forme de leur contrat de travail. Il s'agit d'une information-formation généraliste, obligatoire et financée intégralement par l'employeur. À défaut, il peut voir sa responsabilité engagée, tel a été le cas dans un arrêt datant de 2016⁵⁵. En l'espèce, l'employeur avait mis tout en œuvre pour faire cesser la situation de harcèlement moral dont était victime l'un de ses salariés, pourtant cela n'a pas suffi à l'exonérer. Il n'avait pas respecté son obligation de mettre en place des actions d'information et de formation en matière de prévention des faits de harcèlement moral notamment à destination des membres de l'encadrement. De plus, des formations renforcées à la sécurité doivent être dispensées⁵⁶ à tous les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée, les stagiaires et les salariés temporaires, affectés à des postes de travail présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité. À défaut de formation renforcée et spécifique, si un incident devait survenir, le bénéficiaire de la faute inexcusable est de droit⁵⁷ engageant ainsi la responsabilité civile de l'employeur.

L'employeur a également l'obligation de désigner un intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)⁵⁸ dans son entreprise, peu importe sa taille. Il peut s'agir d'une ou plusieurs personnes déjà présentes au sein des effectifs, il est possible de passer par la voie du recrutement ou de faire appel à un IPRP externe. Ces intervenants doivent être « *compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels* ». C'est pourquoi ils doivent être formés, avoir à leur disposition les moyens nécessaires et disposer d'une autonomie suffisante dans l'exercice de leur mission de prévention. Tout comme l'employeur, les IPRP se voient appliquer une obligation de résultat. La Direction générale du travail (DGT) précise que « *la désignation d'une personne compétente pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels n'a [...] pas pour effet de transférer la responsabilité de l'employeur dans le domaine de la santé et de la sécurité à cette personne* »⁵⁹, sauf en cas de délégation de pouvoirs valide.

1.1.2 Les salariés débiteurs d'une obligation de sécurité et de moyens

Outre l'obligation de l'employeur de préserver la santé de ses salariés, ces derniers doivent veiller à leur propre santé et à celle de leurs collègues, ils sont ainsi débiteurs d'une obligation de sécurité. C'est pourquoi « *il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de*

⁵⁵ Cass. Soc 1^{er} juin 2016, n°14-19.702.

⁵⁶ C.trav., art. L.4154-2.

⁵⁷ C.trav., art. L.4154-3.

⁵⁸ C.trav., art. L.4644-1.

⁵⁹ Circulaire de la Direction générale du travail n°13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail, p.51.

sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail »⁶⁰. Cette obligation individuelle de sécurité à la charge du salarié reste toutefois limitée à une obligation de moyens, cela se justifie en raison de sa capacité d'action, de sa formation, de ses possibilités ou encore des instructions fournies par son employeur⁶¹.

Une proposition de loi de 2020⁶² prévoit que soient retranscrites les formations suivies par les salariés en matière de sécurité et de prévention dans un passeport de prévention. Quid de l'instrumentalisation de ce passeport à des fins de responsabilisation quasi systématique des salariés en cas de non-application des mesures de prévention apprises au cours de ces formations. Ce dispositif risque de faciliter la mise en jeu de leur responsabilité en cas de survenance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Ce passeport pourra ainsi faire peser sur les salariés les conséquences directes des conditions et de l'organisation du travail et de la politique de prévention mises en œuvre par l'employeur. Cependant, il est tout à fait logique que les salariés soient les principaux acteurs de leur propre sécurité en raison de leur connaissance pratique des postes de travail. Ils sont les plus légitimes pour identifier et prévenir les risques en proposant des pistes d'amélioration et des mesures de prévention adéquates aux risques auxquels ils sont quotidiennement exposés. Étant soumis au pouvoir de direction et au pouvoir disciplinaire de l'employeur, ils doivent impérativement suivre diverses instructions concernant l'hygiène, la santé et la sécurité. Celles-ci étant prescrites par le règlement intérieur de l'entreprise (s'il existe), le contrat de travail et/ou la convention collective et le Code du travail. Ces consignes peuvent être variées : « obligation de faire ou de ne pas faire », par exemple porter des équipements de protection individuelle (EPI), d'alerter l'employeur en cas de danger pour sa santé et/ou celle d'autrui⁶³, de s'abstenir de comportements pouvant impacter sa santé et/ou celle d'autrui⁶⁴, etc. À défaut, le salarié peut voir engager sa responsabilité sur le plan disciplinaire, civil ou pénal en fonction de la gravité et des conséquences découlant de la faute qu'il a commise. Le fait de mettre en danger sa sécurité et celle de ses collègues constitue dès lors un motif réel et sérieux de

⁶⁰ C.trav., art. L.4122-1.

⁶¹ *Id.*

⁶² Proposition de loi n°3718 renforçant la prévention en santé au travail, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 décembre 2020, 40.p.

⁶³ C.trav., art. L.4131-1.

⁶⁴ C.trav., art. L.4122-1.

licenciement⁶⁵. Cependant, l'existence d'une obligation de sécurité à la charge des salariés n'a aucune incidence sur le principe de responsabilité de l'employeur⁶⁶.

Concernant les outils de prévention mis à la disposition des salariés, il en existe un relativement efficace prescrit à l'article L.4131-1 du Code du travail : le droit de retrait et le devoir d'alerte. Ils imposent aux salariés d'avertir leur employeur et/ou de se retirer de leur poste de travail lorsqu'ils ont un motif raisonnable de penser qu'une situation présente un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé, ou lorsqu'ils constatent que les systèmes de protection mis à disposition par l'employeur sont défectueux. Ils ne reprennent leur poste de travail que lorsque l'employeur aura mis en œuvre des mesures de prévention adaptées et fait cesser le danger. Cet article est à rapprocher des principes généraux de prévention édictés à l'article L.4121-2 du Code du travail imposant à l'employeur d'adapter le travail à l'Homme. Le bénéfice de la faute inexcusable est de droit pour le salarié ayant signalé à son employeur un risque qui s'est effectivement matérialisé, et que ce dernier n'a pas fait cesser le risque⁶⁷. Ce devoir d'alerte ne permet pas de remettre réellement en cause l'organisation du travail car l'employeur pour remplir son obligation doit uniquement diligenter une enquête interne. Ainsi, rien ne lui impose de revoir sa politique de prévention des risques professionnels et l'organisation du travail. Les salariés disposent d'un pouvoir d'alerte bien spécifique en matière de santé publique et environnementale pouvant être déclenchée lorsqu'est utilisé ou mis en œuvre par l'entreprise des produits ou procédés de fabrication faisant peser un risque grave pour la santé publique et l'environnement (produits phytosanitaires, usage intensif du diesel, intoxications professionnelles au plomb, etc). À la différence du devoir d'alerte propre à la santé au travail, les salariés sont ici protégés par le statut de « lanceur d'alerte »⁶⁸. Ce statut offre aux salariés une protection contre de possibles sanctions ou mesures discriminatoires à leur encontre (baisse de rémunération, licenciement, rétrogradation, etc). Mais il n'offre pas la possibilité aux salariés de se retirer de leur poste de travail.

Le droit de retrait quant à lui connaît certaines limites, notamment dans le cadre d'une exposition à des risques psychosociaux tels que le stress ou le harcèlement, mais aussi aux risques à effets différés (exposition à des produits toxiques, pesticides, etc). Pour illustration, le Conseil d'État a refusé la reconnaissance du droit de retrait à une salariée qui s'estimait

⁶⁵ Cass. Soc 12 octobre 2017, n°16-18.836.

⁶⁶ C.trav., art. L.4122-1 § 3 et Cass. Soc 10 février 2016, n°14-24.350.

⁶⁷ C.trav., art.L.4131-4.

⁶⁸ CSP., art. L.1351-1

exposer à un danger pour sa santé mentale⁶⁹. Ces types d'expositions ne remplissent pas le critère de « *danger grave et imminent* », ce qui exclut un grand nombre de salariés de ce dispositif alors qu'ils sont pourtant exposés à un risque pouvant être nocif sur le court, moyen ou long terme pour leur santé. Le droit de retrait reste ainsi limité aux seuls risques physiques. Le Code du travail s'est inspiré de l'article 13 de la convention n°155 de l'Organisation internationale du travail (OIT)⁷⁰ dans sa rédaction. Celui-ci reconnaît pourtant aux salariés le droit de se retirer d'une situation de travail dangereuse pour leur santé physique et/ou mentale.

1.1.3 Les représentants du personnel garant de l'intérêt général

La place du dialogue social a été renforcée depuis la loi dite « travail » de 2016⁷¹, le but poursuivi était de ne pas avoir à légiférer contre les entreprises notamment sur les sujets relatifs à la santé et à la sécurité des travailleurs. D'autre part, les ordonnances dites « Macron » de 2017⁷² ont fusionné les institutions représentatives du personnel (IRP) pour en faire une seule et unique instance : le comité social et économique (CSE). Au sein de ce CSE, un ou plusieurs délégués syndicaux vont être désignés par les organisations syndicales représentatives⁷³. Cette représentation est alors légitimée par les élections professionnelles, qui dépend de la taille de l'entreprise ou de l'établissement⁷⁴ faisant ainsi varier le nombre de délégués. Le délégué syndical a pour mission de revendiquer, négocier et conclure les accords collectifs tout en portant l'intérêt général des salariés. L'investissement des syndicats et plus particulièrement des délégués syndicaux dans le champ de la santé au travail n'est plus à démontrer. C'est pourquoi Pierre-Yves Verkindt estime que « *le CSE a un ancrage dans la réalité du travail qui fait de lui le vecteur d'informations essentielles dans l'élaboration de toute politique de prévention* »⁷⁵. Cependant, ses attributions varient en fonction de l'effectif de l'entreprise. Communément, il présente à l'employeur les réclamations individuelles ou collectives des salariés, promeut la santé, la sécurité et les conditions de travail dans l'entreprise et réalise des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles⁷⁶. Mais certaines prérogatives ne sont accessibles aux CSE qu'à partir du moment où le seuil des effectifs a atteint cinquante salariés au sein de l'entreprise. Ce seuil

⁶⁹ CE, 16 décembre 2009, n°32.0840.

⁷⁰ Convention de l'Organisation internationale du travail n°155 de 1981 sur la sécurité et la santé au travail.

⁷¹ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JO n°0184, du 9 août 2016.

⁷² Ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales, JO n°0223.

⁷³ C.trav., art. L.2121-1.

⁷⁴ C.trav., art. R.2143-1 à R.2143-3

⁷⁵ P-Y Verkindt, « Le rôle des acteurs de l'entreprise dans la prévention de la pénibilité au travail », *Retraite et Société*, n°72, mars 2015, p.73-85.

⁷⁶ C.trav., art. L.2312-5.

ouvre droit notamment à la possibilité de procéder à l'analyse des risques professionnels notamment via le DUERP ou encore la mise en initiative d'actions de prévention, etc⁷⁷.

L'outil le plus puissant en matière de prévention des risques à disposition des représentants du personnel reste leur capacité à négocier. Le principe de la négociation collective a été érigé par une loi du 25 mars 1919. Elle peut se faire à différents niveaux : branche professionnelle ou interprofessionnelle, dans l'entreprise voire au niveau du groupe ou de l'établissement. Elle se déploie également au niveau national, régional, départemental ou local. Ce sont les ordonnances de 1982⁷⁸ qui ont rendu obligatoire la négociation collective et sont venues instituer un mécanisme d'ordre public dérogatoire permettant de déroger à la loi ou aux conventions collectives. Depuis des dizaines d'années des pans entiers du Code du travail ont été ouverts à la négociation collective en matière de santé au travail notamment en matière d'organisation du travail, par exemple la loi « El Khomri » a accordé la primauté de l'accord d'entreprise en matière de temps de travail et de congés⁷⁹. Signant ainsi la mort programmée du principe de faveur. Dorénavant, les institutions représentatives du personnel peuvent négocier sur les heures supplémentaires, la répartition des heures de travail, l'organisation des congés, l'allongement du temps maximum de travail quotidien ou hebdomadaire, etc. De plus, la réforme dite « Macron » de 2017 est venue consacrer le principe de primauté de l'accord d'entreprise majoritaire⁸⁰. La jurisprudence pose comme seule limite à la liberté de négociation collective, l'obligation de sécurité ainsi que l'impossibilité de déroger aux dispositions revêtant un caractère d'ordre public⁸¹.

De nombreuses questions peuvent se poser sur la pertinence de telles négociations sur un sujet aussi sensible, il est tout à fait possible de se poser la question si : *la santé au travail doit faire l'objet de négociation ?* Dans le cadre de son analyse de l'arrêt « SNECMA », Marie Hautefort répond à cette interrogation « *puisque'il est responsable de la sécurité de son personnel, l'employeur est forcément seul décisionnaire dans ce domaine. La sécurité est une obligation d'ordre public, elle ne se négocie pas !* »⁸². À ce titre, l'employeur ne peut pas subordonner l'exercice de son pouvoir de direction à l'accord des institutions représentatives

⁷⁷ C.trav., art. L2312-9.

⁷⁸ Loi n°82-957 du 13 novembre 1982 relative à la négociation collective et au règlement des conflits collectifs de travail, JO du 14 novembre 1982.

⁷⁹ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et de la sécurisation des parcours professionnels, JO n°0184 du 9 août 2016.

⁸⁰ C.trav., art. L.2253-3.

⁸¹ Cass. Soc 23 septembre 2020, n°18-23.474.

⁸² M. Hautefort, « Le pouvoir de direction sérieusement écorné pour raisons de sécurité », JSL, n°231, 14 avril 2008, p.13.

du personnel. Les précédentes réformes vont dans ce sens puisque les ordonnances dites Macron du 22 septembre 2017⁸³ sont venues « faciliter » le dialogue social en effaçant les représentants du personnel du cadre des négociations. Il est désormais possible de se passer de délégués syndicaux, l'employeur peut faire valider un accord d'entreprise par la simple voie d'un référendum⁸⁴ sur des sujets tels que les jours de repos, congés ou encore la durée du travail, sans qu'aucun délégué du personnel n'intervienne dans ce processus dit « démocratique ». C'est ainsi que les nombreuses réformes sont venues impacter la capacité de négociation des institutions représentatives du personnel entraînant un isolement et des disparités de droits entre des entreprises relevant de la même branche d'activité. *De facto*, des différences de traitement entre les salariés d'un même secteur peuvent être observées en matière de santé et de sécurité au travail.

Cette fusion des institutions représentatives du personnel a entraîné la disparition de la distinction entre comité d'entreprise (CE) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Cette dernière permettait d'éviter l'empiètement des considérations économiques sur les questions relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs. Cette idée de fusion avait pour ambition de rendre le dialogue social « *plus stratégique et plus concret, moins formel* »⁸⁵. En réalité les représentants du personnel ont subi de plein fouet une réduction drastique de leurs moyens financiers et humains avec une diminution de 30 à 40 % du nombre de représentants⁸⁶. La réforme des institutions représentatives a entraîné l'autonomie du CSE, il est désormais doté d'un budget propre ce qui impacte sa capacité d'ester en justice ou de recourir à l'expertise (comptable, ergonome, cabinet d'audit, etc). Les frais d'expertise étaient à l'époque du CHSCT prises en charge intégralement par l'employeur. Dorénavant, les frais d'expertise sont à la charge à hauteur de 20 % du CSE et de 80 % pour l'employeur⁸⁷. Il existe des cas où ces frais restent à la charge de l'employeur, notamment en cas d'expertise dans le cadre de l'exposition à un risque grave. Cette réduction de moyens limite fortement l'information du CSE et vient complexifier les missions des représentants. L'accès à « *l'ensemble des attributions récurrentes d'information et de*

⁸³ Ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales, JO n°0223 du 23 septembre 2017.

⁸⁴ Décret n°2016-1797 du 20 décembre 2016 relatif aux modalités d'approbation par consultation des salariés de certains accords d'entreprise, JO n°0297 du 22 décembre 2016, texte n°45.

⁸⁵ Rapport au président de la République relatif à l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales, JO n°0223, du 23 septembre 2017, texte n°30, p.1.

⁸⁶ « Appropriation et mise en œuvre des ordonnances de septembre 2017 réformant le droit du travail », DARES, rapport d'étude réalisé par les cabinets Orseu et Amnyos, n°1, octobre 2019, p.34.

⁸⁷ C.trav., art. L2315-80.

consultation »⁸⁸, n'est offert qu'au CSE des entreprises ayant atteint le seuil de cinquante salariés.

Les décisions de l'employeur ayant une possible incidence sur la santé et la sécurité des salariés doivent faire l'objet préalablement d'une consultation auprès du CSE. Ce dernier émettra un avis motivé et argumenté mais ne contraindra pas l'employeur dans sa prise de décision. C'est dans ce cadre que le CSE peut solliciter un ou plusieurs experts pour réaliser une consultation sur les problématiques ponctuelles⁸⁹ et/ou les consultations récurrentes⁹⁰, qui seront financées ou cofinancées par l'employeur⁹¹. De plus, dans le cadre de la préparation de ses travaux le CSE pourra recourir à l'expertise « libre ». Toutefois, les frais seront intégralement pris en charge par son budget de fonctionnement⁹², sauf en cas d'accord avec l'employeur pour financer tout ou partie de cette expertise. Cet accès à l'expertise reste très inégalitaire et dépend du seul critère de la taille de l'entreprise dans laquelle le CSE est implanté. En outre, le seuil des effectifs à une incidence sur les droits et pouvoirs des CSE. Dans les entreprises d'au moins cinquante salariés ils ont la personnalité morale, sont autonomes et disposent d'un budget propre (financé par les subventions de l'employeur⁹³). A *contrario*, les structures de moins de cinquante salariés n'ont pas ce statut de personne morale et ne dispose donc pas de budget. Ce manque de moyens financiers entache grandement leur capacité à recourir à l'expertise.

A côté de ce « droit » à l'expertise, qui reste l'outil le plus puissant en sa possession pour prévenir les risques professionnels, le CSE dispose d'un droit d'alerte⁹⁴ plus formalisé en cas de danger grave et imminent. Droit qui peut s'exercer dans le cadre des réunions du CSE, à savoir que seul quatre réunions annuelles sont obligatoires au titre du Code du travail⁹⁵ pour les entreprises comptant au moins cinquante salariés. Cette périodicité paraît faible en raison du vaste champ que couvre la santé au travail, sachant que le CSE doit également travailler sur des thèmes centraux relevant de la négociation annuelle obligatoire (NAO) tels que la qualité de vie au travail (QVT), créant ainsi une véritable pression temporelle, matérielle et organisationnelle sur ces membres.

⁸⁸ C.trav., art. L.2312-2.

⁸⁹ C.trav., art. L.2312-37.

⁹⁰ C.trav., art. L.2312-24 à -26.

⁹¹ C.trav., art. L.2315-80.

⁹² C.trav., art. L.2315-81.

⁹³ C.trav., art. L.2315-61.

⁹⁴ C.trav., art. L.4132-1 à L.4132-5.

⁹⁵ C.trav., art. L.2315-27.

De plus, la fusion a entraîné une perte de spécialisation sur les questions de santé et de sécurité au travail pour les entreprises de moins de trois cent salariés⁹⁶. C'est à partir de ce seuil que la création d'une commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) est obligatoire et non plus facultative. Pour Pierre-Yves Verkindt ce « *passage d'un seuil de cinquante salariés [seuil à partir duquel était créé un CHSCT] à un seuil de trois cent est déjà significatif. Mais même lorsqu'elle existera, il sera rigoureusement impossible de voir dans la CSSCT, un CHSCT miniaturisé. Elle n'est clairement plus une instance de représentation mais une structure que l'on pourrait qualifier de technique, sans autonomie, sans pouvoirs propres et pour tout dire sans véritable capacité d'action* »⁹⁷. Ainsi, la création du CSSCT a pour conséquence directe d'appauvrir la qualité du dialogue social sur les questions de santé et de sécurité au sein des entreprises.

1.2) Les différents acteurs externes à l'entreprise

1.2.1 Le rôle « essentiellement préventif » du médecin du travail

La place du médecin du travail est de tout premier ordre en matière de prévention des risques professionnels. Sa mission est d'« *éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* »⁹⁸ et ce, en assurant un rôle « *essentiellement préventif* »⁹⁹. Le médecin du travail promeut une approche large et préventive des questions relatives à la santé au travail. Depuis 2017¹⁰⁰ sa stratégie de prévention repose sur quatre missions principales : le suivi individuel de l'état de santé des salariés, le conseil auprès des salariés, de leurs représentants et de l'employeur, la traçabilité des expositions ainsi que des actions en milieu de travail. Parmi ces missions, celles relatives à la surveillance de l'état de santé des travailleurs revêtent un caractère tout particulier en matière de prévention des risques. Ce suivi individuel de l'état de santé commence dès l'embauche du salarié, sa périodicité est adaptée par le médecin du travail au regard des conditions et environnement de travail (au maximum une visite tous les cinq ans). Depuis 2017, la visite médicale d'aptitude au poste n'est plus systématique car il est possible d'en être dispensée, sauf pour les salariés exposés à un ou des risques particuliers (poste nécessitant un examen d'aptitude spécifique, exposition au plomb ou à l'amiante,

⁹⁶ C.trav., art. L.2315-36.

⁹⁷ P-Y Verkindt, « La bête noire est morte. A propos de la commission santé sécurité et conditions de travail », *Semaine Sociale Lamy*, n°1790, 13 novembre 2017, p.76.

⁹⁸ C.trav., art. L.4621-1 et s.

⁹⁹ C.trav., art. L.4622-3.

¹⁰⁰ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JO n°0184 du 9 août 2016 et décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, JO n°0302 du 29 décembre 2016, texte n°65.

etc)¹⁰¹. Plus généralement, il doit mettre en œuvre des actions de prévention primaire par le biais de mesures à visée individuelle¹⁰² et/ou collective. Ces mesures individuelles vont de la proposition de mesures d'aménagement du poste ou du temps de travail, à la mise en place du dossier médical en santé au travail (DSMT)¹⁰³, ou encore au signalement d'un risque pour la santé des travailleurs à l'employeur¹⁰⁴, etc. Ces mesures de prévention individuelle s'accompagnent de mesures collectives telles que le droit d'alerte¹⁰⁵, la possibilité d'intervenir ou de proposer une intervention sur le milieu de travail, d'établir la fiche d'entreprise¹⁰⁶, etc.

Le médecin du travail agit dans un périmètre vaste qui est celui de la santé publique¹⁰⁷ notamment en assurant une veille sanitaire¹⁰⁸. Pour se faire, il exerce son activité en toute indépendance et sous couvert du secret professionnel et ce sans aucune exception. Il ne peut « *accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploi* »¹⁰⁹. En outre, le médecin du travail ne peut être soumis à aucune directives issues d'un règlement intérieur ou d'une convention collective. Dans le cadre des actions en milieu du travail, il a un accès libre aux lieux de travail¹¹⁰. C'est son indépendance qui fait la force de son action en matière de prévention. Cependant, le nombre de médecin du travail a diminué de 10 % entre 2010 et 2016. Il ne devrait rester que 50 % des effectifs entre 2017 et 2027¹¹¹ notamment en raison d'un grand nombre de départs à la retraite programmés. Ce bouleversement et le manque de moyens humains tendent à réduire la qualité du suivi individuel et collectif de la santé des salariés.

1.2.2 Le rôle contraignant du Législateur

Le Législateur national est « *le seul apte à traduire dans la loi les besoins du peuple* »¹¹². Cependant ce « monopole de l'intérêt général » accordé au Législateur a été fracturé et transféré en partie au profit de l'Union européenne¹¹³. Le Législateur reste pourtant le garant

¹⁰¹ C.trav., art. R.4624-10 à -14.

¹⁰² C.trav., art. L.4624-2 et -9.

¹⁰³ C.trav., art. L.4624-8.

¹⁰⁴ C.trav., art. L.4624-9.

¹⁰⁵ C.trav., art. L.4624-3.

¹⁰⁶ C.trav., art. D.4624-37.

¹⁰⁷ CSP., art. R.4127-95 et CDM., art. 95.

¹⁰⁸ C.trav., art. L.4622-2.

¹⁰⁹ CSP, art. R.4127-95.

¹¹⁰ C.trav., art. R.4624-1.

¹¹¹ Inspection générale des affaires sociales, *Rapport d'évaluation des services de santé au travail interentreprises*, février 2020, p.27.

¹¹² A. Tyrsenko, « L'ordre politique chez Sieyès en l'an III », *Annales historiques de la Révolution française*, n°319, janvier-mars 2000, p.3.

¹¹³ B. Nabli, « La figure du « législateur » de l'Union européenne », *Revue Française de droit constitutionnel*, n°72, avril 2007, p.695-717.

des libertés et de l'ordre public national notamment en matière sanitaire et social. C'est pourquoi, « *la santé et la sécurité au travail sont un levier juridique extrêmement puissant* »¹¹⁴. Ainsi en qualité d'acteur contraignant, le Législateur édicte des dispositions d'ordre public d'origine législative venant organiser les libertés publiques. La préservation de la salubrité publique est une composante de l'ordre public. C'est à ce titre qu'il érige une législation contraignante entraînant des obligations et interdictions dans le seul but de préserver la santé publique. La Constitution de 1958¹¹⁵ érige comme principe qu'il appartient au Législateur de déterminer les principes fondamentaux en matière de droit du travail.

Le droit de la santé au travail est le fruit de luttes et de conquêtes sociales, telles que la responsabilité patronale, l'indemnisation automatique en cas d'accidents du travail¹¹⁶, la création de la médecine du travail¹¹⁷ et des CHSCT¹¹⁸. Les évolutions législatives sont le résultat d'une prise de conscience lente et douloureuse à la suite de nombreux drames socio-industriels, notamment ceux de Courrières en 1906 entraînant la création d'un droit au repos dominical¹¹⁹ ou encore du scandale de l'amiante qui en 2002 est venu instaurer l'obligation de sécurité et de résultat de l'employeur¹²⁰. Ce maillage législatif (et réglementaire) ainsi constitué fait peser sur les acteurs internes et externes, à divers degrés, des obligations ayant pour finalité de limiter l'exposition des salariés aux risques professionnels. Et *de facto*, prévenir les risques d'accident du travail et de maladies professionnelles. Le Législateur poursuit sa volonté de promouvoir et de moderniser la santé au travail avec notamment la création des services de santé au travail¹²¹ ou en renforçant l'action préventive du médecin du travail¹²². La judiciarisation et la médiatisation de ces faits socio-historiques se retrouvent au cœur des rapports sociaux et de régulation du politique¹²³. Ils ont donné lieu à toute une

¹¹⁴ S. Béchaud, F. Desriaux, « Le contenu et le sens du travail sont des exigences de justice sociale », *Santé & Travail*, n°113, janvier 2021.

¹¹⁵ Constitution du 4 octobre 1958, art. 34.

¹¹⁶ Loi du 9 avril 1898 sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, bulletin de l'inspection du travail, n°2, 1898.

¹¹⁷ Loi n°46-2195 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, JO n°0239 du 12 octobre 1946.

¹¹⁸ Loi n°2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, JO n°0189 du 18 août 2015, texte n°3.

¹¹⁹ Art. 2, Loi du 13 juillet 1906 établissant le repos hebdomadaire en faveur des employés et ouvriers, JO du 14 juillet 1906.

¹²⁰ Cass. Soc 28 février 2002, n°00-11.793.

¹²¹ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, JO du 18 janvier 2002, texte n°1.

¹²² Décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le Code du travail, JO n°175 du 30 juillet 2004, texte n°30.

¹²³ M. Kaluszynski, « La fonction politique de la justice : regards historiques. Du souci d'historicité à la pertinence de l'historicisation », in. J. Commaille et M. Kaluszynski, (dir.), *La fonction politique de la justice*, La découverte, 2007, p.7-23.

production de normes juridiques d'un nouveau genre visant à protéger les travailleurs des impacts néfastes du travail sur leur santé.

Le Législateur est influencé par ces faits socio-historiques mais aussi plus largement par le droit communautaire et international. Comme dit précédemment, l'Union européenne s'est vue « transférer » une partie de la compétence des Législateurs nationaux en matière de protection de l'intérêt général. Le but étant une harmonisation des législations sur le plan national de tous les États membres de l'Union européenne. C'est dans cette perspective d'harmonisation que *« la santé au travail s'est construite en France ces dernières années autour de la responsabilité de l'employeur, notamment sous l'impulsion de la directive-cadre européenne de 1989 »*¹²⁴. C'est à ce titre que *« l'entreprise est incitée, voire obligée de prendre en considération les conséquences sociales, environnementales de leurs décisions »*¹²⁵ et ce, sous la contrainte du droit érigé par le Législateur national. Le droit extra-communautaire influence grandement la production de normes notamment par la dynamique instituée par l'OIT et les nombreuses ratifications de conventions et protocoles dans notre droit interne. Avec par exemple, la convention n°187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail de 2006, ratifiée par la France le 29 octobre 2014. Cependant, la France n'a toujours pas ratifié les conventions de l'OIT en matière de santé au travail notamment la convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs datant de 1981 (et son protocole datant de 2002) ou encore la convention n° 161 sur les services de santé au travail datant de 1985. Pour la députée Pascale Boistard, *« l'une des plus remarquables est la convention de 1981 (n°155) sur la sécurité et la santé au travail, et le Protocole de 2002 qui l'accompagne, qui se réfère au besoin de formuler et de mettre en œuvre des politiques nationales de santé et de sécurité au travail axées sur la prévention [...] Elle prône aussi une révision régulière des politiques et des programmes nationaux en reconnaissance du fait que les changements technologiques et sociaux interviennent à un rythme incroyablement rapide »*¹²⁶. Une telle ratification contraindrait l'État Français à mettre en œuvre une réelle politique nationale en matière de santé et de sécurité au travail en matière de prévention des risques.

¹²⁴L-M. Barnier « La santé publique, un paradigme commun pour le travail et l'environnement », Santé au travail, santé environnementale : quelles inclusions, quelles exclusions ? Communication journée RJCTS EHESS, 29 juin 2016, p.13.

¹²⁵ *Id.*

¹²⁶ Rapport n°1737 de l'Assemblée nationale fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention n°187 de l'Organisation internationale du travail relative au cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, par la députée Mme. Pascale BOISTARD, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 29 janvier 2014, p.7.

2) LES CONSEQUENCES DE LA MUTATION DU TRAVAIL SUR LA SANTE DES SALARIES

C'est au cours des années 90 que la mondialisation, le développement du secteur tertiaire et la financiarisation de l'économie sont venues profondément modifier la nature du travail et les conditions de travail. Ces modifications substantielles sont le fruit de bouleversements économiques et sociétaux. Cette nouvelle organisation du travail (2.1) fait émerger de « nouveaux » risques professionnels (2.2) aux côtés des risques plus traditionnels que sont les risques physiques.

2.1) L'organisation contemporaine du travail, histoire et impacts sur les conditions de travail

Le travail ne cesse d'évoluer à travers les époques, le travail d'hier et d'aujourd'hui n'a plus rien de comparable. Des évolutions marquantes sont venues transformer et remodeler les conditions de travail. Dans l'Antiquité, la pratique de l'esclavage était particulièrement répandue, au Moyen-Age le travail libre ou le servage contraignait les paysans à travailler au profit des seigneurs. C'est au XIX-XXème siècle que le salariat se généralisera. Ce système économique et social ne sera pas exempté de critiques, tout comme cela était le cas pour les précédentes formes de travail. Le modèle salarial sera à maintes reprises remis en cause en raison notamment d'une première crise du travail dans les années 60 due à une crise économique majeure et une seconde fois dans les années 1990-2000 en raison d'une récession importante (2.1.1). De ces événements le travail contemporain a profondément été transformé, tout comme les conditions de travail (2.1.2).

2.1.1 La crise du travail et du modèle salarial du XIX-XXème siècles

*« Le travail remplit des fonctions centrales et indispensables dans nos sociétés humaines. Il est facteur d'intégration de chacun à la vie collective, et souvent l'individu se définit à ses yeux et à ceux d'autrui par le métier qu'il exerce. Il est ainsi tout autant un ciment social qu'un pilier de l'identité personnelle »*¹²⁷. Cependant, le travail tel qu'on le connaît se trouve au cœur d'une véritable crise, identique à celle survenue dans les années 60. A l'époque, les chocs pétroliers et la crise de l'emploi ont multiplié par dix ¹²⁸ le nombre de chômeurs. Ce chômage frictionnel s'est pérennisé pour devenir un chômage de masse. Cette situation s'explique par trois facteurs déterminants : la mondialisation de l'économie, l'émergence et la

¹²⁷ B. Rothe, G. Mordillat, *Travail, Salaire, Profit. Episode 1 : Travail*, 2019, ARTE, 54 minutes, (consulté le 10 mai 2021).

¹²⁸ O. Marchand et C. Minni, INSEE, « Les grandes transformations du marché du travail en France depuis le début des années 1960 », *Economie et statistique*, n° 510-511-512, 2019 p.92.

généralisation des technologies de l'information et de la communication et l'automatisation du travail. Cette crise du modèle salarial a pour conséquence un accroissement de la précarisation des travailleurs, notamment par la multiplication et la standardisation du recours à des contrats de courte ou de très courte durée et des situations intermédiaires entre salariat et non-salariat. La France n'est pas à l'abri d'une nouvelle crise du travail, dans une vingtaine d'années elle pourrait subir de plein fouet la généralisation de la robotisation du marché du travail ainsi « 14 % d'emplois [sont] exposés à un risque élevé d'automatisation » à ce pourcentage s'ajoute « un tiers supplémentaire d'emplois qui pourraient voir le contenu de leurs tâches et la manière dont elles sont réalisées profondément transformées »¹²⁹. La technologie risque donc de rendre le travail obsolète. Il est donc déterminant d'anticiper ces changements et de protéger les salariés.

La remise en cause du modèle salarial trouve sa source dans les mutations économiques, l'intensification de la concurrence et les impératifs du progrès technique qui ont entraîné une transformation à marche forcée des méthodes de production et de gestion de l'emploi. Ces modifications structurelles ont affecté le statut du contrat à durée indéterminée (CDI) à temps plein au profit de contrat plus atypique et moins protecteur (contrat à durée déterminée (CDD), intérim, auto-entrepreneuriat) afin de répondre aux évolutions des exigences de production induites par la mondialisation et à une concurrence intensifiée entre travailleurs. C'est pourquoi « au cours de la dernière décennie du XX^{ème} siècle, en raison de l'intensification des restructurations productives de l'augmentation de la précarisation et de la permanence d'un chômage de masse, les préoccupations concernant les conditions de travail sont passées au second plan, les débats s'orientant plutôt sur les transformations de l'emploi »¹³⁰. Ce qui de toute évidence met en exergue « une logique structurelle d'atténuation voire de déni de responsabilité de l'activité économique dans les atteintes à la santé [au travail] »¹³¹. En conséquence, les considérations socio-économiques et le sentiment d'insécurité qui en découle ont écarté les considérations d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Cette insécurité socio-économique s'explique par la mise en place de différentes réformes afin de flexibiliser le marché du travail, qui pourtant se précarise et rend la main-d'œuvre plus

¹²⁹ « Perspectives de l'emploi de l'OCDE 2019 : L'avenir du travail », OCDE, 2019, p.15.

¹³⁰ A. Thebaud-Mony, V. Daubas-Letourneux, N. Frigul, P. Jobin, *Santé au travail : approche critique*, France, La découverte, « Recherches », 2012, p.7.

¹³¹ *Id.*

attractive. Par exemple avec la loi dite El Khomri¹³² qui vise à augmenter la compétitivité des entreprises en leur donnant plus de souplesse ou encore avec la promotion du travail indépendant (livreurs Uber, etc). Ces assouplissements tendent à effacer le statut protecteur de salarié, tel qu'instauré depuis le XIX-XXème siècle.

De plus, pour Nicola Countouris *« les années 1980–1990 ont été, en fait, deux décennies au cours desquelles le droit du travail a été poussé dans ses retranchements pour accepter et accommoder ces formes de travail, comme on les appelait alors, atypiques (démantèlement des limites à la sous-traitance, limites aux conventions collectives et/ou pratiques interdisant ou ostracisant le travail atypique, encouragement au travail à temps partiel, le travail intérimaire, etc) »* ainsi pour répondre à ces exigences économiques *« on a demandé au droit du travail de faciliter cette division, ce qu'il a su faire de bien des façons »*. Ces mutations ont été facilitée avec l'entrée en jeu de trois éléments *« premièrement, une série de transformations structurelles et technologiques inhérentes à l'évolution des rapports de force entre le capital et le travail ; deuxièmement, un certain nombre de facteurs conjoncturels, notamment l'émergence de superstructures réglementaires aidantes (en ce sens, les réformes du droit du travail, de la sécurité sociale et du secteur public sont, semble-t-il, déjà acceptées comme ayant joué un rôle majeur) ; troisièmement, l'émergence des récits culturels et politiques de soutien et de facilitation »*¹³³. Ce qui explique pourquoi 64 % des salariés et 68 % des dirigeants jugent que les modes de travail ont beaucoup changés ces dernières décennies¹³⁴.

Au sein de notre société capitaliste, avoir du travail est appréciable socialement et économiquement, les politiques de lutte contre le chômage ne cessent d'adopter des dispositions favorisant la remise au travail. Ce qui impose une *« réhabilitation de « l'effort » par rapport au loisir, quel que soit l'emploi occupé et les conditions de travail »*¹³⁵. Ces politiques de lutte contre le chômage et la vision qui en est faite répondent à une vision chrétienne et occidentale du travail en ce sens que *« le travail est un moyen pénitentiel qui contribue au salut individuel, d'où l'exaltation de son aspect pénible, ennuyeux, monotone et*

¹³² Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et de la sécurisation des parcours professionnels, JO n°0184 du 9 août 2016.

¹³³ N. Countouris, « La gouvernance par les algorithmes et le récit alternatif du travail », in. N. Countouris et A. Supiot (dir.), *Le travail au XXIe siècle*, Editions de l'atelier, 2019, p.87-101.

¹³⁴ Observatoire « entreprise et santé », *Comment améliorer le bien-être en entreprise ?*, Paris, enquête ViaVoice et harmonie mutuelle, 2018, p.6.

¹³⁵ P. Ughetto, *Faire face aux exigences du travail contemporain. Conditions du travail et management*, Lyon, Editions de l'ANACT, janvier 2007, p.12.

exténuant »¹³⁶. Au XVII-XVIII^{ème} siècle, la vision du travail est révélatrice des inégalités sociales, pour les bourgeois ce dernier est « *quelque chose de constructif qui permet le profit et le succès* » alors que pour les pauvres « *il continue à être un châtiment du péché et un moyen de salut* »¹³⁷. Ainsi les souffrances induites par le travail ont toujours été acceptée, le travail étant utilisé comme « *instrument de rédemption* »¹³⁸. La sacralisation du travail et la valeur qui lui est accordé n'a jamais été exempté de critique radicale, particulièrement au XIX^{ème} siècle où les effets négatifs de l'industrialisation deviennent pour des écrivains tels qu'Emile Zola avec *Germinal* en 1885 un enjeu politique et une inspiration littéraire. Ce dernier dénonçant les conditions de travail des mineurs du Nord de la France ou encore Karl Marx dans son œuvre « *Le Capital* » en 1867 venant développer une critique anticapitaliste en affirmant que le salariat est une source de domination de la bourgeoisie sur le prolétariat. Ces œuvres, et tant d'autres, démontrent que le travail a toujours été un objet de débat car il est « *collectif, social, normé [et] contraint* »¹³⁹. En outre, l'organisation du travail est une construction sociale, tout comme « *les souffrances du corps dans les activités quotidiennes du travail* »¹⁴⁰ qu'il produit. La critique du travail et son organisation sont des sujets sociétaux et politique éminemment importants dans nos sociétés.

Plus récemment, les travaux de recherche de David Graeber remettent eux aussi en cause le sens du travail. À travers de nombreux témoignages qu'il a recueilli il en est venu à la conclusion que l'émergence des « *bullshit jobs* »¹⁴¹ a été de pair avec l'accélération de la robotisation du monde du travail. Selon lui 40 % des emplois ne serviraient à rien et pourraient même disparaître dans l'indifférence générale. Certains de ces emplois peuvent même être nuisibles à l'économie mais aussi à la santé physique et mentale des travailleurs. Ce sentiment que l'on exerce un travail qui n'a pas de sens, ni pour l'intéressé, ni pour la société, peut faire émerger des pathologies psychosociales telles que le « *bore-out* » qui est un ennui pathologique trouvant sa racine dans le travail, ou encore le « *brown out* »¹⁴² qui découle de la perte de sens du travail que subit le salarié (perte de motivation, hausse de l'absentéisme, etc). Certains secteurs tels que la finance ou les ressources humaines sont les

¹³⁶ A. Da Silva, « La conception du travail dans la Bible et dans la tradition chrétienne occidentale », *Théologiques*, vol.3, n°2, octobre 1995, p.100.

¹³⁷ *Ibid.*, p.101.

¹³⁸ *Ibid.*, p.103.

¹³⁹ Y. Clot, D. Lhuillier, *Perspective en clinique du travail*, Toulouse, Editions Eres, « Eres Poche », 2015, 271p.

¹⁴⁰ N. Dodier, « La construction sociale des souffrances du corps dans les activités quotidiennes de travail », *Travailler*, n°37, p.119-130.

¹⁴¹ D. Graeber, *Bullshit Jobs*, Les Liens qui Libèrent, « LLL poche », septembre 2018, 448p.

¹⁴² F. Baumann, *Le brown-out : quand le travail n'a plus de sens*, Josette Lyon, janvier 2018, 165 p.

plus exposés à ce risque psychosocial¹⁴³. L'émergence de ce phénomène s'explique notamment par la fragmentation des tâches qui ne permet pas aux salariés de comprendre pleinement le sens de leur travail. Le système managérial privilégie la division des tâches au détriment de la valeur que les salariés peuvent accorder à leur travail. Cette fragmentation répond et est justifiée par les politiques de plein emploi, plus le travail est fractionné plus il est nécessaire d'embaucher des salariés.

Pour la plupart de ces « bullshit jobs » qui sont des emplois pathogènes, Gaspard Koenig estime qu'ils sont reconnaissables à leur intitulé souvent anglicisé et très abstrait¹⁴⁴. De plus, 78 % des salariés conviennent que leur quotidien au travail est ponctué de tâches totalement inutiles voire absurdes, et seulement quatre salariés sur dix sont réellement fiers d'expliquer leur métier à leur proche¹⁴⁵. Nous sommes au cœur d'une réelle crise organisationnelle et morale du travail, cette perte de sens révèle une fracture entre les salariés et le travail. Ce mal-être est loin d'être anecdotique, il est même générationnel et pousse certains jeunes à se reconverter très tôt dans leur carrière. Dans son livre, Jean-Laurent Cassely « *La révolte des premiers de la classe* »¹⁴⁶ détaille des reconversions parfois surprenantes d'étudiants. Ces reconversions montrent une volonté de quête de sens du travail et marque un regain d'intérêt pour les métiers manuels et artisanaux qui étaient autrefois déconsidérés. En outre, le changement de culture, de vision et de la place qu'occupe le travail s'opère de manière profonde dans notre société. Pour les salariés, les conditions de travail deviennent une condition du travail.

2.1.2. L'impact des transformations du travail sur les conditions de travail

Toutes ces transformations qu'elles soient structurelles, conjoncturelles ou morales ont fait évoluer l'organisation du travail et ont eu un impact sur la santé physique et mentale des salariés. C'est pourquoi elles doivent être anticipées afin de prévenir au mieux leurs impacts sur les conditions de travail. Pour rappel, les employeurs ont, au titre du Code du travail, l'obligation de mettre en œuvre une organisation et des moyens adaptés à l'Homme¹⁴⁷. Ils doivent donc impérativement prendre en considération les mutations du travail issues des

¹⁴³ D. Graeber, *Bullshit Jobs*, Les Liens qui Libèrent, « LLL poche », septembre 2018, p.253-267.

¹⁴⁴ G. Koenig, « Les bullshits Jobs sont l'avenir du capitalisme », *Les Echos*, 16 septembre 2018.

¹⁴⁵ « Les salariés et les nouveaux enjeux du travail : projections et attentes à l'égard de l'entreprise », BVA Groupe, mars 2018, p.15.

¹⁴⁶ J.-L. Cassely, *La révolte des premiers de la classe. Métiers à la con, quête de sens et reconversions urbaines*, Arkhe, « Vox », 2017, 192p.

¹⁴⁷ C.trav., art. L.4121-1 et -2.

évolutions économiques, technologiques, morales et culturelles, en adaptant le travail aux salariés afin de leur garantir des conditions de travail dignes. En 2016, la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)¹⁴⁸ a rendu un rapport d'évaluation des conditions de travail des salariés Français. Le constat reste plutôt alarmant ; les contraintes physiques restent globalement inchangées pour toutes les catégories socioprofessionnelles, mais les ouvriers restent les plus exposés. Concernant l'intensité de travail elle a fortement augmenté entre 2005 et 2013, les salariés sont moins autonomes, subissent des exigences émotionnelles fortes et des conflits de valeurs supérieurs à la moyenne Européenne. En 2016, 35 % des salariés subissaient au moins trois types de contraintes de rythme de travail (cadence automatique de machine, contrôle ou suivi automatisé, contrainte de surveillance, etc), cette hausse se poursuit pour les ouvriers les moins qualifiés. De plus, les « normes de productions à satisfaire en une journée ou plus » est la seule contrainte de rythme qui continue de progresser, passant de 46 % en 2013 à 48 % en 2016. D'autre part, le travail dans l'urgence, qui touche particulièrement les femmes, continue d'augmenter. Tandis que 45 % des salariés disent devoir se dépêcher « toujours ou souvent » dans le cadre de leur activité professionnelle. Il est donc tout à fait vrai de dire que l'intensité du travail a augmenté ces vingt dernières années¹⁴⁹. En outre, *« l'intensification des rythmes de travail dans un contexte d'économie mondialisée, la montée des exigences des clients, le développement des emplois précaires et la radicalisation de la compétition dans les relations de travail participent au développement depuis une quinzaine d'années de l'intensité et des formes d'expression de « souffrance au travail » »*¹⁵⁰. De nouvelles maladies causées directement par les méthodes contemporaines d'organisation du travail sont identifiées, à l'image de l'épuisement professionnel (burn-out). Pourtant, les conditions de travail font parties des principales préoccupations des salariés : 74 % des travailleurs des entreprises de moins de vingt salariés sont préoccupés par leurs conditions de travail¹⁵¹, ce qui en fait la première de leur préoccupation.

Qui dit dégradation des conditions de travail, dit augmentation de la pénibilité au travail et des conséquences qu'elle engendre. Les chiffres d'accidents du travail et de maladies professionnelles répertoriés restent très élevés comparativement aux pays membres de

¹⁴⁸ « Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux ? (n°082) », DARES, décembre 2017, 10p.

¹⁴⁹ « Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017 (n°041) », DARES, septembre 2019, n°041, p.1.

¹⁵⁰ C. Dejourn, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Seuil, 1998, 208p.

¹⁵¹ « Conditions de travail et salaires au cœur des préoccupations des salariés des TPE-PME », ANACT, 12 octobre 2010.

l'Union européenne. En 2018, la France est huitième sur le « podium » européen avec 2.74 accidents du travail mortels pour cent milles salariés, alors que la moyenne Européenne se situe à 1.77¹⁵². Elle compte également 771 837 absences pour accidents du travail dont 615 accidents mortels¹⁵³. De plus, pour l'année 2020 le compte Twitter de Matthieu Lépine « @DuAccident » recense neuf cent dix-sept victimes d'accident du travail, dont trois cent quatre-vingt-quatre décès¹⁵⁴. La pénibilité au travail est à l'origine de nombreuses inégalités notamment en matière de mortalité et d'espérance de vie. Selon les chiffres du Ministère du travail analysés par la DARES¹⁵⁵, 69,6 % des ouvriers sont quotidiennement exposés à au moins un facteur de pénibilité physique, contre 12,2 % des cadres. Pire encore, 26 % des ouvriers cumulent au moins trois facteurs de pénibilité contre 0,5 % des cadres. Ces inégalités socio-professionnelles impactent directement l'espérance de vie de la population Française. Ainsi selon l'INSEE¹⁵⁶, l'écart moyen d'espérance de vie à trente-cinq ans entre un ouvrier et un cadre est de 6,4 années et de 3,2 années entre une ouvrière et une cadre. En outre, les salariés les plus qualifiés vivent plus vieux, particulièrement les femmes cadres. Ce sont les métiers les plus pénibles et les moins qualifiés, comme les ouvriers, qui voient leur espérance de vie diminuée en raison de leurs conditions de travail¹⁵⁷. De plus, ces « écarts se creusent au sein de la catégorie ouvrière, selon le niveau de qualification »¹⁵⁸.

Cependant, il est nécessaire d'associer cette notion d'espérance de vie avec celle d'espérance de vie en bonne santé. Les recherches dans ce domaine montrent que *« l'espérance de vie plus courte des ouvriers ne les « soulage » pas pour autant d'année d'incapacité »*. *Au-delà de trente-cinq ans, les hommes ouvriers vivront en moyenne vingt-quatre ans indemnes de toutes incapacité, soit dix ans de moins que les cadres supérieurs »*¹⁵⁹. Idem pour les *« ouvrières retraitées de la confection, la fréquence des incapacités s'élève en fonction du nombre d'années où elles ont été payées au rendement »*¹⁶⁰. On présente souvent la santé comme faisant partie de la seule sphère personnelle et/ou intime, elle est pourtant très largement impactée par une vie de travail rendue particulièrement pathogène. Ainsi, « les

¹⁵² « Fatal accidents at work », EUROSTAT, 2018.

¹⁵³ « Number of non-fatal accidents at work », EUROSTAT, 2018.

¹⁵⁴ M. Lépine (2021, 8 janvier). *Compte twitter @DuAccident*. Twitter. <https://twitter.com/DuAccident>.

¹⁵⁵ « Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail (n°22) », DARES, novembre 2016, p.39.

¹⁵⁶ « Espérance de vie à 35 ans par catégorie socioprofessionnelle et diplôme en 2013 », INSEE, 19 janvier 2016.

¹⁵⁷ *Id.*

¹⁵⁸ E. Cambois, « careers and mortality in France : evidence on how far occupational mobility predicts differentiated risks », *social science & medicine*, juin 2004, vol. 58, issue 12, p.2545-2558.

¹⁵⁹ E. Cambois, C. Laborde, J-M. Robine, « La “double peine” des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte », *Population et Sociétés*, n°441, janvier 2008, p.2.

¹⁶⁰ M. Vezina, A. Vinet, C. Brisson, « Le vieillissement prématuré associé à la rémunération au rendement dans l'industrie du vêtement », *Le travail humain*, n°52-3, 1989, p.203-212.

inégalités de mortalité entre grandes catégories sociales sont particulièrement fortes en France mais sont assez stables à long terme »¹⁶¹.

Le travail est pénible par nature. Ces chiffres démontrent les lourdes conséquences de ces disparités sociales et les répercussions directes du travail sur la santé des salariés. Les politiques menées en matière de lutte contre la pénibilité au travail tendent à dissimuler le problème, ce qui est particulièrement perceptible depuis les ordonnances de 2017¹⁶² où le terme de « pénibilité » a été totalement supprimé pour laisser place aux expressions : « d'exposition à certains facteurs de risques professionnels » ou de « prévention » (le compte pénibilité devient le compte professionnel de prévention). Cette modification sémantique a été utilisée pour invisibiliser le problème comme si « *ce qui n'est pas nommé, n'existe pas* »¹⁶³. Alors même que la pénibilité du travail et le vieillissement au travail est un véritable enjeu politique et social, notamment en matière de droit à la retraite. Pour rappel, la loi définit la pénibilité comme étant une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé¹⁶⁴. L'employeur doit donc évaluer cette pénibilité et mettre en place des mesures de prévention et de réduction de ces contraintes. Pourtant l'ordonnance de 2017¹⁶⁵ est venue supprimer certains facteurs de pénibilité du C2P. Avant sa publication, dix facteurs de risques professionnels étaient pris en compte, il s'agissait des contraintes physiques marquées (manutentions manuelles de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques), des contraintes liées à un environnement physique agressif (agents chimiques dangereux (ACD), activités exercées en milieu hyperbare, températures extrêmes, bruit) mais aussi des contraintes liées aux rythmes de travail (travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, travail répétitif caractérisé par la réalisation de travaux impliquant l'exécution de mouvements répétés, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte)¹⁶⁶. Depuis 2017, les facteurs de risques dont l'évaluation se révèle complexe ont été supprimés du compte professionnel de prévention (C2P). Il s'agit des postures pénibles, de la manutention manuelle de charges, des vibrations mécaniques et des

¹⁶¹ A. Kunst, F. Groenhof, J. Mackebach, « 3. Inégalités sociales de mortalité prématurée : la France comparée aux autres pays européens », in. Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski, T. Lang, A. Leclerc, dir., *Les inégalités sociales*, La Découverte, 2000, p.53-68.

¹⁶² Ordonnance n°2017-1389 du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention », JO n°0223 du 23 septembre 2017.

¹⁶³ Citation d'İlhan Berk, poète et peintre Turque (1918-2008).

¹⁶⁴ C.trav., art. L.4121-3-1.

¹⁶⁵ Ordonnance n°2017-1389 du 22 septembre 2017 relative à la prévention et la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention, JO n°0223 du 23 septembre 2017.

¹⁶⁶ C.trav., art. D.4161-1.

agents chimiques dangereux. Alors même que l'exposition aux ACD touche 10 % des salariés du secteur privé, soit 1,8 million de personnes¹⁶⁷. Cependant, ces quatre facteurs qui ont été exclus permettent d'accéder à une procédure « allégée » du système de retraite anticipée¹⁶⁸ à taux plein pour les salariés ayant au moins soixante ans. Le salarié doit avoir été exposé à un ou plusieurs des quatre facteurs de risques exclus du C2P, cette exposition doit avoir entraîné un taux d'incapacité permanent d'au moins 10 % au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail. Cette maladie professionnelle ou accident du travail doit être la cause directe de l'exposition. Si l'ensemble des conditions sont remplies, le salarié sera exempté de passage devant la commission pluridisciplinaire et n'aura pas à remplir les conditions de durée d'activité professionnelle minimale fixée à dix-sept ans.

En outre, l'ordonnance de 2017 est ainsi venue abroger l'obligation pour l'employeur de déclarer ces quatre situations d'expositions, tout en maintenant les six autres¹⁶⁹. Cependant, toutes les expositions à ces six facteurs de risques ne sont pas déclarées par l'employeur car elles doivent dépasser des seuils réglementairement prévus¹⁷⁰. *De facto* de multiples situations d'expositions ne donnent pas lieu à compensation et ne sont donc pas considérées comme étant pénibles alors que dans les faits elles le sont et détériorent les conditions de travail et de santé des salariés. Cette refonte du système de reconnaissance de la pénibilité du travail montre bien que l'État et les entreprises/employeurs sont purement dans une démarche de compensation de l'exposition aux risques professionnels et non pas dans une démarche pleine et entière de prévention, leur seul angle d'action est la traçabilité des risques. Pour rebondir sur le facteur de pénibilité relatif au travail de nuit, ce dernier est une bombe à retardement sanitaire et sociale. Le nombre de salariés travaillant de nuit a doublé en vingt ans¹⁷¹. Encore une fois, l'intensification du travail et les évolutions juridiques ont banalisé cette pratique alors que le Code du travail prévoit que « *le recours au travail de nuit est exceptionnel* » et qu'il doit être « *justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique ou des services d'utilité sociale* »¹⁷². L'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) estime qu'il y a un lien entre travail de nuit et maladies chroniques, obésité, dépression, cancer du sein ou encore maladies cardiovasculaires¹⁷³. Malheureusement aucune étude officielle n'est venue évaluer les dégâts

¹⁶⁷ « Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017 (n°041) », DARES, septembre 2019, p.1.

¹⁶⁸ C.trav., art. L.4163-7.

¹⁶⁹ C.trav., art. L4163-1.

¹⁷⁰ C.trav., art. D4163-2.

¹⁷¹ « Le travail de nuit en 2012 (n°062) », DARES, août 2014, p.1.

¹⁷² C.trav., art. L3122-32.

¹⁷³ « Evolution des risques sanitaires liés au travail de nuit », ANSES, Edition scientifiques, juin 2016, 430p.

qu'occasionne le travail de nuit sur l'état psychologique et social des salariés qui le pratique. Pour beaucoup de salariés, le précarat justifie le recours au travail de nuit, il représente une nécessité financière en raison du versement d'une compensation salariale ou d'une prime pour travail de nuit. Selon l'Observatoire des inégalités en 2016, les ouvriers (22,1%) sont les plus exposés au travail de nuit ou plus largement aux horaires atypiques¹⁷⁴. L'instauration du travail de nuit comme mode d'organisation habituel entrave la santé des salariés et représente une véritable catastrophe sanitaire et sociale. En plus de permettre l'accomplissement de l'utopie capitaliste du 24h/24 et du 7j/7, il détruit le collectif et les liens sociaux. Il est généralement utilisé pour invisibiliser et dissimuler socialement les salariés aux yeux des clients, consommateurs ou usagers, par exemple les logisticiens ou encore les femmes de ménage¹⁷⁵, réduisant ainsi inexorablement leur interaction sociale.

Le travail de nuit n'est pas le seul symptôme de la mutation du monde du travail. L'émergence de « *l'intériorisation par le management de la financiarisation accrue de l'économie* » a fait « *de la performance financière la seule échelle de valeur dans les comportements managériaux et dans la mesure de la performance, sans prise en compte suffisante de la performance sociale* »¹⁷⁶. Le management et le niveau de considération humaine ont évolué en prenant en compte l'aspect économique et financier comme étant une variable à l'organisation du travail. Les conditions de travail et les perceptions que les salariés peuvent en avoir sont donc fortement dégradées. Les entreprises sont principalement centrées sur les résultats, ce qui génère du stress au point de développer des situations d'épuisement professionnel (burn-out) ou encore des décès par surmenage (*karōshi*, « overdose par le travail » qui est un terme japonais, trouvant sa cause par un nombre conséquent d'heures supplémentaires entraînant accident vasculaire cérébral, suicide, stress, etc¹⁷⁷). Les exigences managériales et les méthodes de management tendent à répondre à un objectif de qualité totale de la production, ce qui relève d'une sorte de mythe. Cet objectif à lui seul « justifie » parfois la mise en place de méthode dite agressive de management. Pour illustration, la jurisprudence a reconnu en 2009 que « *peuvent caractériser un harcèlement moral des méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique lorsqu'elles se manifestent, pour un salarié déterminé, par des agissements répétés ayant pour objet ou pour*

¹⁷⁴ Observatoire des inégalités, « Horaires de travail : la France flexible des peu qualifiés » 26 mars 2021.

¹⁷⁵ N. Framont, « Enquête : le travail de nuit, nouvelle frontière du capitalisme. Partie I et II », *Frustration Magazine*, 7 décembre 2020, consulté le 7 décembre 2020.

¹⁷⁶ Rapport Lachmann, Bien-être et efficacité au travail. 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail, février 2010, p.3.

¹⁷⁷ M. Sztanke, J. Alric, *Japon : les forçats du travail*, 2018, Arte reportage, ARTE (consulté le 15 mars 2018).

*effet d'entraîner une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel »*¹⁷⁸. Plus récemment, le harcèlement managérial systémique et institutionnalisé a été mis au jour dans l'affaire de France Télécom. Les méthodes utilisées dans le cadre de la mise en place du projet « NexT », ont conduit à des suicides, dépressions, départs « volontaires » de très nombreux salariés en raison des méthodes de management agressives institutionnalisées et appliquées à l'ensemble de la collectivité de travail. Le juge a donc considéré que le harcèlement moral trouvait « *des racines profondes dans l'organisation du travail et dans les formes de management* » et qu'il résultait « *d'une fragmentation du collectif par l'instauration d'un climat de compétition délétère, par la prolifération de comportements individualistes, par l'exacerbation de la performance* »¹⁷⁹. Ainsi, les méthodes de management peuvent être délétères pour la santé physique et mentale des salariés qui les subissent.

De plus, l'individualisme au sein des entreprises s'est fortement renforcé par la mise en place et la généralisation des systèmes d'évaluation individuelle des performances qui tendent à déshumaniser les salariés. Cette pratique n'est pourtant pas obligatoire, lorsqu'elles sont mises en œuvre ces évaluations doivent pourtant être pertinentes au regard de la finalité poursuivie¹⁸⁰ et se fonder sur des critères objectifs et transparents¹⁸¹. L'évaluation individuelle doit apprécier les compétences développées par le salarié au cours de l'année ainsi que la réalisation des objectifs fixés. Ce type de processus occulte totalement la coopération entre salariés et contribue à leur isolement en les obligeant à se focaliser sur les objectifs prescrits et repérables par la hiérarchie. Pour François Desriaux, rédacteur en chef du magazine Santé & Travail « *cela garantit une ambiance délétère et peut conduire à une dégradation de la santé psychique et à des contre-performances de l'organisation, surtout lorsque cette évaluation conditionne une partie du salaire ou de l'évolution de carrière* »¹⁸². L'évaluation individuelle génère de plus en plus de contentieux, par exemple la cour d'appel de Toulouse en 2011 a ordonné la suspension du système d'évaluation des cadres d'Airbus¹⁸³. En 2007, la Cour de cassation a également reconnu que les entretiens individuels pouvaient engendrer une pression psychologique ayant des répercussions sur le comportement des salariés, leur évolution de

¹⁷⁸ Cass. Soc 10 novembre 2009, n°07-45.321.

¹⁷⁹ Tribunal correctionnel de Paris, 31e chambre, 20 décembre 2019, n°0935790257.

¹⁸⁰ C.trav., art. L.1222-3.

¹⁸¹ Cass. Soc, 10 juillet 2002, n°00-42.368.

¹⁸² F. Desriaux, « Pour une gestion plus humaine des ressources », *Santé & Travail*, juillet 2010.

¹⁸³ CA, 21 septembre 2011, n°11-00.604.

carrière et leur rémunération, générant ainsi une pression psychologique importante et dégradant de fait leurs conditions de travail¹⁸⁴. Ces multiples contentieux démontrent le caractère controversé des méthodes d'évaluation individualisées mise en œuvre dans les entreprises, c'est pourquoi les juges contrôlent scrupuleusement leur application et leur impact.

À côté de ces méthodes d'évaluation controversées, la surveillance hiérarchique reste particulièrement répandue dans les entreprises, et ce en raison de la recherche de compétitivité qui dépend de la productivité et de la qualité totale de production. « *L'employeur a le pouvoir de contrôler et de surveiller l'activité de son personnel pendant le temps de travail* »¹⁸⁵, il a donc l'obligation légale de décider des mesures de surveillance applicables. Particulièrement en cas de présence de risques particuliers et graves inhérents à l'activité exercée (par exemple, pour les sites classés SEVESO). Selon la DARES, « *en 1984, 17 % des salariés en France métropolitaine ressentent des « contraintes ou surveillances permanentes exercées par la hiérarchie » contre 31 % en 2016* »¹⁸⁶. Ce sentiment s'explique, pour Maxime Parodi, sociologue au département des études de l'Observatoire français des conjonctures économiques, par l'accroissement des contraintes, l'augmentation des exigences et des contrôles hiérarchiques. Il ajoute que « *l'introduction des nouvelles technologies ne soulage pas les ouvriers car l'employeur peut calculer le temps de ses effectifs de manière précise et juste, ainsi les objectifs peuvent être très largement revus à la hausse* »¹⁸⁷. Cet encadrement strict du travail est plutôt propre aux ouvriers. Dans son rapport sur les libertés publiques et l'emploi, le Professeur Gérard Lyon-Caen, précise que nous sommes entrés dans une ère où « *un nouvel espace police, véritable ordre technologique, qui n'a rien de commun avec l'ancienne subordination car le salarié n'est plus sous les ordres de quelqu'un. Il est surveillé par la machine, à la limite par lui-même, par tous et par personne* »¹⁸⁸. Cette surveillance peut donc être opérée directement par l'employeur, mais parfois de manière plus indirecte et insidieuse par l'intermédiaire d'un supérieur hiérarchique et parfois même par un procédé de surveillance.

¹⁸⁴ Cass. Soc, 28 novembre 2007, n°06-21.964.

¹⁸⁵ Cass. Soc, 4 juillet 2012, n°11-30.266.

¹⁸⁶ « Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux (n°082) », DARES, décembre 2017, p.2.

¹⁸⁷ M. Parodi, « Les transformations des conditions de travail des ouvriers », *Revue de l'OFCE*, janvier 2004, n°88, p.185-202.

¹⁸⁸ G. Léon-Caen, « Les libertés publiques et l'emploi. Rapport pour le ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle », Documentation française, « collection des rapports officiels », décembre 1991, p.137-138.

Les années 30 ont entraîné d'importantes reconfigurations économiques qui sont venues déplacer la logique d'optimisation des moyens de production vers une logique d'optimisation des femmes et des hommes. Ainsi, les entreprises ont de plus en plus recours à la sous-traitance en raison des exigences financières et actionnariales qui font passer en priorité la logique d'optimisation des coûts de la main d'œuvre au détriment des intérêts des salariés. Le développement de cette pratique détruit le collectif de travail et revêt un véritable coût sanitaire et social : « *la précarité et la sous-traitance facilitent la gestion, et parfois la dissimulation des risques* »¹⁸⁹. En effet, les travailleurs sous-traitants sont généralement insuffisamment formés et informés en matière de santé et de sécurité. Par exemple, l'hôpital de Valenciennes a recours à une sous-traitance massive dans des secteurs sensibles comme le bionettoyage. L'entreprise sous-traitante, ONET, est le numéro un en matière d'hygiène en France avec quinze grands hôpitaux et quarante-cinq mille salariés. De nombreux dysfonctionnements ont été révélés par le magazine Cash Investigation¹⁹⁰. Il dénonce le manque de matériel de nettoyage et du nombre de tenue de travail insuffisant, de la difficulté à concilier les objectifs et le respect des protocoles sanitaires en raison des cadences infernales, de la prise en charge du nettoyage des tenues de travail par les travailleurs, d'une formation en bionettoyage approximative alors même que les infections nosocomiales représentent une menace de santé publique (environ 5 % des patients hospitalisés vont contracter dans les quarante-huit heures une infection lors de leur hospitalisation, ce qui représente quatre mille décès annuels¹⁹¹). En outre, la sous-traitance est utilisée comme levier pour diminuer le coût de la masse salariale, réduire certains postes de dépenses et se déresponsabiliser des risques liés à l'activité sous-traitée. L'externalisation revient souvent à transférer les risques vers les sous-traitants de plus petite taille, qui sont moins aptes à prendre en considération les impératifs d'hygiène et de sécurité. En particulier dans les domaines de l'entretien et de la maintenance. Avant l'hôpital avait son propre service de bionettoyage, il a été supprimé afin de débudgétiser le nettoyage. L'État et le Ministère de la Santé ont leur part de responsabilité, depuis 2011 leur stratégie repose sur le programme « PHARE »¹⁹² qui prévoit notamment de réduire les coûts par le biais de la sous-traitance. Ce qui a particulièrement bien fonctionné au sein de l'hôpital de Valenciennes car ce dernier a réduit de 45 % ces coûts sur l'achat de produits d'entretien. Ces économies se font pourtant au

¹⁸⁹ M. Gollac, S. Volkoff, L. Wolff, *Les conditions de travail*, Paris, La Découverte, « Collection Repères n°301 » 2014, p.35.

¹⁹⁰ Cash investigation, *Services publics : liberté, égalité, rentabilité ?*, 2020, dans Premières Lignes Télévision, France TV, (consulté le 10 décembre 2020).

¹⁹¹ INSERM, « Infections nosocomiales », 1 février 2015.

¹⁹² PHARE : Performance Hospitalière pour des Achats Responsables

détriment des conditions de travail, des patients et de la santé publique. Des chercheurs d'Oxford ¹⁹³ ont fait la corrélation entre sous-traitance et augmentation des infections nosocomiales en milieu hospitalier. La recherche perpétuelle de la réduction des coûts et la mise à disposition de peu de matériel ne permettent pas aux travailleurs de réaliser correctement leur mission de nettoyage. Impactant *de facto* la propreté et augmente la prolifération de bactéries et de virus en milieu hospitalier, ce qui accroît le risque de contracter une infection nosocomiale. C'est pourquoi en 2008 l'Écosse a interdit la sous-traitance du bionettoyage, cette interdiction a été actée suite à une épidémie d'infections nosocomiales. Depuis d'autres pays lui ont emboité le pas. Ils reconnaissent ainsi que la primauté des enjeux économiques sur les questions sanitaires et sociales pouvaient impacter la santé publique.

Autre élément à prendre en considération, la cotation en bourse des entreprises a eu un impact significatif sur la santé des salariés. En France, le CAC40 (Cotation Assistée en Continue) est le principal indice boursier de la place de Paris, il a été créé en 1987. D'après l'Observatoire des multinationales ses activités ont occasionné cinquante-cinq accidents du travail mortels en 2019 (Arcelor-Mittal comptabilise vingt et un décès déclarés à elle seule)¹⁹⁴. Ce chiffre n'étant pas totalement fiable en raison d'une possible sous-déclaration ou non-déclaration des accidents du travail, principalement chez les sous-traitants.

Il n'est pas possible d'occulter la hausse du chômage et de la précarité de l'emploi qui ne sont pas non plus sans effet sur les conditions de travail. La précarité de l'emploi rime souvent avec précarité des conditions de travail. La notion de précariat regroupe l'ensemble des intérimaires, des travailleurs à temps partiel, des autoentrepreneurs, des stagiaires, on peut également y inclure les chômeurs qui alternent sur des emplois précaires¹⁹⁵. L'emploi ne protège plus de la précarité, ainsi en 2012 « *un quart des sans-domiciles adultes francophones usagers des services d'aide occupaient un emploi et les deux cinquièmes étaient au chômage* ». De plus, 22 % d'entre eux « *déclarent ne pas avoir de contrat de travail et 15 % sont intérimaires, stagiaires ou saisonniers* »¹⁹⁶. C'est-à-dire que deux sans-domiciles fixes sur trois travaillent depuis au moins un an chez le même employeur et que trois sur cinq ont

¹⁹³ V. Toffolutti, A. Reeves, M. Mckee, D. Stuckler, « NHS hospitals that outsource cleaning 'linked with higher rates of MRSA », *Social Science and Medicine*, december 2016, p.64-69.

¹⁹⁴ « CAC40 : le véritable bilan annuel », Observatoire des multinationales, 2020, p.6.

¹⁹⁵ G. Standing, *Le précariat. Les dangers d'une nouvelle classe*, Paris, Les éditions de l'Opportun, « Hors collection », 2017, 461p.

¹⁹⁶ F. Yaouancq, M. Duée, « Les sans-domicile et l'emploi », dans INSEE, n°1494, avril 2014, p.1.

un salaire inférieur à neuf cents euros par mois¹⁹⁷. En outre, la situation socio-économique des individus a une répercussion sur la qualité de l'emploi qu'ils exercent.

L'ensemble de ces éléments, qu'il s'agisse d'étude ou de statistiques, démontrent bien que l'organisation du travail est la principale cause de la dégradation des conditions de travail et de l'état de santé des salariés. La prise en considération accrue des enjeux économiques et de la concurrence entre travailleurs exacerbée par la mondialisation, a certes amélioré pour une partie de la population ses conditions de vie, mais cela au détriment des conditions de travail des salariés. Ces derniers devant répondre à toujours plus d'exigences, de contraintes de productivité et de rentabilité tout en subissant la réduction des coûts et des moyens alloués pour réaliser leur activité professionnelle.

2.2) L'organisation contemporaine du travail face à l'émergence de nouveaux risques professionnels

C'est bien la crise du travail et les mutations organisationnelles qu'elle a engendré qui ont fait émerger la notion de risques psychosociaux dans les années 2000. « *Le passage d'une société industrialisée à une société de services a entraîné l'apparition de nouveaux risques* »¹⁹⁸. Ces risques sont le symptôme d'une dégradation plus générale des conditions de travail. Pourtant la prise en considération du lien entre organisation du travail et risques psychosociaux a été lente par les différents acteurs en santé au travail mais tout particulièrement par le Législateur (2.2.1). Alors même que certaines organisations du travail et méthodes de gestion instaurées au sein des entreprises favorisent leurs apparitions comme par exemple, la surveillance et le contrôle hiérarchique, la mise en pratique de méthodes d'évaluation individuelle ou encore le travail de nuit. Le contexte socio-économique, entre chômage structurel persistant et le développement du précarat (néologisme désignant les travailleurs précaires comme nouvelle classe sociale¹⁹⁹), vient aggraver ce phénomène que sont les risques psychosociaux. C'est pourquoi les RPS représentent divers enjeux, tant sur le plan juridique, économique et humain (2.2.2). Pourtant la pratique d'une politique de prévention des risques peine à s'affirmer au sein des entreprises, car les risques inhérents au travail sont souvent considérés comme étant une fatalité imposée par les exigences économiques.

¹⁹⁷ Id.

¹⁹⁸ X. Darcos, *Réunion du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT)*, allocution, 9 octobre 2009, p.2.

¹⁹⁹ G. Standing, « Le Précarat. Les dangers d'une nouvelle classe » Paris, Les Éditions de l'Opportun, 2017, 462 p.

2.2.1. La lente et inachevée prise en considération des risques psychosociaux

Le droit du travail s'est longtemps focalisé sur les risques liés à l'atteinte de l'intégrité physique des salariés. C'est dans les années 1990-2000 que l'on voit émerger aux côtés des risques dits « traditionnels », les risques psychosociaux. Ce retard n'est pas particulièrement étonnant au regard de la lente prise en considération de l'impact du travail sur la santé mentale. La souffrance au travail et les risques psychosociaux ne sont pourtant pas des phénomènes nouveaux mais leur reconnaissance n'a pas été aussi évidente que pour les risques physiques. Dans les années 2000, c'est la publication d'une circulaire de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)²⁰⁰ qui a permis la reconnaissance du caractère professionnel des traumatismes psychologiques et introduit la notion d'harcèlement qui au Code du travail en 2002. En France, le développement d'une politique de prévention en matière de risques psychosociaux s'est basé principalement sur le Plan Santé Travail de 2010-2014²⁰¹, le plan d'urgence pour la prévention du stress au travail de 2009²⁰² ou encore les recommandations émises par la mission d'information sénatoriale de 2010²⁰³. Ainsi, les risques psychosociaux sont devenus une préoccupation importante et un sujet donnant lieu à de nombreux rapports et études dans les années 2000-2010, tel que le rapport Nasse et Légeron²⁰⁴ sur les RPS et le stress au travail, le rapport Lachmann²⁰⁵ sur le bien-être et l'efficacité au travail ou encore le rapport Gollac²⁰⁶. La santé mentale des salariés va également être au centre des réflexions à l'échelle européenne avec la parution du rapport Eurogip²⁰⁷ intitulé « risques psychosociaux au travail : une problématique Européenne » ou encore la conclusion d'un accord-cadre sur le stress au travail²⁰⁸ rappelant ainsi l'importance

²⁰⁰ Circulaire de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), sur la prise en charge des traumatismes psychologiques au titre du risque professionnel du 10 décembre 1999.

²⁰¹ Plan Santé-Travail 2010-2014 (PTS2), Ministère du Travail, de la solidarité et de la fonction publique, 53 p.

²⁰² Allocution de Xavier Darcos, Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, Réunion du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT), 9 octobre 2009, 6.p.

²⁰³ Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales (1) par la mission d'information (2) sur le mal-être au travail, enregistré à la Présidence du Sénat le 7 juillet 2010, n°642, 127.p.

²⁰⁴ Rapport Nasse et Légeron, *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux*, 12 mars 2008, 94.p.

²⁰⁵ Rapport Lachmann, *Bien-être et efficacité au travail. 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, février 2010, 19 p.

²⁰⁶ « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, 223 p.

²⁰⁷ Rapport Eurogip, *Risques psychosociaux au travail : une problématique Européenne*, EUROGIP, Réf. Eurogip-47/F, janvier 2010, 22 p.

²⁰⁸ Accord cadre européen du 8 octobre 2004 sur le stress au travail (EEU-2004-IA-76398) et accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 sur le stress au travail du 2 juillet 2008.

de la prise en compte de la composante du stress dans la négociation sociale sur les conditions de travail.

Les RPS témoignent de la valeur accordée au travail par les individus, ainsi le lien entre organisation du travail et risques psychosociaux est établi. De surcroît, « *en France, la fierté du travail bien fait occupe une place importante. Le métier n'est pas qu'une source de rémunération : il est partie prenante de l'épanouissement personnel, de l'intégration et du lien social* »²⁰⁹. En outre, l'accroissement des RPS peut trouver sa source dans la crise du travail et dans l'organisation du travail. Cette crise a entraîné le délitement du collectif du travail notamment en raison de l'accroissement de la compétition entre salariés. Auparavant, les salariés se sentaient davantage appartenir à un collectif permettant ainsi l'entraide et la solidarité. La souffrance au travail était vécue de manière plus collective, ce qui facilitait la prévention des risques physiques et psychosociaux.

Aujourd'hui, la souffrance au travail est désormais une épreuve individuelle et personnelle, la rendant ainsi plus difficile à prévenir et à déceler. Les facteurs de risques sont aujourd'hui plus nombreux, plus divers et viennent toucher l'ensemble des catégories socioprofessionnelles. Les risques psychosociaux sont particulièrement difficiles à cerner car leur perception est subjective, leurs causes multifactorielles et leurs effets peuvent être cumulatifs. Cette catégorie n'est pas adaptée au cadre conceptuel des risques physiques et chimiques habituels. En outre, les RPS n'ont pas de définition juridique précise, pourtant certains auteurs tentent de les définir. Pour Loïc Lerouge, chercheur, les risques psychosociaux sont une « *nouvelle catégorie de risques associés aux phénomènes de transformation du travail, liés à l'intensification, la précarisation, aux nouvelles organisations d'entreprise et à l'introduction des nouvelles technologies [...]. Ils sont aussi une catégorie de risques relatifs aux conditions de travail regroupant le stress, le harcèlement, la dépression, la souffrance, l'épuisement professionnel, voir les discriminations et le suicide* »²¹⁰. Le harcèlement moral²¹¹, le harcèlement sexuel²¹², les agissements sexistes²¹³, le stress²¹⁴ ou encore les violences internes et externes²¹⁵ sont les seuls à faire

²⁰⁹ Rapport Lachmann, *Bien-être et efficacité au travail. 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, février 2010, p.2.

²¹⁰ L. Lerouge, « Les risques psychosociaux reconnus par le droit : le couple dignité santé », *Risques psychosociaux au travail : étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, 2009, p.9.

²¹¹ C.trav., art. L1152-1.

²¹² C.trav., art. L.1153-1.

²¹³ C.trav., art. L1142-2-1.

^{214 215} Accord cadre européen du 8 octobre 2004 *sur le stress au travail* (EEU-2004-IA-76398) et accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 *sur le stress au travail* du 2 juillet 2008.

l'objet d'une définition et d'un encadrement spécifique dans le Code du travail ou par la voie d'un accord national interprofessionnel. Les autres RPS existants font l'objet d'une réglementation particulière et généraliste reposant notamment sur l'obligation de sécurité de l'employeur, la mise en œuvre des principes généraux de prévention ou encore à l'obligation de veiller à l'adaptation des mesures de prévention²¹⁶. En outre, le Législateur laisse la main aux partenaires sociaux, via la négociation collective pour définir les contours juridiques des risques psychosociaux. Ainsi, les caractères multifactoriels et subjectif des risques psychosociaux rendent particulièrement difficile leur définition, ce qui complexifie la mise en œuvre de mesures de prévention adéquates. Pour autant, le rapport Gollac a posé une base solide afin de catégoriser ces facteurs de risques. Il est également venu définir les RPS comme étant des « *risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* »²¹⁷. Ces risques sont classifiés dans ce rapport en six catégories : exigences du travail, exigences émotionnelles, autonomie, relations de travail, conflits de valeurs et insécurité du travail. Cependant, cet outil ne doit pas occulter la réalité vécue par les individus. La multiplicité des symptômes rend difficile leur appréhension, il peut s'agir de troubles de la concentration, du sommeil, d'irritabilité, de nervosité, de fatigue, de conduites addictives, de dépression voire de tentative de suicide ou de suicide dans les cas les plus extrêmes. Aucun secteur d'activités n'est épargné par ces risques. De nombreux freins viennent entraver la mise en place d'une démarche de prévention des RPS efficace, tel que la méconnaissance des risques, la mise en avant du caractère psychologique et individuel de manière systématique, un faible niveau de conscience de leur impact sur la production ou encore une tendance à banaliser les RPS, etc²¹⁸.

Les actions de prévention sont plutôt limitées et restreintes, « *la tendance étant à individualiser les enjeux et stigmatiser les salariés qui se retrouvent placés dans une position d'individus qu'il faut aider, voire de malade qu'il faut guérir* »²¹⁹, cette approche empêche de remettre en cause l'organisation du travail et le management. C'est pourquoi il est impératif

²¹⁵ Accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail, 9.p.

²¹⁶ C.trav., art L.4121-1, -2 et -3.

²¹⁷ « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, p.13.

²¹⁸ « Etude sur les freins à la mobilisation des entreprises pour la prévention des risques psychosociaux », Centre des jeunes dirigeants d'entreprise, septembre 2009, 27.p.

²¹⁹ M. Kompier, C. Cooper, « Improving work health and productivity through stress prevention », In. M. Kompier et C. Cooper (dir.), *Preventing stress, improving Productivity : European Case Studies in the Workplace*, Londres, UK : Routledge, p.1-8.

de passer d'une prévention individuelle à une prévention plus collective. Ce changement de culture de la prévention des risques est indispensable pour protéger l'ensemble des collectifs de travail. De plus, la jurisprudence depuis quelques années notamment depuis l'arrêt France Télécom, est attentive aux organisations du travail et leur conséquence sur la santé mentale des salariés. Elle reconnaît aujourd'hui le harcèlement moral comme pouvant être utilisé à l'encontre d'un individu, mais aussi comme pouvant s'inscrire dans une méthode de gestion agressive du collectif de travail. Les employeurs doivent donc « *prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle* »²²⁰, et ce dans le but de protéger l'intégralité du collectif de travail face aux risques psychosociaux.

La subjectivité des RPS rend difficile leur appréhension juridique alors même que l'employeur a des obligations légales en la matière. Ces risques recouvrent des situations multiples rendant ainsi le droit peu effectif, car celui-ci tend à s'appliquer à des situations très généralistes et rarement particulières. Pour autant, la directive-cadre de 1989²²¹ pose le principe général selon lequel l'employeur doit adapter le travail à l'Homme (transposé à l'article L.4121-2 du Code du travail) afin de répondre à son obligation de sécurité. À cela s'ajoute la loi de modernisation sociale de 2002²²² venant obliger l'employeur à prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs²²³. Ainsi, l'employeur a des obligations assez généralistes et peu contraignantes, il doit évaluer les risques et établir un document unique d'évaluation des risques professionnels en y consignant les risques psychosociaux auxquels sont exposés ses salariés. Ce document n'est pas particulièrement encadré, ni contrôlé. Les conditions de fonds et de forme du document unique sont également assez libres et apportent peu de contraintes à l'employeur. « *Seuls 45 % des employeurs [...] en 2016 ont élaboré ou actualisé un DUER* »²²⁴ malgré leur obligation légale. Pourtant, le document unique est le document permettant de recenser les risques et d'y associer les mesures de prévention les plus cohérentes. Ce manque de coercition réduit donc la capacité à protéger les salariés.

L'arsenal législatif face aux RPS reste peu développé, particulièrement dans les entreprises privées. Par exemple, ces dernières n'ont pas d'obligation en matière de négociation

²²⁰ C.trav., art. 4121-2.

²²¹ Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JO L183 du 29 juin 1989.

²²² Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, JO du 18 janvier 2002, texte n°1.

²²³ C.trav., art. L.4121-1.

²²⁴ « La prévention des risques professionnels en 2016. Des résultats contrastés selon les secteurs d'activités (n°29) », DARES, juin 2019, p.1.

collective sur le sujet des risques psychosociaux contrairement à la fonction publique²²⁵. Chaque employeur public doit établir un plan d'évaluation et de prévention des RPS. Pour autant, les employeurs privés de plus de cinquante salariés peuvent négocier sur ce thème, notamment dans le cadre de la négociation annuelle obligatoire (NAO) relative à la qualité de vie au travail (QVT) et sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes²²⁶. Autre lacune de notre système de prévention, le Code du travail ne prévoit pas la traçabilité des risques psychosociaux dans le système de retraite anticipée, qui pourtant prend en considération l'exposition aux risques physiques. Pourquoi les risques psychosociaux ne sont-ils pas inclus dans le compte professionnel de prévention ? Alors même que l'exposition aux RPS peut conduire à une incapacité permanente suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle (tentative de suicide, dépression, épuisement professionnel, etc). De plus, le droit de retrait est difficilement utilisable par les salariés en cas d'exposition à un ou plusieurs risques psychosociaux. Il s'agit ici de risques à effets différés ne répondant pas aux conditions posées par le Code du travail qui impose que le danger auquel est exposé le salarié doit être « *grave et imminent pour sa vie ou sa santé* »²²⁷. Ce qui est particulièrement difficile à prouver. Il est donc probable que le droit de retrait soit considéré par les juges comme injustifié. Le Législateur n'a à ce jour toujours pas statué fermement sur l'entrée du harcèlement moral dans le système du droit de retrait. Dans ce flou juridique la jurisprudence s'est aussi bien prononcée en faveur ou en défaveur de l'utilisation du droit de retrait en cas d'harcèlement mais aussi plus généralement dans le cadre des autres RPS. Par exemple, la Cour de cassation a retenu qu'une situation de souffrance morale peut justifier un droit de retrait collectif²²⁸, les salariés ont mis en avant un état de stress permanent et un refus caractérisé d'écoute et de soutien de la part de la direction. Dans le cas où le droit de retrait est considéré comme injustifié, « *aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un travailleur ou d'un groupe de travailleurs qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun d'eux* »²²⁹. En cas de contestation du droit de retrait par l'employeur, c'est au Juge d'apprécier le « motif raisonnable ». À défaut de « motif raisonnable », l'employeur peut sanctionner disciplinairement un comportement pouvant relever d'un acte d'insubordination ou

²²⁵ Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique, « Protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique », édition 2013, 23 p.

²²⁶ C.trav., art. L.2242-17.

²²⁷ C.trav., art. L.4131-1.

²²⁸ Cass. Soc 31 mai 2017, n° 15-29.225, n°15-29.226, n°15-29.227, n°15-29.237, n°15-29.238, n°15-29.239, n°15-29.240, n°15-29.241, n°15-29.242, n°15-29.243, n°15-29.244 et n°15-29.245.

²²⁹ C.trav., art. L.4131-3.

d'indiscipline. La difficulté à prouver le caractère de « danger grave et imminent » et la nécessité d'apporter la preuve d'un « motif raisonnable » est particulièrement préjudiciable pour les salariés exposés. Ce système est à double tranchant pour eux, ce qui peut les démotiver à user de leur droit de retrait dans le cadre des RPS.

Le manque de formation sur le thème des risques psychosociaux est un véritable frein à leur prise en considération sur le lieu de travail. Pour Patrick Légeron, psychiatre, le « *déficit de formation à un management plus humain explique en partie cette problématique* »²³⁰ que sont les RPS. Il recommande depuis 2008 d'insister sur la formation des managers car un écart considérable se creuse entre les salariés Français et Européens. En France seuls 46 % des cadres sont formés à la prévention du stress et au repérage de situation de souffrance au travail alors que la moyenne Européenne se situe autour de 73 %. De plus, 65 % des directeurs de ressources humaines (DRH) disent ne pas avoir mis en œuvre de dispositifs pour enrayer ou anticiper les RPS au sein de leur entreprise²³¹. Ces chiffres entrent en corrélation avec le ressenti des salariés qui sont seulement 15 % à considérer que leur entreprise s'implique pour améliorer la qualité de vie au travail²³². Il est donc indispensable que le Législateur prenne en considération ce manque de formation des salariés à cette problématique que sont les RPS, la formation à la détection et à la prévention de leur apparition est le meilleur outil pour enrayer leur développement.

En outre, le retentissement médiatique des risques psychosociaux a accéléré la prise de conscience des acteurs de la prévention. Les RPS sont devenus en quelques années « *un enjeu de santé publique mais aussi de gestion des ressources humaines dans les organisations* »²³³. Cette lente prise en considération de la santé mentale est le fruit de notre culture, cette dernière vient réduire la santé mentale à sa dimension purement psychologique et aux relations interpersonnelles et vient individualiser les réponses face à cette souffrance. Il est donc nécessaire de transformer en profondeur la perception que nous pouvons avoir sur la santé mentale au travail et d'adapter notre modèle législatif aux caractéristiques propres des RPS. Il devient impératif de remettre en question l'organisation du travail qui est la première cause génératrice de stress²³⁴.

²³⁰ « Face au stress au travail, ‘‘ les entreprises ne font rien ‘ ’ », *Santé et travail*, 25 septembre 2020.

²³¹ ALERTERPS, (2021, 21 juin). « Le risque psycho-social (RPS) en France en 2020 », <https://www.alerte-rps.com/le-rps/>.

²³² « Baromètre des salariés – la santé et le bien-être au travail », BVA, sondage réalisé du 06 février 2019 au 10 février 2019, 26 février 2019.

²³³ Y. Barel, S. Fremeaux, « Le rôle des médecins du travail dans les actions de prévention primaire », @GRH, Association de Gestion des Ressources Humaines, février 2012, n°3, p.69-88.

²³⁴ « Le stress au travail », ANACT/CSA, mars 2009, p.13.

2.2.2. Le véritable enjeu juridique, économique et humain des risques psychosociaux

Les risques psychosociaux représentent un véritable enjeu sur le plan pénal et civil pour l'employeur. Il est soumis à une obligation de sécurité et à l'obligation de mettre en œuvre des mesures de préventions adéquates à l'organisation du travail. À ce titre, il ne peut pas instaurer une organisation du travail et des conditions de travail qui seraient préjudiciable pour la santé mentale de ses salariés. La Cour de cassation a déjà reconnu la responsabilité de l'employeur en cas de mise en place d'un management par la peur engendrant une souffrance psychologique aux salariés, faits assimilables à du harcèlement²³⁵. En outre, le manquement de l'employeur à son obligation de sécurité peut donc être sanctionné civilement, notamment en cas d'absence de mise en œuvre de mesures de prévention efficaces et ce même en cas d'absence de faute de sa part²³⁶. De plus, comme pour les risques physiques, l'employeur peut se voir reconnaître le caractère de faute inexcusable en cas de manquement à son obligation de sécurité. Toute démarche de prévention des risques psychosociaux doit intégrer le principe d'adaptation du travail à l'Homme, il s'agit là d'un principe fondateur qui permet de remettre directement en question l'organisation du travail au sens large (conditions de travail, missions, relations professionnelles) et de permettre aux salariés d'assurer leur travail. Sur le plan pénal, l'employeur peut être poursuivi en tant que personne physique et/ou morale (entreprise) notamment pour harcèlement, violence, mise en danger de la vie d'autrui, soumission à des conditions de travail incompatibles avec la dignité²³⁷, etc. De plus, l'exercice du pouvoir disciplinaire de l'employeur est restreint en cas d'harcèlement. En effet, il ne peut pas licencier un salarié en raison de ses multiples absences justifiées par des arrêts maladies découlant d'une situation d'harcèlement subi sur son lieu de travail. Si un tel licenciement intervenait il serait nul, même si cette absence occasionne une désorganisation de l'entreprise²³⁸.

Au-delà de l'impact humain et de la responsabilisation de l'employeur en cas de manquement à son obligation de sécurité en matière de risques psychosociaux. Ces risques recouvrent un enjeu économique et productif important pour l'entreprise. L'European Agency for Safety and Health at Work estime que 50 à 60 % des journées de travail perdues sont en lien avec le mal-

²³⁵ Cass. Soc 6 décembre 2017, n°16-10.891.

²³⁶ Cass. Soc 21 juin 2006, n°05.43-914.

²³⁷ Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000/C 364/01, art. 31, p.15 et CP., art. 225-4-1 et -13 et s.

²³⁸ Cass. Soc 11 octobre 2006, n°04.48-314.

être au travail²³⁹. De plus, le coût direct de ces absences s'élèverait à environ treize mille trois cent quarante euros par salarié et par an dans le secteur privé²⁴⁰. Au-delà de l'impact individuel sur la santé, les RPS viennent détériorer le bon fonctionnement de l'entreprise en augmentant significativement l'absentéisme, le nombre d'arrêt de travail, le turn-over et détériorent l'ambiance de travail. Le nombre d'arrêts de travail lié aux risques psychosociaux ayant occasionné des accidents du travail et des maladies professionnelles ne cesse d'augmenter. En 2016, ces arrêts représentaient 10 % des accidents du travail et 6 % des maladies professionnelles alors qu'en 2018, les RPS étaient la cause de 12 % d'accidents du travail et 16% de maladies professionnelles²⁴¹. Ce sont majoritairement les grandes entreprises qui sont concernées par ce type d'arrêts (48 %), les petites et moyennes entreprises (PME) ne représentent que 22 %²⁴². *De facto*, la productivité et la compétitivité de ces entreprises sont défavorablement impactées.

Par conséquent, les risques psychosociaux sont un véritable enjeu pour la société, par exemple le stress est l'un des risques professionnels le plus répandu. Il a également augmenté ces dernières années²⁴³ et représente un véritable coût social pesant sur les entreprises mais aussi sur la société. Ce coût social du stress a été évalué en 2007, il « *est compris entre 1,9 et 3 milliards d'euros* ». Cette estimation comprend « *le coût des soins et la perte de richesse à cause de l'absentéisme, de la cessation prématurée d'activité et de décès prématurés* »²⁴⁴. Ce qui représente 9 à 27 % des dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la Sécurité sociale en 2007²⁴⁵. De plus, selon le bureau international du travail (BIT) le stress représenterait 3 à 4 % du produit intérieur brut (PIB) des pays industrialisés²⁴⁶.

Depuis la crise sanitaire les risques psychosociaux sont devenus pour la première fois le deuxième motif d'arrêts de travail au mois de mai 2020, dépassant ainsi les troubles

²³⁹ J. Takala, « OSH in figures : stress at work — facts and figures » in *European risk observatory report*, European Agency for Safety and Health at Work, 2009, p.9.

²⁴⁰ « Indice de bien-être au travail (IBET) », Mozart Consulting, Groupe Apicil, Edition 2018, p.12

²⁴¹ « Baromètre de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles 2018. Comment les entreprises font-elles face aux risques professionnels ? », BDO, p.3.

²⁴² *Id.*

²⁴³ J. Takala, « OSH in figures : stress at work — facts and figures » *European risk observatory report*, European Agency for Safety and Health at Work, février 2009, 143 p.

²⁴⁴ C. Trontin, M. Lassagne, S. Boini, S. Rinal, « Le coût du stress professionnel en France en 2007 », Paris, INRS, p.4.

²⁴⁵ « Branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la Sécurité Sociale », Assurance Maladie, Compte rendu d'activité, 2010, p.9.

²⁴⁶ « Rapport du Bureau International du Travail (BIT) sur la santé mentale au travail en Allemagne, aux États-Unis, en Finlande, en Pologne et au Royaume-Uni », communiqué de presse, 10 octobre 2000.

musculosquelettiques (TMS)²⁴⁷. Hors période de crise les motifs classiques d'arrêts maladie sont : « *la maladie ordinaire : 36 %, les TMS : 25 % et les RPS : 18 %* »²⁴⁸. Les facteurs de risques psychosociaux engendrés par la crise ne seront pas sans conséquences sur les futurs arrêts maladies et les pathologies qui vont être diagnostiquées. Car bon nombre de salariés appréhendent leur retour dans les locaux de leur entreprise, 11 % envisagent de se faire prescrire un arrêt pour ne pas retourner sur site²⁴⁹. Globalement la santé mentale de la population Française a décliné, mais tout particulièrement celle des télétravailleurs. Selon l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP), 52 % des responsables ressources humaines interrogés estiment que le stress ou les burn-out ont connu une augmentation dans leur entreprise depuis un an²⁵⁰, justifiée notamment par la généralisation du télétravail. Effectivement les cas d'épuisement professionnel ont bien doublé entre 2020 et 2021²⁵¹. D'après ce constat, 33 % des directeurs ou responsables de ressources humaines ne prévoient pas de mettre en œuvre davantage de mesures de prévention en matière de RPS. Alors même que 67 % d'entre eux estiment que les enjeux de santé au travail sont devenus importants pour l'entreprise²⁵². Ainsi, la crise sanitaire est venue exacerber les risques psychosociaux, démontrant une nouvelle fois l'enjeu de santé publique qu'ils représentent.

Par exemple, l'exposition à certains facteurs de RPS au travail accroît les risques de dépression²⁵³. Ainsi, le travail et plus particulièrement l'organisation du travail sont peut-être un facteur déclencheur ou aggravant de la dépression. Pour l'OMS, les troubles dépressifs sont le premier facteur de morbidité et d'incapacité dans le monde²⁵⁴. Plaçant ainsi la France dans une situation délicate au regard du classement établi par Eurostat²⁵⁵ : 7 % de la population souffre de symptôme dépressif en France, les femmes (9 % de la population) étant plus touchées que les hommes (5 % de la population). Sachant que la France ne compte que

²⁴⁷ « Malakoff Humanis décrypte l'impact de la crise sur les arrêts de travail », Paris, 24 septembre 2020.

²⁴⁸ *Id.*

²⁴⁹ *Id.*

²⁵⁰ « Les décideurs RH et les enjeux de santé au travail pour près d'un DRH sur deux, le télétravail a un impact négatif sur la santé des collaborateurs », IFOP, 2021, p.18.

²⁵¹ « Baromètre T7 Empreinte humaine : infographie à l'approche d'un troisième déconfinement, dans quel état sont les salariés Français ? », Opinion Way, réalisé en ligne du 30 avril au 10 mai 2021 auprès d'un panel représentatif de 2007 salariés selon la méthode des quotas, 4.p.

²⁵² « Les décideurs RH et les enjeux de santé au travail pour près d'un DRH sur deux, le télétravail a un impact négatif sur la santé des collaborateurs », IFOP, 2021, p.19.

²⁵³ S. Stansfeld, B. Candy, « Psychosocial work environment and mental health – A meta-analytic review », *Scand J Work Environ Health*, 2006, 22.p.

²⁵⁴ « Dépression parlons-en : déclare l'OMS, alors que cette affection arrive en tête des causes de morbidité », Communiqué de presse de l'OMS, 30 mars 2017.

²⁵⁵ « Do you feel depressed ? », EUROSTAT, 24 mars 2017.

sept lits de psychiatrie²⁵⁶ pour cent mille habitants, ce qui en fait l'un des pays les moins bien doté en termes de capacité d'accompagnement et de soins. Alors même que l'OMS établit un lien direct entre dépression et troubles ou maladies non transmissibles. Elle augmente également considérablement la dépendance aux substances psychoactives ou encore le risque de développer une maladie chronique (diabète, etc), etc. Ce qui se répercute nécessairement sur la vie professionnelle des individus présentant des troubles dépressifs. La santé mentale en France est sous-diagnostiquée et très peu considérée, particulièrement chez les femmes qui sont les plus susceptibles d'être atteintes par ces troubles. Elles sont moins bien diagnostiquées et soignées que les hommes²⁵⁷ et ne sont pas exemptées de discrimination au travail²⁵⁸. La prise en considération des discriminations socioculturelles et des inégalités dont elles sont victimes, en raison de leur représentation sociale et de la division sexuelle du travail, doivent également être reconsidérées. Ces nombreux facteurs de discriminations et d'inégalités peuvent impacter la qualité des moyens de lutte contre les RPS.

Selon l'économiste Jean-Claude Delgènes, la France est l'un des pays d'Europe le plus touché par les suicides cela s'explique notamment par « *la problématique du changement permanent, illustrée par le procès France Télécom. Il y a aussi le stress chronique, et enfin l'épuisement professionnel, ce qu'on appelle le burn-out [qui] est un facteur prédictif de suicide* ». Il estime que cinq mille suicides par an pourraient ainsi être évités si une vraie politique de santé publique en matière de prévention des risques professionnels était mise en place²⁵⁹. À côté de ce nombre alarmant, il est important de rappeler que « 24 % des hommes et 37 % des femmes déclarent présenter des souffrances psychiques au travail »²⁶⁰. L'exposition aux RPS se révèle être une bombe à retardement sanitaire et sociale. La nature des risques auxquels sont exposés les salariés tend à estomper la frontière entre santé publique et santé au travail. Ce qui rend l'approche traditionnelle de la santé et de la sécurité au travail totalement obsolète et inefficace au regard des études et statistiques réalisées sur le sujet. Il est impératif que les employeurs prennent en considération que leurs choix organisationnels impactent la santé mentale des salariés au même titre que les risques physiques.

²⁵⁶ « Monitoring mental health systems and services in the WHO European Region : Mental Health Atlas », OMS, 2017, p.29.

²⁵⁷ N. Daam, « Documentaire : le monde de la santé discrimine-t-il les femmes ? », *L'instant M*, France Inter, 17 minutes, 19 avril 2021.

²⁵⁸ « La situation du marché du travail au 1^{er} trimestre 2018 », DARES, 2018, p.5-7.

²⁵⁹ N. Olivier, « Suicide au travail : 5000 suicides pourraient être évités », *France Bleu*, 5 février 2020.

²⁶⁰ C. Cohidon, B. Arnando, M. Murcia, « Mal-être et environnement psychosocial au travail : premiers résultats du programme Samotrace, volet entreprise, France », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2009, n°25-26, p.1.

Les employeurs doivent prévenir les risques professionnels dans l'entreprise, mais également en dehors de cette dernière. Le drame écologique et humain qui se déroule avec l'utilisation de pesticides et traitements médicamenteux dans les élevages de porc en Bretagne est une parfaite illustration. Gwénael, routier pour l'entreprise Nutréa-Triskalia à Plouisy dans les Côtes d'Armor, s'est suicidé le 21 mars 2014 dans l'un des entrepôts d'une coopérative agricole. Depuis 2009, il a à plusieurs reprises prévenu son employeur du manque de protections individuelles (gants, masques, lunettes) pour manipuler des produits hautement chimiques qui entraînent vertiges, problèmes oculaires et intoxications. Sans pour autant que la direction ne réponde à ses différentes alertes. L'entrepôt n'était également pas aux normes et ne disposait pas d'extracteur de poussière. De nombreuses infractions en matière de sécurité ont également été constatées, tout comme un nombre important d'heures supplémentaires et d'infractions aux heures de conduites. Ce qui a occasionné en 2013 de nouvelles intoxications à l'œil et au visage du salarié, Gwénael s'est pourtant vu prescrire un mi-temps thérapeutique qui n'a jamais été appliqué par sa direction l'exposant ainsi davantage aux produits chimiques et médicamenteux. En 2014, ce dernier se suicidera sur son lieu de travail en écrivant un message d'adieu à sa compagne au dos de l'un des produits qu'il manipulait : le Primergal Amox (médicament pour porcelet). La Mutualité Sociale Agricole (MSA) avait refusé de reconnaître son suicide comme accident du travail. Suite à la saisine du tribunal des affaires de sécurité sociale de Saint-Brieuc son suicide sera reconnu en 2015 comme accident du travail. Pour autant, le 27 septembre 2018²⁶¹ ce même tribunal ne reconnaîtra pas la faute inexcusable de l'employeur en considérant que les éléments du dossier ne permettaient « *pas d'établir que le passage à l'acte suicidaire était prévisible par l'employeur* ». Alors même que « *certain salariés s'accordent à dire que le poste occupé par ce dernier était l'un des plus difficile de l'usine, en termes d'amplitude horaire et de contraintes physiques* ». Cependant, « *loyal et dévoué à son travail* » Gwénael ne s'autorisait pas à « *exprimer son mal être ou désaccord sur ses horaires, charges ou conditions de travail* ». Ce drame illustre parfaitement le fait que les RPS et la souffrance au travail sont une épreuve qui est la plupart du temps surmontée seule par les salariés, par peur de montrer ses faiblesses à ses collègues ou à ses supérieurs. Il illustre également le délitement du lien social sur les lieux de travail. Mais aussi le peu de prise en considération et de l'attention que peuvent porter les entreprises à la santé mentale de leurs salariés. Les proches de Gwénael ainsi que le collectif de soutien aux victimes des pesticides et l'Union régionale solidaires de Bretagne ont formé un appel de cette

²⁶¹ Tribunal des affaires de sécurité sociale des côtes d'Armor, jeudi 27 septembre 2018, recours n°21700310.

décision. Le mercredi 6 janvier 2021²⁶², la cour d'appel de Rennes a rendu son arrêt et considère que la société Nutrêa-Triskalia était bien responsable de l'accident de travail et que le suicide du salarié était bien « dû à la faute inexcusable de son employeur ». La cour estime que « *les fautes commises par l'employeur ne sont ni la cause unique, ni la cause déterminante du geste désespéré de Gwenaël Le Goffic, elles en sont bien une cause nécessaire, en ce que la lassitude exprimée est à rechercher dans le syndrome d'épuisement professionnel dont il souffrait consécutivement à des conditions de travail difficiles et dégradées dont son employeur n'a pas cherché à prévenir les risques* »²⁶³. Gwénael n'est pas la seule victime des conséquences des transformations profondes du travail. Plusieurs salariés de cette même entreprise ont fait également reconnaître l'apparition de leur maladie professionnelle, pour la plupart des leucémies, comme résultant de la faute inexcusable de leur employeur. Le tribunal de Vannes a ainsi constaté que « *les conditions de travail particulièrement peu respectueuses des règles sanitaires de protection des salariés et de l'environnement* »²⁶⁴ étaient mise en place au sein de Triskalia. L'entreprise déversait par exemple dans les années 90 du désherbant à même le sol derrière la coopérative. L'entreprise n'a pas fait appel de cette décision.

Ce jugement illustre cette connexité entre l'exposition à des risques professionnels, notamment psychosociaux, et l'enjeu de santé publique qui en découle qu'il soit sanitaire, social, écologique et économique. Nous sommes confrontés à une évolution croissante des expositions aux risques professionnels. Il est alors indispensable que les employeurs et l'ensemble des acteurs de prévention surpassent leurs idées préconçues en matière de santé mentale au travail et qu'ils s'attardent sur le caractère subjectif des risques psychosociaux. Il est d'autant plus important que le Législateur comble les lacunes en matière de prévention, de traçabilité et de compensation des risques car cette problématique relève aussi bien de la santé au travail que de la santé publique. C'est un enjeu d'avenir au regard du poids considérable que représentent les RPS dans la vie professionnelle et personnelle des salariés et de leurs impacts. Il est donc nécessaire de les appréhender sous un prisme plus global que celui de la santé au travail, en mettant en œuvre une réelle politique de prévention de santé publique et en interrogeant les dispositifs de préventions des risques qui sont « *conçus dans une société salariale stable et homogène, oblitérant la précarité intrinsèque au salariat* »²⁶⁵.

²⁶² CA, Rennes 6 janvier 2021, n° RG A8/06864, 16.p.

²⁶³ *Ibid.*, p.13.

²⁶⁴ Tribunal de Grande Instance – Pôle social de Vannes, 4 novembre 2019, n°RG 17/00703 – N° RG 18/00657 – N°RG 17/00799, p.5.

²⁶⁵ S. Beroud, P. Bouffartigue, *Quand le travail se précarise, quelles résistances collectives ?*, La Dispute, 2009, 355.p.

II. LA SANTE AU TRAVAIL UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE

1) LA PREVENTION DES RISQUES COMME POINT DE CONVERGENCE ENTRE LA SANTE AU TRAVAIL-SANTE PUBLIQUE

L'ère du numérique et l'internationalisation poussent les entreprises à évoluer constamment rendant ainsi obsolète le système de prévention obsolète au regard des risques professionnels actuels. Il est impératif de concilier santé au travail et santé publique, et ce dans le cadre de politiques publiques de prévention des risques professionnels moins inégalitaires et moins exclusifs. Actuellement les risques professionnels, principalement les risques psychosociaux, sont appréhendés et encadrés par la négociation collective²⁶⁶ ce qui ne permet pas de saisir les RPS comme un enjeu de santé publique. En outre, la logique établie est de responsabiliser l'employeur (1.1) et de désengager l'État (1.2) face aux risques sanitaires, sociaux et environnementaux que représentent les risques professionnels.

1.1) La responsabilisation des employeurs en matière de prévention des risques professionnels

Les atteintes à la santé ont longtemps été considérées uniquement comme étant une question sociale relevant de la seule négociation entre les partenaires sociaux et non comme un problème global de santé publique. La responsabilisation de l'employeur passe par la négociation collective (1.1.1) et la création de normes volontaires issues de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) (1.1.2). Ces outils de « dialogue social » ont été érigés par le Législateur afin qu'il n'ait pas à légiférer directement contre les entreprises et qu'elles puissent s'autoorganiser et s'autoréguler. Les conditions de travail et plus généralement la santé au travail sont devenues objet de négociation et le support de normes volontaires. Ces deux procédés viennent pourtant occulter le caractère de santé publique que représentent les risques professionnels.

1.1.1 La responsabilisation de l'employeur via la négociation collective

En France, la santé au travail s'est construite autour de la responsabilité de l'employeur. C'est pourquoi « *l'approche de la responsabilité patronale en matière de risque sanitaire a évolué dans le même sens* »²⁶⁷, notamment grâce à la réglementation européenne qui impose une

²⁶⁶ C.trav., art. L4162-1.

²⁶⁷ L-M. Barnier, « La santé publique, un paradigme commun pour le travail et l'environnement », Communication, *journée RJTCS*, 29 juin 2016, EHESS, p.2.

obligation pour les industriels producteurs ou importateurs de substances chimiques de mesurer la nocivité de leurs produits (REACH²⁶⁸). En conséquence pour le sociologue Louis-Marie Barnier, « *le risque professionnel a ainsi rejoint le risque environnemental plaçant l'employeur dans une position centrale, capable d'envisager les conséquences de ses décisions sur ses salariés, sur les autres salariés dépendant de ses décisions comme sur la population alentour ou l'environnement. Dans les deux cas, l'entreprise est incitée, voire obligées de prendre en considération les conséquences sociales et environnementales de leurs décisions* »²⁶⁹. Ainsi, l'employeur est responsable des conséquences de son activité et de ses choix organisationnels sur la société, c'est pourquoi « *réfléchir aux risques industriels et environnementaux ne peut s'opérer de l'extérieur de l'entreprise, tant le risque industriel ne peut être combattu qu'en interrogeant l'organisation du travail* »²⁷⁰.

La situation de l'industrie porcine en Bretagne en est un parfait exemple. La prévention des risques est un outil qui doit être indissociable de ce type d'activité tant il impacte la santé physique et mentale des salariés mais aussi l'environnement et la santé de la population alentour. En effet, « *dans une perspective de santé publique, toute possibilité que la santé soit compromise est appelée "risque"* »²⁷¹, il se définit comme un effet néfaste ou un dommage à la suite d'une exposition à un risque avéré ou potentiel. En raison de ces risques auxquels sont exposés les salariés et la population, l'industrie porcine soulève de nombreuses controverses et inquiétudes justifiées car « *toutes les études retenues [...] considèrent que l'élevage porcin à un impact sur la santé* »²⁷². Les conséquences sur la qualité de vie et la santé sont connues, l'élevage porcin augmente considérablement le nombre de maladie professionnelle et de maladies dans la population générale, il altère également la qualité de l'eau potable et de l'air. En Bretagne, les fortes doses d'ammoniac utilisées pour cette industrie se transforment en particule fine. Selon Jean-François Deleume, membre du Comité de pilotage du programme régional santé-environnement Bretagne précise que « *la Bretagne est la seule région Française gravement polluée à l'ammoniac* »²⁷³. Elle contribue ainsi à 14 % des émissions nationales²⁷⁴. Les individus vivant à proximité d'une telle activité sont plus à risque que les

²⁶⁸ Règlement (CE) n°1907/2006 du Parlement Européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation de substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH).

²⁶⁹ L.-M. Barnier, « La santé publique, un paradigme commun pour le travail et l'environnement », Communication, *journée RJTCS*, 29 juin 2016, EHESS, p.2.

²⁷⁰ *Ibid.*, p.6.

²⁷¹ G. Brisson, G. Mercier, S. Godbout, S. P. Lemay, « Elevage porcin et santé publique : risque, controverse et violence non intentionnelle », *Cahiers de géographie du Québec*, vol 53, n°150, 2009, p.4.

²⁷² *Ibid.*, p.10.

²⁷³ C. Trouillet, (2021, 14 juin), « Volet 1 : La Bretagne, malade de l'ammoniac », *Splann*, <https://splann.org/>.

²⁷⁴ « Stratégie de surveillance de l'ammoniac dans l'air ambiant en Bretagne », *AirBreizh*, 4 février 2021, p.18.

autres de développer des symptômes physiques et/ou psychologiques, ce qui atteste qu'une association négative entre santé et unités de production porcine existe²⁷⁵. Les premières victimes de la carence en matière de politique publique de prévention des risques sont les agriculteurs et les salariés agricoles, selon l'Institut national de la recherche agronomique (INRAE) les « *études épidémiologiques ont mis en évidence des corrélations entre le taux de contamination de l'air et la fréquence des pneumopathies chez les travailleurs. Les bronchites chroniques, l'asthme, la fibrose pulmonaire, les affections des voies aériennes supérieures constituent la majorité des maladies respiratoires professionnelles des éleveurs* »²⁷⁶. Ainsi on peut en conclure que oui, l'industrie porcine représente un risque important pour les populations et les salariés tout comme l'organisation du travail au sein de cette industrie génère de la violence. Il est donc nécessaire et justifié que les employeurs soient responsables face aux risques inhérents à leur activité, qu'ils soient professionnels et industriels.

C'est pourquoi on constate depuis plusieurs années, mais plus particulièrement depuis 2016²⁷⁷, la place grandissante que prend la négociation collective. Le Législateur estime que la négociation entre les acteurs de terrain est le moyen le plus adapté pour produire des normes efficaces et cohérentes. La négociation collective est obligatoire depuis 1982²⁷⁸. Dans le cadre des négociations annuelles obligatoire (NAO)²⁷⁹ l'employeur est obligé d'entamer des négociations sur certains thèmes, notamment les conditions de travail, la durée effective et l'organisation du temps de travail²⁸⁰ ou encore les actions de prévention envisagées²⁸¹. Nous assistons à l'établissement d'un véritable système dérogatoire à la loi ou aux conventions collectives. La seule limite à ce principe de négociation est l'obligation de sécurité de l'employeur²⁸². Sa responsabilité peut être également engagée en cas de non-respect de l'obligation relative à la négociation annuelle obligatoire. Le refus d'engager la NAO constitue un délit d'entrave à l'exercice du droit syndical, ce délit est passible d'un an d'emprisonnement et de trois mille sept-cent cinquante euros d'amende²⁸³. Il s'agit bien de

²⁷⁵ S. Wing, S. Wolf, « Intensive livestock operations, health, and quality of life among eastern », *Environmental Health Perspectives*, North Carolina residents, vol. 108, n° 3, 2000, p.236.

²⁷⁶ S. Portejoie, J. Martinez, G. Landmann, « L'ammoniac d'origine agricole : impacts sur la santé humaine et animale et sur le milieu naturel », *Productions animales*, Institut national de la recherche agronomique, 2002, p.4.

²⁷⁷ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JO n°0184, du 9 août 2016.

²⁷⁸ Loi n°82-957 du 13 novembre 1982 relative à la négociation collective et au règlement des conflits collectifs de travail, JO du 14 novembre 1982.

²⁷⁹ C.trav., art. L.2242-5 à -14.

²⁸⁰ C. trav., art. L.2242-8.

²⁸¹ C.trav., art. L.2241-2.

²⁸² Cass. Soc 23 septembre 2020, n°18-23.474.

²⁸³ C.trav., art. L2243-1.

sanctionner l'absence de négociation, car l'engagement des négociations n'oblige pas à la conclusion d'un accord²⁸⁴.

La négociation reste avant tout un espace d'expression offrant la possibilité aux salariés de négocier les normes qui leurs sont imposées. Malgré tout ce processus reste entravé par les inégalités dans le rapport de force en raison du lien hiérarchique issu du contrat de travail. De plus, la division inégalitaire du travail fait que certains salariés précaires et sous-traitants ne peuvent prétendre à l'accès à cette sphère des négociations. Cela s'explique par les formes d'emplois flexibles qui font « *obstacle à la participation syndicale* »²⁸⁵. Ainsi, le taux de syndicalisation est « *plus élevé parmi les salariés à emploi stable ou à plein temps que parmi les salariés les plus précaires ou [à] temps partiel* »²⁸⁶. Par exemple, dans le secteur marchand et associatif sont syndiqués « *10 % des salariés en CDI [contrat à durée indéterminée] contre 2 % des salariés en CDD [contrat à durée déterminée] ou des travailleurs saisonniers, et 1 % des intérimaires* »²⁸⁷. De plus, la précarité du travail éloigne également les jeunes de l'engagement syndical²⁸⁸. L'affaiblissement du syndicalisme et la division du travail impactent les capacités de négociation des salariés les plus fragiles et précaires, déstabilisant ainsi le processus des négociations.

On peut considérer que le Législateur a souhaité par la voie de la négociation responsabiliser l'employeur vis-à-vis de ses choix organisationnels, de le poser comme garant du dialogue social et du bon déroulement des négociations sur des sujets sensibles tels que les conditions de travail. Pour autant, la négociation collective ne permet pas d'instituer des mesures de préventions universelles, elle reste limitée au seul périmètre des négociations (entreprise, établissement, groupe, etc), ce qui crée des disparités entre les salariés d'une même branche d'activité en matière de politiques de préventions des risques.

1.1.2 L'autoresponsabilisation de l'employeur via la création de normes volontaires

Les employeurs sont incités par les pouvoirs publics à s'autoresponsabiliser dans le cadre de l'engagement d'une politique de responsabilité sociale de l'entreprise (RSE). La RSE existe depuis les années 90 en Europe, elle fait suite à de nombreux accidents environnementaux et

²⁸⁴ Cass. 2^{ème} Civ, 14 mars 2019, n°18-12.313.

²⁸⁵ P. Bouffartigue, « Précarité professionnelle et action collective », *Travail et emploi*, « La Documentation Française », n°116, octobre-décembre 2008, p.33-43.

²⁸⁶ « La syndicalisation en France. Des salariés deux fois plus syndiqués dans la fonction publique (n°16) », DARES, 2016, p.8.

²⁸⁷ Ibid., p.7.

²⁸⁸ C. Tran, « La précarité du travail éloigne les jeunes de l'engagement syndical », *Les Echos*, 8 août 2019.

chimiques de grandes ampleurs. Les entreprises ont développé ce concept pour répondre aux exigences de la société en matière de sécurité et de prévention des risques. C'est en 2001 que la Commission européenne est venue définir la RSE comme étant une « *intégration volontaire des préoccupations sociales et écologiques des entreprises à leurs activités commerciales et leurs relations avec leurs parties prenantes* »²⁸⁹. Ce concept peut être rattaché à la notion d'intérêt-social des entreprises, car ils répondent aux mêmes problématiques sociales et environnementales. La RSE permet à l'employeur de s'engager sans contrepartie et sans intervention du droit sur des sujets très divers pouvant aller de normes relatives aux conditions de travail, à l'environnement ou encore à l'intérêt des consommateurs. Les institutions nationales et Européennes font la promotion auprès des entreprises de ce type de normes volontaires. En France c'est suite à la loi Perben II,²⁹⁰ qui est venue généraliser la responsabilité pénale des personnes morales, que les entreprises ont désiré s'engager de manière unilatérale afin de « s'affranchir » du pouvoir législatif et ainsi contourner le regard des pouvoirs publics. Pour ériger une politique de RSE il est tout à fait possible de s'appuyer sur les négociations collectives ou tout autres accords concluent, notamment les accords nationaux interprofessionnels (ANI). Elle peut également s'inscrire dans le cadre d'une politique de RSE négociée avec les représentants du personnel.

L'émergence de ce nouveau type de normes volontaires et complémentaires du cadre juridique reflète quelque peu l'échec des politiques de prévention mis en œuvre et/ou que notre système actuel est défaillant voire inadapté. Le Législateur en faisant le choix de laisser à l'employeur le pouvoir de s'engager unilatéralement sur des questions sanitaires et sociales a permis l'apparition de normes privées. Ce qui pose la question concernant leurs légitimités et remet aussi en cause le travail législatif. Depuis l'avènement de la RSE une idée émerge selon laquelle les normes volontaires seraient plus adaptées et assumées par les entreprises que les normes légales et/ou conventionnelles. Pourtant, les normes issues de la RSE font toujours débat quant à leur juridicité et à leurs conséquences sur les droits des salariés. En effet, la RSE peut constituer un réel danger pour le droit de la santé au travail car elle s'exerce dans un cadre juridique non achevé. Cela permet aux employeurs de s'engager sur des sujets importants notamment sur les conditions de travail, la lutte contre le harcèlement et les discriminations ou encore contre la précarité. Sans pour autant qu'aucune contrainte de

²⁸⁹ « Livre vert : promouvoir un cadre Européen pour la responsabilité sociale des entreprises », commission des communautés Européennes Bruxelles, le 18 juillet 2001, COM (2001), 366 final, p.7.

²⁹⁰ Loi n°2004-204 du 9 mars 2004 portant sur l'adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité, JO n°59 du 10 mars 2004.

quelque nature que ce soit ne puisse être appliquée en cas de manquement à leurs engagements.

Ainsi les normes issues de la RSE relèvent-elles de la *soft law* ou de la *hard law* ? La *soft law* n'impose pas de cadre contraignant et n'entraîne pas de sanctions judiciaires ou administratives, il s'agit de simples rappels de principes généraux, qui sont souvent non-quantifiables. Contrairement à la *hard law* qui entraîne la naissance de droits, avantages et/ou garanties au profit ou à l'encontre des salariés. Ces dispositions vont ainsi lier l'employeur et vont être opposables aux salariés, elles sont contraignantes et disposent alors d'une certaine juridicité. Un débat est ouvert entre différents auteurs, par exemple pour Francis Meyer, maître de conférences et chercheur, « *un droit non contraignant n'est pas du droit, en tout cas dans sa définition actuelle* »²⁹¹. La RSE n'est qu'une simple démarche volontaire et n'impose pas de juridicité. Par définition elle n'a pas vocation à créer de la norme mais il convient de considérer que ces engagements unilatéraux puissent produire certains effets juridiques. En effet pour que la norme soit effective, elle doit remplir plusieurs conditions ; créer des droits et/ou devoirs et ériger un système de contrôle et de sanction. La norme sera ainsi considérée comme relevant de la *hard law*. C'est dans ce cadre juridique flou que des normes non-juridiques peuvent supplanter des normes juridiques établies et remettre en cause la qualité de la loi. Ces normes issues de la RSE posent des difficultés aux juridictions et inspections du travail en raison du flou juridique qui les entoure. Il est primordial d'encadrer cette pratique qui se matérialise et dont la judiciarisation est grandissante. Avec le temps la RSE pourrait se « *substitut(er) à la règle légale et conventionnelle* » et ainsi être instrumentalisée afin de « *servir de prétexte à différer la mise en place d'une loi ou d'un dialogue social structuré par la loi* »²⁹² ce qui aurait de fâcheuses conséquences sur le droit à la santé au travail et au droit à la négociation collective.

En outre, si les entreprises privées peuvent être créatrices de normes sur un sujet aussi important que la santé au travail, que reste-t-il de la place du Législateur ? Son intervention reste indispensable pour assurer une sécurité juridique aux droits des salariés, protection que les normes issues de la RSE ne leur garantissent pas. Il a également le pouvoir de réviser ou corriger les inégalités socio-économiques et juridiques engendrées par la liberté contractuelle. Il protège ainsi l'ensemble des salariés grâce à son pouvoir législatif et répressif. Pourtant, l'exécutif préfère inciter l'engagement volontaire à la contrainte législative. Par exemple, un

²⁹¹ F. Meyer, « La responsabilité sociale de l'entreprise un concept juridique ? », *Le Droit ouvrier*, mai 2005, p.188

²⁹² *Ibid.*, p.190

label dit Diversité a été mis en place par décret en 2008²⁹³. Ce label est un outil de gestion des ressources humaines qui permettrait de lutter contre les discriminations. Il paraît cependant étrange que la puissance publique fasse respecter un principe à valeur constitutionnelle par une simple incitation à la démarche volontaire.

En plus du manque d'encadrement juridique et de coercition, la RSE produit plusieurs effets pervers. Elle entraîne la production de codes de bonne conduite et/ou de charte, ces normes viennent généralement réglementer le comportement des salariés entraînant ainsi une confusion avec le règlement intérieur. Il est problématique de voir que les entreprises puissent faire porter la responsabilité sur leurs salariés du respect et de la bonne exécution de la politique de RSE. Les juges ont déjà reconnu que la publication d'un code de bonne conduite sur le site de l'entreprise contrevenait au respect de la vie privée des salariés, au principe de consultation des institutions représentatives du personnel et de communication préalable à l'inspecteur du travail puisqu'il s'agit bien d'une modification du règlement intérieur²⁹⁴. En outre, la RSE entraîne plus souvent des obligations à l'encontre des salariés et moins à l'égard des employeurs. La responsabilisation des entreprises passe donc majoritairement par une responsabilisation des salariés faisant ainsi peser sur eux les choix organisationnel et éthique de l'employeur. Ainsi, la volonté du Législateur de laisser la RSE s'exercer dans un cadre flou est à double tranchant en matière de droit de la santé au travail et de prévention des risques professionnels. Ces normes volontaires ne peuvent pas être utilisées dans une optique de politique de prévention de santé publique car la vocation première de la RSE est de s'appliquer à la seule échelle de l'entreprise ou établissements concernés. Elle n'a donc pas vocation à améliorer l'ensemble des conditions de travail des salariés, son champ d'action étant plus restreint que celui du Législateur. Ce choix d'autoresponsabiliser les entreprises en les incitant à adopter une politique de RSE reflète la volonté de ne pas légiférer contre les entreprises. Le second effet pervers de la RSE est sa facilité à être instrumentalisée. Les politiques de RSE sont au service du système libéral et en sont même victimes. Leur détournement en outil marketing permet de promouvoir des démarches « éthiques » qui peuvent s'apparenter à du *RSE washing*²⁹⁵. Elle est utilisée afin de faire miroiter des principes de dignité au travail, d'égalité et de respect dans le seul but de développer l'image de marque et de réaliser des profits. Par exemple, l'entreprise Nike promeut dans sa politique de RSE la

²⁹³ Décret n°2008-1344 du 17 décembre 2008 relatif à la création d'un label en matière de promotion de la diversité et de prévention des discriminations dans le cadre de la gestion des ressources humaines et la mise en place d'une commission de labellisation, JO n°0295 du 19 décembre 2008.

²⁹⁴ Tribunal de grande instance de Nanterre, 6 octobre 2004, Comité d'établissement Novartis-Pharma et Fédération FO c/ Société Novartis-Pharma.

²⁹⁵ S. Arnaud, « Responsabilité et engagement, le danger du "RSE washing" », *RSE Magazine*, juin 2017.

liberté syndicale, l'interdiction des discriminations ou encore le paiement d'une juste rémunération mais la réalité est toute autre. Dernièrement, la multinationale a été épinglée pour harcèlement²⁹⁶ et le travail forcé des Ouïghours²⁹⁷. Pour avoir une idée de la réalité de leurs engagements, le site MoralScore²⁹⁸ note l'éthique des entreprises. Nike obtient un score de 47/100 avec une note de D+ pour la rémunération et les conditions de travail de ses salariés, de C+ pour l'environnement et de D+ pour l'équité des relations avec ses partenaires, principalement ses sous-traitants que l'entreprise perçoit comme une menace pour sa valeur ajoutée en cas de hausse de leurs salaires. Ainsi les considérations relatives aux conditions de travail et à la santé des travailleurs passent au second plan face aux objectifs de productivité et de rentabilité.

Le fait que ces normes volontaires échappent à un système répressif ne permet pas de répondre aux enjeux capitaux dont elles sont censées répondre. Seul le Législateur peut édicter des principes généraux et absolus permettant de protéger l'ensemble des collectifs de travail sur le territoire. La mise en place d'outils d'autorégulation/d'autoresponsabilisation, sans procédure de contrôle et sans sanctions peut être perçue comme étant une « *volonté de contournement des garanties sociales* »²⁹⁹ et ainsi refléter le caractère individualiste des entreprises qui souhaitent s'affranchir des règles nationales. Ce souhait de s'affranchir de toutes contraintes permet légitimement de remettre en cause la réelle motivation des entreprises. La crise sanitaire a eu un effet très révélateur concernant la sincérité des engagements des entreprises. Cette dernière a impacté négativement les engagements en matière de RSE, avec quatre à cinq fois plus d'incidents recensés³⁰⁰. Pendant cette période la RSE a été délaissée par des entreprises pourtant engagées historiquement, certaines d'entre-elles ont réduit voire supprimer leur budget. Ce désengagement a eu pour conséquence d'augmenter significativement les conflits sociaux et de multiplier les manquements liés à l'équipement de protection individuelle des salariés entraînant ainsi une dégradation généralisée des conditions de travail³⁰¹.

²⁹⁶ 6medias « Dans un climat délétère, cinq managers quittent Nike », *Capital*, diffusé le 10 mai 2018, (consulté le 10 mai 2018).

²⁹⁷ D. P, « Ouïghours : Nike, Adidas, H&M... Ces marques dans la tourmente en Chine », *L'Express*, 25 mars 2021.

²⁹⁸ MoralScore. (s.d.). MoralScore. Consulté le 25 juillet 2021, à l'adresse <https://moral.score.org/companies/nike/>.

²⁹⁹ F. Meyer, « La responsabilité sociale de l'entreprise : un concept juridique ? », *Le Droit Ouvrier*, mai 2005, p.188.

³⁰⁰ « Covid-19 : la crise, véritable révélateur de la sincérité sociale et environnementale des entreprises », *Sud-Ouest Eco*, 11 novembre 2020.

³⁰¹ *Id.*

L'autoresponsabilisation et l'autorégulation des entreprises peuvent être perçues comme un avantage qui permettant d'aller plus loin que le cadre juridique déjà institué. Mais son bénéfice n'est réel que si les normes issues de la RSE sont encadrées par le Législateur et qu'elles offrent une garantie d'une sécurité juridique vis-à-vis des droits des salariés. Il est vrai que ces normes volontaires peuvent être considérées comme étant un constat d'échec face aux entreprises et à leur souhait constant de libéralisation, de flexibilité et à long terme de dérèglementation en matière sociale. Les entreprises sont encouragées à s'autoresponsabiliser et s'autoorganiser en s'engageant unilatéralement sur des sujets sociétaux mais dans un cadre non-défini entraînant ainsi de nombreux effets pervers et une insécurité latente sur le droit à la santé des salariés et sur leurs conditions de travail. La responsabilisation des entreprises en matière sanitaire et sociale est un enjeu politique, l'actualité met en évidence cette volonté croissante de la part de la population. C'est pourquoi, des députés ont déposé une proposition de loi relative à la responsabilité civile des entreprises dans le cadre de la RSE. Ce projet prévoit un nouveau cas de responsabilité civile des personnes morales, avec un article disposant que *« toute entreprise qui, du fait de son activité économique, porte atteinte aux lois et bonnes mœurs, est tenue d'en réparer les conséquences dommageables »*³⁰². Ce projet de loi souhaite également combler le flou juridique institué autour de la RSE afin que *« la loi assure son rôle et ait un effet coercitif à l'égard de ceux qui se jouent, par d'habiles stratagèmes, de l'intérêt général »*³⁰³.

1.2) Le désengagement de l'État en matière de prévention des risques professionnels

*« La référence à un droit fondamental à la santé, irréductible du contrat de travail, fonde une conception de la santé au travail comme partie prenante de la santé publique »*³⁰⁴. La santé au travail est au cœur de l'actualité en raison de la crise sanitaire et des changements sociétaux et organisationnels qu'elle a occasionnée. Elle a permis de remettre en cause l'organisation du travail (notamment avec la généralisation du télétravail), les conditions de travail et la prévention des risques professionnels. Ainsi, la santé publique participe à la politisation de la santé au travail. Le poids des facteurs de risques professionnels en tant que déterminants de santé et les répercussions du travail sur la sphère privée et publique sont redevenus un sujet de société. C'est pourquoi *« la santé publique institue l'intervention déterminante de l'État dans*

³⁰² Proposition de loi n°3919 relative à la responsabilité civile des entreprises : pour une plus grande effectivité de la responsabilité sociale des entreprises, 23 février 2021, p.4.

³⁰³ *Id.*

³⁰⁴ L-M. Barnier, « Le droit fondamental à la santé au travail instituant du contre-pouvoir syndical » *Les possibles*, Revue du Conseil scientifique d'Attac, n°14, été 2017, Congrès de l'Association française de sociologie, juillet 2017, Amiens, France, p.1.

les univers privés des choix économiques, à travers les mesures d'ordre public absolu »³⁰⁵, l'État est ainsi le garant de la santé publique (1.2.1). Pourtant nous assistons à un désengagement de l'État en la matière alors même que les risques professionnels représentent un enjeu d'avenir tant sur le plan collectif que politique (1.2.1).

1.2.1. L'État comme garant de la santé publique

Pour Louis-Marie Barnier la « *construction de la santé comme objet social trouve sa légitimité dans l'affirmation de droits fondamentaux de la personne* »³⁰⁶ notamment par la constitutionnalisation du droit à la santé³⁰⁷. Ce droit est à la fois collectif et individuel, il est l'un des éléments fondateurs de notre société. La déclaration universelle des droits de l'Homme (DUDH) vient renforcer ce principe en proclamant à son article 23 que « *toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage* »³⁰⁸. La DUDH affirme également le principe de non-discrimination, le droit à un salaire égal pour un travail égal, à une rémunération équitable et satisfaisante permettant d'assurer une existence conforme à la dignité humaine. D'autres textes supranationaux viennent conforter ce droit à la santé et à la dignité du salarié³⁰⁹. En France, ce sont les lois bioéthiques³¹⁰ qui ont introduit cette notion de dignité. Notion qui se verra reconnaître une valeur constitutionnelle en 1994³¹¹. En conséquence, le droit du travail n'est pas indifférent à cette notion de dignité qui est perceptible avec l'émergence d'une législation relative au harcèlement au travail.

« *L'ordre public [...] implique la préservation du bon ordre, de la sûreté, de la sécurité et de la salubrité publiques et plus récemment du respect de la dignité de la personne humaine* »³¹². Par conséquent, « *le respect de la dignité de la personne humaine est une des composantes de l'ordre public* »³¹³. Ainsi, le droit de la santé relève de la seule responsabilité de l'État et revêt un caractère de santé publique. La création des premières lois sociales protégeant les

³⁰⁵ L-M. Barnier « La santé publique, un paradigme commun pour le travail et l'environnement », *Santé au travail, santé environnementale : quelles inclusions, quelles exclusions ?* Communication journée RJCTS EHES, 29 juin 2016, p.9.

³⁰⁶ *Ibid.*, p.3.

³⁰⁷ Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

³⁰⁸ Déclaration universelle des droits de l'Homme, art. 23.

³⁰⁹ Pacte international relatif aux droits économiques et sociaux et culturels du 16 décembre 1966, art. 12 et Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 18 décembre 2000, art. 31 § 1.

³¹⁰ Loi n°94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.

³¹¹ Loi du 27 novembre 1994, dite loi Engerand.

³¹² Définition « Ordre public », Dalloz fiches d'orientation, septembre 2020.

³¹³ CE, Ass. 27 octobre 1995, n°136727.

populations les plus vulnérables que sont les enfants³¹⁴, les femmes enceintes et plus largement les ouvrières³¹⁵ ou encore la loi de 1893³¹⁶ ont permis de poser les bases d'une politique de prévention des risques professionnels. L'État a dès lors affirmé son rôle de garant de l'ordre public par la détermination de politique publique de santé. La préservation de l'ordre public sanitaire permet « *du bon ordre et de la prospérité sociale, la protection de la santé publique [...] la sécurité* » ainsi que « *la préservation des intérêts fondamentaux de la société qui fondent la légitimité de la puissance publique* »³¹⁷.

En outre, « *la santé est un devoir régalien de l'État, pas un pouvoir* »³¹⁸. De facto le droit de la santé au travail fait partie intégrante des devoirs de l'État. La santé publique quant à elle est « *une obligation positive affirmée au plus haut niveau de la hiérarchie des normes* »³¹⁹, venant ainsi s'imposer à l'État. Il existe donc bel et bien un droit à la santé impliquant la responsabilité de l'État, pourtant ce droit ne peut pas être interprété *stricto-sensu*. Il s'agit plus d'un droit à la protection de la santé, l'État n'étant pas astreint à une obligation de résultats mais de moyens, contrairement aux employeurs.

Ce droit à la protection de la santé reste bien vulnérable face à l'expansion du libéralisme et de la flexibilité. Pour autant, la liberté d'entreprendre ne peut déroger à un tel principe constitutionnel³²⁰. Comme vu précédemment, la santé publique positionne la santé comme relevant de l'ordre public ce qui impose son respect comme valeur supérieure à « *toute décision économique, voire au principe de propriété privé* »³²¹. Cette primauté de la santé sur les intérêts privés justifie à elle seule l'intervention de l'État via des politiques publiques. En outre, « *la santé publique institue l'intervention déterminante de l'État dans les univers privés des choix économiques, à travers les mesures d'ordre public absolu* »³²². Ce qui impose aux employeurs de soumettre leur droit de propriété à l'intérêt général, entrant ainsi en totale opposition avec la philosophie même du libéralisme.

³¹⁴ Loi du 22 mars 1841 relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines ou ateliers, 3p.

³¹⁵ Loi du 19 mai 1984 sur le travail des enfants et des filles mineures employés dans l'industrie, 6p.

³¹⁶ Loi du 12 juin 1893 concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels, JO 13 juin 1893, p.1.

³¹⁷ S. Renard, « L'ordre public sanitaire », Laboratoire d'Etude du droit public, Université de Rennes I, France, 2008, 728p.

³¹⁸ A. Sfeir, « La santé est un devoir régalien de l'État, pas un pouvoir », *Les tribunes de la santé*, 2011, n°33, p.99-103.

³¹⁹ *Id.*

³²⁰ QPC, C. Constitutionnel, 13 juillet 2012, n°2012-262.

³²¹ L-M. Barnier « La santé publique, un paradigme commun pour le travail et l'environnement », *Santé au travail, santé environnementale : quelles inclusions, quelles exclusions ?* Communication journée RJCTS EHESS, 29 juin 2016, p.9.

³²² L-M. Barnier « La santé publique, un paradigme commun pour le travail et l'environnement », *Santé au travail, santé environnementale : quelles inclusions, quelles exclusions ?* Communication journée RJCTS EHESS, 29 juin 2016, p.9.

L'État reste pourtant en retrait, pour Marcel Royez, secrétaire général de la fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) du Nord, l'État est pourtant légitime à intervenir en matière de prévention des risques professionnels. Pourtant il s'est « *trop souvent comporté en spectateur ou en notaire des partenaires sociaux, gestionnaires paritaires du dispositif* »³²³. En effet il est vrai que l'État est garant de l'intervention démocratique des salariés dans l'entreprise à travers le bon fonctionnement des institutions représentatives du personnel et le respect du droit syndical³²⁴.

En matière de responsabilité, les Juges ont généralement tendance à préférer responsabiliser l'employeur/industriel dont l'activité économique produit des dommages sur les salariés, la population et/ou l'environnement. Cependant des événements comme le drame de l'amiante, l'explosion de l'usine d'AZF en 2001 ou encore l'incendie de l'usine pétrochimique de Lubrizol à Rouen en 2019 ont démontré que la santé et la sécurité industrielle sont intimement liés. *De facto*, l'État garant de l'ordre public sanitaire apparaît comme l'acteur le plus légitime à réaliser des contrôles sur les activités des entreprises qui peuvent avoir un impact sur l'environnement et la population. Malheureusement, les pouvoirs publics restent relativement démunis en raison des très faibles ressources à leur disposition pour faire respecter la réglementation.

Selon Jean-Marie Le Guen, Docteur en médecine et député, « *on peut s'interroger de l'option choisie à l'époque de donner autant de responsabilité aux patrons en ce qui concerne la santé au travail* »³²⁵. Pour ainsi dire l'employeur est responsable de ses manquements en matière de prévention des risques, qu'ils soient professionnels, environnementaux, industriels et sociaux. Cependant cela n'empêche pas d'engager la responsabilité de l'État dans certains cas exceptionnels. La catastrophe sanitaire et sociale occasionnée par la crise de l'amiante a permis de recentrer le débat de la santé au travail comme enjeu de santé publique. À ce jour, le drame de l'amiante est le seul cas de responsabilité partagé entre l'État et des employeurs privés. Pour replacer la situation, avant son interdiction en 1997³²⁶, l'amiante était répandue dans de nombreuses industries notamment au cœur des Chantiers de l'Atlantique de Saint-Nazaire en Loire-Atlantique où l'amiante reste encore l'une des principales causes de

³²³ M. Royez, « L'État garant de la santé au travail », *Actualité et dossier en santé publique*, n°57, décembre 2006, p.60.

³²⁴ Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

³²⁵ « Risques professionnels travail société », *Réalité prévention*, INRS, janvier 2004, n°3, p. 2.

³²⁶ Décret n°96-1133 du 24 décembre 1996 relatif à l'interdiction de l'amiante, prise en application du Code du travail et du Code de la consommation.

surmortalité dans le bassin Nazairien³²⁷ ou encore l'usine CMMP d'Aulnay-sous-Bois. Cette dernière broyait de 1938 à officiellement 1975 de l'amiante, produisant ainsi massivement de la poussière d'amiante en plein cœur de la ville et à proximité d'une école. Cette entreprise a perduré jusqu'en 1986 en tant que revendeur d'amiante, exposant ainsi plus de quarante mille personnes à l'amiante. Ce ne sont pas les seuls exemples d'expositions professionnelles et environnementales à l'amiante.

Dans ce cadre, l'inaction de l'État en matière de réglementation est de nature à constituer une faute simple engageant sa responsabilité. Cette faute se fonde sur l'insuffisance de réglementation et le retard considérable dans le cadre de la transposition des normes Européennes en matière d'amiante. La responsabilité de l'État est retenue sur une période allant de 1957 à 1996. C'est pourquoi l'État a été jugé responsable de nombreux cas d'intoxication à l'amiante. Par exemple en 2000 de manière implicite le tribunal de Marseille³²⁸ dans sa décision, a condamné l'État en raison de l'absence de précaution. Par la suite, les procès se sont enchaînés avec la condamnation de l'entreprise Eternit qui a permis la reconnaissance de la faute inexcusable³²⁹ de l'employeur, mais aussi de sa culpabilité conjointe³³⁰ dans cette catastrophe sanitaire et sociale. Le Conseil d'État va ensuite confirmer la responsabilité de l'État. Ces différentes condamnations ont permis l'indemnisation des victimes sur le fondement de la faute pour carence de l'action de l'État « *dans la prévention des risques liés à l'exposition des travailleurs aux poussières d'amiante* » ainsi « *l'État avait commis une faute de nature à engager sa responsabilité* »³³¹. C'est à partir de cette reconnaissance de la responsabilité de l'État que ce dernier a construit un principe d'exceptionnalité autour de l'amiante en mettant en place un système de réparation intégrale et rapide du préjudice pour les victimes, sous condition de la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, et un système de retraite anticipée pour les salariés exposés. Ce système de réparation s'est matérialisé avec la création du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Ainsi entre « *avril 1999 à février 2004, on arrive à un montant de 55 millions d'euros* »³³² ce montant comprend les indemnisations versées par la FIVA et les dommages et intérêts versés par l'entreprise Eternit dans le cadre des différents procès. Les sommes versées par l'employeur privé contribuent seulement à un quart de la somme, soit

³²⁷ M. Marin, « Industrie. A Saint-Nazaire, l'amiante est l'une des causes de surmortalité », *Ouest France*, 16 février 2018.

³²⁸ Tribunal administratif de Marseille, 30 mai 2000, n°97-3662.

³²⁹ Cass. Soc, 28 février 2002, n°00.11-793.

³³⁰ CE, Ass. 3 mars 2004, n°241150.

³³¹ *Id.*

³³² O. Hardy-Hémery, « Eternit et les dangers de l'amiante-ciment, 1922-2006 », *Revue d'histoires moderne et contemporaine*, 2009, n°56-1, p.197-226.

13,3 millions d'euros³³³. On peut considérer qu'il s'agit d'une nationalisation des pertes, ici matérialisée par le versement de dommages et intérêts, et d'une privatisation des profits découlant de l'exploitation, de la transformation et de la commercialisation des produits amiantés. L'État a ainsi assuré quasiment à lui seul l'indemnisation des préjudices découlant de la faute inexcusable d'employeurs privés et des conséquences de leur activité économique. Aujourd'hui on continue à indemniser des victimes pour divers préjudices notamment d'anxiété³³⁴ ou encore pour manquement à son obligation de contrôle des conditions de travail par les services de l'inspection du travail suite à l'interdiction de l'amiante³³⁵. Ainsi en 2020 et 2021 les salariés des chantiers navals de La Ciotat et de la Seyne-sur-Mer mais aussi sept cent vingt-sept mineurs des Houillères du bassin de Lorraine ont été indemnisés. On estime qu'en 2025 cinquante mille à cent mille personnes décèderont encore des suites d'une maladie due à l'amiante³³⁶.

Le cas de l'amiante en France marque la prise de conscience de l'État des conséquences du travail sur la santé publique, mais aussi que les manquements des employeurs privés pouvaient venir engager sa propre responsabilité. Pourtant cela n'empêche pas au Législateur de favoriser la négociation collective et l'engagement volontaire dans le cadre de la prévention des risques professionnels, les conditions de travail ou encore le temps de travail (*de facto*, il affecte la durée d'exposition aux risques). Le Législateur ne souhaite pas généraliser le principe d'exceptionnalité rattaché à l'amiante à l'ensemble des risques professionnels. Il laisse ainsi le soin aux organisations syndicales et aux employeurs de trouver un compromis en matière de prévention des risques par la voie de la négociation alors même que l'État est garant de la santé publique. La santé au travail ne devrait pas faire l'objet d'une quelconque négociation tant l'activité professionnelle impacte la société sur le plan sanitaire et social. C'est pourquoi la santé publique est malmenée par des choix politiques lorsqu'il s'agit de santé au travail. Cette dernière étant tiraillée entre la liberté d'entreprendre et le droit à la préservation de la santé. En outre le cas de l'amiante est une exception tant sur le plan de l'engagement de la responsabilité de l'État que sur le système de prévention, de réparation et de compensation des risques professionnels. Dans les autres cas, les conséquences de la mise en place d'une organisation du travail pathogène relèvent de la seule responsabilité de l'employeur privé, et ce en raison de son obligation générale de sécurité.

³³³ *Id.*

³³⁴ CA de Douai, 29 janvier 2021, n°20.00-657.

³³⁵ CE, 18 décembre 2020, n°437314.

³³⁶ G. Dériot, J-P. Godefroy, « Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information (1) sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante », Tome 1, Session ordinaire 2005-2006, p.48.

Il est possible d'engager une réflexion sur l'application du principe de précaution³³⁷ dans le cadre de la santé au travail. L'application de ce principe permettrait de renforcer la responsabilité de l'État en matière de mise en œuvre d'organisation du travail pathogène. En effet, le principe de précaution s'est vu reconnaître un caractère constitutionnel en 2005, lui conférant ainsi une valeur à la fois juridique et symbolique. Ainsi, l'article 5 de la charte sur l'environnement de 2004 proclame que *« 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'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage »*³³⁸. Au regard de sa définition cette notion est rattachée à la protection de l'environnement, elle ne vise pas ostensiblement la santé mais il est possible de la superposer au droit de la santé au travail. Sa définition souple permet une interprétation large de son étendue. En effet on peut considérer que la santé au travail et la santé environnementale sont étroitement liées en raison de leur connivence sur les lieux de travail. Elles relèvent également toutes les deux d'un cadre plus large qu'est la santé publique. En conséquence, le principe de précaution peut être considéré comme relevant de la santé publique. C'est pourquoi l'État dans le cadre de l'amiante a défini une stratégie sur l'application du principe de précaution et de l'évaluation des risques³³⁹. Par conséquent, l'application de ce principe de précaution dans le cadre de la santé au travail permettrait le retrait de pratiques lorsque la science et/ou les connaissances techniques actuelles ne permettent pas d'établir un risque avec certitude. Ainsi, ce principe instaurerait une forme de prudence à l'égard de certaines organisations du travail possiblement pathogène, par exemple en limitant voire en supprimant les évaluations annuelles individualisées, le travail de nuit ou encore la pratique de la sous-traitance. Considérer les risques professionnels par la voie du principe de précaution permet de s'intéresser aux risques potentiels alors que la prévention se focalise sur les risques avérés. Ce qui permettrait à l'État de s'engager sur une phase préalable à celle de la prévention primaire des risques. Dans le cas où un risque potentiel devient un risque avéré, l'État s'il n'a pas rempli son obligation de moyens en matière de préservation de la santé, pourra voir sa responsabilité engagée notamment au motif de son obligation de moyens. Il n'est évidemment pas question de déresponsabiliser les employeurs en matière de

³³⁷ Loi n°95-101 du 2 février 1995 relative au renforcement de la protection de l'environnement, dite loi Barnier.

³³⁸ Loi constitutionnelle n°2005-205 du 1er mars 2005 relative à la Charte de l'environnement., art. 5.

³³⁹ G. Dériot, J-P. Godefroy, « Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information (1) sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante », Tome 1, Session ordinaire 2005-2006, p.324.

risques professionnels mais seulement de reconnaître la place de vigie de l'État en cas de risques potentiels.

1.2.2. Les risques professionnels un enjeu collectif et politique

Les risques professionnels sont un enjeu collectif en ce sens qu'ils portent atteinte à la santé, à l'environnement, aux liens sociaux et donc plus généralement à la société. Sa dimension politique découle directement de la mise en œuvre de politiques publiques par l'État, elles sont porteuses d'idéologies et de considérations accordées par la société à la santé des salariés. En effet, *« l'invisibilité socialement construite des atteintes à la santé au travail apparaît comme révélateur de la valeur effective accordée à la santé des travailleurs dans l'organisation sociale du travail et les rapports salariaux. Cette invisibilité est étroitement liée aux rapports sociaux de domination, qu'il s'agisse de la division du travail entre travailleurs permanents et précaires, ou des rapports de genre et/ou d'ethnicité »*³⁴⁰. Cette invisibilité peut également s'expliquer par la sous-déclaration des accidents du travail et de la sous-reconnaissance des maladies professionnelles, venant ainsi renforcer ce sentiment d'invisibilisation sociale des conséquences du travail sur la santé. Alors même que le coût annuel pour la sécurité sociale de cette sous-déclaration serait compris entre 800 millions et 1,5 milliards d'euros³⁴¹. Cette division entre salariés permanents et salariés précaires est visible même dans l'établissement de statistiques et données. Par exemple à ce jour aucune étude n'a été réalisée pour chiffrer le coût de la sous-déclaration des accidents du travail dans le cadre de la sous-traitance³⁴², alors même qu'elle affecte les finances de notre système de sécurité sociale. Cet immobilisme reste toujours enraciné dans cette volonté de ne pas légiférer contre les entreprises. Pourtant ce choix a bel et bien un coût sanitaire, socioéconomique et environnemental. Il paraît surprenant qu'à la suite des arrêts amiante, l'État n'ait pas fait le choix de repositionner ces politiques publiques en matière de santé publique vers la voie de la santé au travail, et plus particulièrement vers la prévention des risques professionnels. Même si la crise sanitaire est venue recentrer le débat sur la prévention des risques professionnels, principalement sur les risques biologiques et psychosociaux. La santé au travail n'est toujours pas la première des préoccupations des électeurs, celles-ci étant majoritairement concentrées

³⁴⁰ A. Thébaud-Mony, V. Daubas-Letourneux, N. Frigul, « Présentation de la deuxième partie », *Santé au travail : approches critiques*, 2012, p.105-107

³⁴¹ Commission d'enquête sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie (risques chimiques, psychosociaux ou physiques) et les moyens à déployer pour leur élimination, Compte rendu Assemblée Nationale, 28 mars 2018, p.2.

³⁴² *Ibid.*, p.7.

en 2019 sur le risque terroriste-attentat, la pauvreté, le chômage, l'environnement et enfin la santé³⁴³. Entraînant ainsi une absence quasi-totale de débat dans l'espace public sur le sujet.

Ce manque de politisation s'explique aussi par l'affaiblissement des syndicats de salariés, et ce en raison de « *la financiarisation et la globalisation de l'économie ainsi que le désengagement de l'État [qui] conduisent à faire de la santé au travail des politiques vis-à-vis desquelles les représentants des employeurs sont en position de pouvoir bloquer toute évolution favorable aux salariés* »³⁴⁴. Les salariés ont vu leur pouvoir de négociation s'affaiblir au bénéfice de celui de l'employeur. Selon Jean-Marie Le Guen, politique et spécialiste de la santé publique, « *le mouvement des entreprises de France (MEDEF) a déclaré à plusieurs reprises qu'il estimait désormais que la santé dépendait de l'État et qu'il avait vocation à se désinvestir du paritarisme* ». Il souligne également que « *la gestion de la santé au travail est aujourd'hui peu satisfaisant : le patronat est prédominant, les syndicats ont du mal à se faire entendre* »³⁴⁵. C'est pourquoi le déséquilibre dans le rapport de force doit être rééquilibré par la voix de l'État et de son Législateur afin d'abolir la relation inégalitaire induite par le contrat de travail qui impacte inévitablement la capacité à négocier des syndicats.

De plus, pour 2018 le budget alloué à l'action « santé et sécurité au travail » a diminué. Selon le rapport du Ministère du travail et de la DGT, cette réduction s'explique par « *une demande de rationalisation de la gestion des opérateurs de l'État* »³⁴⁶. De plus, le coût des prises en charges médicales et économiques des pathologies du travail reste conséquent pour la société tout en restant insuffisants pour les bénéficiaires³⁴⁷. Démontrant encore une fois que la santé des salariés n'est pas une priorité de santé publique. Les nombreux enjeux à venir qu'ils soient en lien avec les futures indemnisations relatives aux victimes de l'amiante, à l'augmentation du nombre d'affections de longue durée ou encore face au nombre croissant de salariés atteints de troubles psychosociaux, devraient pourtant entraîner une augmentation des moyens humains et financiers à la hauteur des enjeux. L'État a pourtant démontré sa capacité à mettre en place des politiques publiques d'envergures. L'exceptionnalité de l'amiante a permis la mise en place de dispositions spécifiques (formation des travailleurs

³⁴³ Dossier de presse du rapport d'enquête « Cadre de Vie et Sécurité », INSEE, ONDRP, SSMSI, 2019, p.26.

³⁴⁴ E. Henry, « Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner », *La santé au travail : enjeu politique et technoscientifique ?*, La Découverte, « Hors Collection », 2015, p.434.

³⁴⁵ « Risques professionnels travail société », *Réalité prévention*, INRS, janvier 2004, n°3, p. 2.

³⁴⁶ Ministère du travail et DGT, « Conditions de travail. Bilan 2018. », Conseil d'Orientation des Conditions de Travail, 2018, p.421.

³⁴⁷ « Risques professionnels travail société », *Réalité prévention*, INRS, janvier 2004, n°3, p. 2

exposés³⁴⁸, mesure et contrôle du respect de la valeur limite³⁴⁹, protections individuelles³⁵⁰ et collectives³⁵¹, etc), du FIVA et d'un dispositif de retraite anticipée renforçant ainsi le système de prévention et de réparations des risques professionnels liés à l'amiante.

Il est donc logique de se demander pourquoi l'État n'a-t-il pas généraliser ce type de dispositif ? Pour Emmanuel Henry, politiste et sociologue, le risque était « *une remise en cause de l'ensemble de la gestion des risques professionnels* »³⁵² qui avait été institué par la voie de compromis et d'accords. L'État doit concevoir et appréhender pleinement les risques potentiels et avérés associés aux activités économiques car il est le seul légitime pour exercer un tel contrôle.

Par exemple, pour en revenir à l'industrie porcine. Il ne s'agit pas de stigmatiser uniquement cette industrie puisque cette problématique s'étend à l'ensemble de l'industrie agroalimentaire. À savoir que sur le territoire de la Bretagne elle représente à elle seule 40 % des emplois industriels régionaux³⁵³. En plus de la pollution de l'air à l'ammoniac l'industrie porcine favorise la prolifération d'algues vertes. Ces algues résultent de l'épandage des déjections de porcs dans les champs agricoles conduisant à une pollution des cours d'eau et du littoral Breton. Une fois échouées et entrées dans un état de décomposition avancé elles produisent un gaz particulièrement toxique : le sulfure d'hydrogène. Ce phénomène a entraîné la mort d'un salarié, chauffeur poids lourd, dans l'entreprise Nicol Environnement en 2009. L'histoire de Thierry Morfoisse est similaire à celle de Gwenaël Le Goffic, ils occupaient tous les deux le même métier, la plaidoirie des parties civiles portent sur un manque d'équipements de protection individuelles, de détecteur de gaz et d'affichage des risques. Pourtant, ce n'est qu'en 2019 que le tribunal des affaires de la sécurité sociale de Saint-Brieuc³⁵⁴ va reconnaître au décès du salarié, intervenu suite à l'inhalation de sulfure d'hydrogène dégagé par les algues vertes, le caractère d'accident du travail. Concernant la reconnaissance de la faute

³⁴⁸ Arrêté du 23 février 2012 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante, JO n°0057 du 7 mars 2012, texte n°15, modifié le 24 septembre 2015, 15.p.

³⁴⁹ Décret n°2021-434 du 12 avril 2021 fixant des valeurs limites d'exposition professionnelle contraignantes pour certains agents chimiques, JO n°0088 du 14 avril 2021, texte n°20, 6.p.

³⁵⁰ Arrêté du 7 mars 2013 relatif au choix, à l'entretien et à la vérification des équipements de protection individuelle utilisés lors d'opérations comportant un risque d'exposition à l'amiante, JO n°0062 du 14 mars 2013.

³⁵¹ Arrêté du 8 avril 2013 relatif aux règles techniques, aux mesures de prévention et aux moyens de protection collective à mettre en œuvre par les entreprises lors d'opérations comportant un risque d'exposition à l'amiante, JO n°0090 du 17 avril 2013.

³⁵² E. Henry, « Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner », *La santé au travail : enjeu politique et technoscientifique ?*, La Découverte, « Hors Collection », 2015, p.432.

³⁵³ Rapport public thématique de la Cour des comptes, « La politique publique de lutte contre la prolifération des algues vertes en Bretagne (2010-2019) », 2 juillet 2021, p.160.

³⁵⁴ Tribunal des affaires de sécurité social des Côtes d'Armor, Saint-Brieuc, jugement du 14 juin 2018, recours n°21600018.

inexcusable, la décision sera rendue le 14 octobre 2021. Il est intéressant de se pencher sur l'argumentaire de la partie défenderesse, l'entreprise argue que les mauvaises conditions d'hygiène et des problèmes de santé sous-jacents de la victime sont à l'origine de son décès³⁵⁵. Cet argumentaire montre encore une fois le lien trop souvent admis que la santé n'est impactée que par des facteurs environnementaux extérieurs au travail. Il est probable que les juges dans le cadre de la faute inexcusable s'appuient sur la décision prise contre l'entreprise Triskalia en estimant aussi que « *les conditions de travail [étaient] particulièrement peu respectueuses des règles sanitaires de protection des salariés et de l'environnement* »³⁵⁶. Cette décision permettant d'aller au-delà du seul préjudice de la victime, mais d'un préjudice plus vaste s'étendant à l'environnement et donc à la société. Cette activité n'impacte pas uniquement les salariés, « *cette prolifération a également un impact sur les écosystèmes* »³⁵⁷. En effet, de nombreux cas suspects de décès ont été signalés depuis une dizaine d'années. Dernièrement, le Pôle santé publique du tribunal judiciaire³⁵⁸ de Paris a rendu une ordonnance de non-lieu concernant une plainte collective faisant suite au décès d'un cheval et de l'hospitalisation de son cavalier, tous deux ayant inhalé du gaz toxique sur une plage. L'association Eau & Rivières de Bretagne précise cependant que « *l'instruction a permis de démontrer le lien entre fertilisation agricole, algues vertes et émanations d'hydrogène sulfuré* »³⁵⁹. Pourtant en 2014 l'État avait déjà été condamné trois fois pour non-respect de la directive Européenne nitrates³⁶⁰ par la Commission européenne³⁶¹, et n'as toujours pas pris ses responsabilités pour faire cesser ce trouble à l'ordre public.

Il est nécessaire que l'État change de paradigme et assume comme pour l'amiante les condamnations faites à son encontre sur des sujets tels que l'ammoniac et le nitrate. La jurisprudence amiante à pour avenir de s'étendre à d'autres crises industrielles. La santé publique doit primer sur les enjeux industriels, commerciaux et économiques. De plus, la Cour des comptes dans un rapport en date du 2 juillet 2021 épingle l'État sur sa politique menée contre la prolifération des algues vertes en remettant en cause son approche « *fondée*

³⁵⁵ « Algues vertes et décès de Thierry Morfoisse : y a-t-il eu "faute inexcusable" ? », *France 3 Bretagne*, 1 juillet 2021.

³⁵⁶ Tribunal de grande instance – Pôle social de Vannes, 4 novembre 2019, n°RG 17/00703 – N° RG 18/00657 – N°RG 17/00799, p.5.

³⁵⁷ Rapport public thématique de la Cour des comptes, « La politique publique de lutte contre la prolifération des algues vertes en Bretagne (2010-2019) », 2 juillet 2021, p.15.

³⁵⁸ Tribunal judiciaire de Paris, Association Eau & Rivières de Bretagne, 18 janvier 2021, 34p.

³⁵⁹ « Algues vertes. Non-lieu dans l'affaire du cheval mort sur la plage de Saint-Miche-en-Grève », *Ouest France*, 29 janvier 2021.

³⁶⁰ Directive 91/676/CEE du Conseil du 12 décembre 1991 concernant la protection des eaux contre la pollution par les nitrates à partir de sources agricoles.

³⁶¹ « Commission decides to take deferred legal action against France for nitrate pollution of surface water in Brittany », The European Commission, Brussels, 21 march 2007, IP/07/381, 1.p.

sur le volontariat »³⁶² des employeurs/industriels. En outre, ce rapport appelle à un réengagement de l'État notamment en adaptant et en faisant respecter la réglementation et en redéfinissant les leviers incitatifs au changement des pratiques et des systèmes agricoles.

L'État doit se réengager sur les risques industriels mais aussi sur les risques professionnels. La crise sanitaire a significativement impacté les conditions de travail. L'augmentation de l'exposition aux risques psychosociaux est perceptible en raison du doublement des cas d'épuisement professionnels recensés. Les salariés les plus exposés sont les personnels du médico-social, ils représentent à eux seuls 20 % des accidents psychiques alors que ce secteur n'emploie que 10 % des salariés³⁶³. Le personnel a été durement éprouvé par la crise sanitaire aux vues des conditions de travail dégradées, notamment en raison du manque d'équipements de protections individuelles et/ou en raison de nouvelles adaptations de l'organisation du travail, fragilisant ainsi d'autant plus leur santé. Les femmes sont sur-représentées dans ce secteur (60 %)³⁶⁴, cela s'explique par la division sexuelle du travail et de leur assignation aux métiers du *care*³⁶⁵. En outre, l'État doit prendre ses responsabilités en matière de risques psychosociaux qui touchent principalement les femmes et les métiers les plus précaires. La crise sanitaire a rendu cette nécessité absolue au regard des différentes études réalisées sur la santé mentale des Français et l'augmentation significative des troubles psychosociaux. Outre les risques psychosociaux, la crise a permis de révéler l'importance du poids des maladies chroniques d'origine professionnelle sur la santé de la population et sa capacité à résister au risque épidémique. Selon le Docteur André Cicoella, chercheur Français en santé environnementale et spécialiste de l'évaluation des risques sanitaires, « *une population fragilisée par les maladies chroniques est une population beaucoup plus sensible à l'activité du coronavirus, mais aussi des autres virus* »³⁶⁶. De plus, depuis 2006 l'OMS alerte sur la pandémie de maladies chroniques qui touchent l'ensemble de la population mondiale³⁶⁷. Les chiffres en France viennent corréler ce fléau, le nombre d'affections longues durées (ALD) ne cesse de progresser et touche dorénavant 16,4 % de la population du régime général

³⁶² Rapport public thématique de la Cour des comptes, « La politique publique de lutte contre la prolifération des algues vertes en Bretagne (2010-2019) », 2 juillet 2021, p. 237.

³⁶³ « Santé travail : enjeux et actions – les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie – Risques professionnels », Assurance Maladie, janvier 2018, p.20.

³⁶⁴ *Id.*

³⁶⁵ G. Cresson, N. Gadrey, « Entre famille et métier : le travail et le *care* », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 23, 2004, p.26-41.

³⁶⁶ S. Chapelle, « une population fragilisée par les maladies chroniques est plus vulnérable au coronavirus », *Bastamag*, 18 mai 2020.

³⁶⁷ « Halte à l'épidémie mondiale de maladies chroniques. Guide pratique pour une sensibilisation réussie », Organisation Mondiale de la Santé, 2006, p.29.

d'assurance maladie, soit plus de dix millions de personnes en 2014³⁶⁸. Concernant le coût des soins des ALD, avec ou sans reconnaissance officielle, il représente quatre-vingt-quinze milliards d'euros soit plus de la moitié des dépenses annuelles de la branche maladie³⁶⁹. En 2060, ce coût devrait représenter 62,7 % du total des dépenses³⁷⁰, le taux d'individus en ALD se situait en 2011 à 15,9 % et devrait se situer en 2060 autour de 18,7 à 20,1 %³⁷¹. Il est nécessaire de se poser la question si le monde du travail ne serait tout simplement pas une fabrique à invalidité. Tous les ans dans le secteur privé cent quatre-vingt mille à deux cents mille personnes sont reconnues inaptes à leur poste, ce nombre est deux fois plus important qu'il y a vingt ans³⁷². Ainsi, l'augmentation de la durée de vie professionnelle impose à l'État de se poser des questions sur les risques de désinsertion spécifique aux maladies chroniques car l'altération de l'état de santé impacte l'employabilité. À savoir que des milliers de personnes sont susceptibles d'être atteintes d'une forme longue de la Covid-19, cette dernière pouvant être reconnue comme maladie professionnelle depuis 2020³⁷³ et est constitutif d'une ALD.

Il est donc nécessaire de repolitiser la santé au travail afin de répondre aux enjeux relatifs au financement du système de retraite et plus généralement sur la pérennité de notre système de santé et de sécurité sociale. L'exposition aux risques professionnels peut conduire à la reconnaissance de l'invalidité des salariés, ce qui est un véritable enjeu sanitaire et social. Il est indispensable que l'État se focalise sur la prévention et non plus uniquement sur la réparation des préjudices subis. Pour le Docteur Cicoella, « *notre système de santé s'intéresse à la maladie quand les gens sont malades* »³⁷⁴, en outre il pointe du doigt un manque de prévention primaire. Pour conclure, l'État lors de la crise sanitaire s'est remobilisé sur le sujet des risques professionnels en raison du caractère de santé publique que représente la Covid-19. Démontrant ainsi que l'État providence est en capacité d'élaborer des politiques de prévention ambitieuse. Cependant il s'agit d'une situation exceptionnelle et qui se limite à la seule prévention du Covid-19. L'État reste plutôt désintéressé, voir quasi-désengagé, en matière de santé au travail ce qui pose question quant à son positionnement sur le long-terme.

³⁶⁸ M. Paita, S. Rivière, S. Tala, A. Fagot-Campagna, « Les bénéficiaires de du dispositif des affections de longue durée en 2014 et les évolutions depuis 2005 », CNAMTS, Points de repères, 2016, n°46, p.1.

³⁶⁹ S. Godeluck, « La part des maladies chroniques augmentent », *Les Echos*, 8 janvier 2018.

³⁷⁰ C. Geay, G. De Lagasnerie, « Projection des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle PROMEDE », Documents de travail de la direction générale du travail, n°2013/08, décembre 2013, p.39.

³⁷¹ *Id.*

³⁷² « Handicap : le contrat social invalide », DataGueule, FranceTVSLASH, 2020, 13 minutes 05. (consulté le 29 mai 2020).

³⁷³ Décret n°2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2, JO n°0225 du 15 septembre 2020, texte n°10.

³⁷⁴ « Handicap : le contrat social invalide », DataGueule, FranceTVSLASH, 29 mai 2020, n°97, 13 minutes 05.

La santé des salariés et sa préservation relève bien pourtant d'un choix stratégique pour l'État, nous évoluons dans un système capitaliste et la prévention des risques professionnels revêt un enjeu de performance économique. C'est pourquoi l'État doit mettre en œuvre des politiques publiques d'envergure en matière de santé au travail car notre système social risque de s'effriter au regard des enjeux colossaux qu'il devra surmonter dans les prochaines années.

2) LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS UNE PRIORITE COMMUNE

Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales évoquait déjà en 2003 que « *l'arrivée massive et permanente de nouveaux process, de nouvelles organisations du travail, de nouveaux produits et de la tertiarisation de l'économie* »³⁷⁵ constituaient des facteurs modifiant la nature et la gravité des risques professionnels. Ce rapport met en exergue le caractère diffus et différé de certains risques et l'invisibilisation sociale que subit le risque sanitaire en milieu de travail. C'est pourquoi cette mutation des risques rend nécessaire leur repérage précoce et justifie ainsi un changement de paradigme (2.1) permettant ainsi de faire émerger un nouveau système de droit à la santé au travail (2.2) plus adéquate et en corrélation avec les enjeux actuels et à venir.

2.1) Etude critique du système actuel de prévention des risques professionnels

La santé au travail doit opérer un changement de paradigme, elle doit s'exercer dans un périmètre plus large qui est celui de la santé publique. Le système actuel de prévention des risques professionnels connaît des défaillances (2.1.1), c'est pourquoi de nombreux acteurs militent pour une nouvelle approche (2.1.2).

2.1.1 Le constat d'un système actuel défaillant

La santé au travail connaît de nombreux dysfonctionnements directement responsables d'atteintes à la santé des salariés ou des populations, mettant en cause directement l'État et/ou l'entreprise. Pour Benoît Dorémus, Docteur en médecine et en droit privé, ces nombreux dysfonctionnements sont le fruit de « *difficultés d'application du principe d'égalité de traitement en santé-travail, [de] l'affaiblissement des solidarités en entreprise provoqué par les nouvelles organisations du travail ou l'absence de solidarité de l'entreprise envers la*

³⁷⁵ Rapport annuel Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), « Santé, pour une politique de prévention durable », 2003, p.378.

société en matière de santé publique ou environnementale »³⁷⁶. Cette crise de l'égalité et de la solidarité est l'une des conséquences de la crise du travail et du modèle salarial décrite précédemment. Elle permet de laisser place à de nouvelles façons de penser et de reconceptualiser la santé au travail ainsi que les méthodes d'anticipation, de prévention des risques et l'organisation du travail.

Des lacunes importantes en matière de détection des risques émergents sont à signaler, particulièrement des risques psychosociaux. L'une des principales raisons est le manque de formation des supérieurs hiérarchiques et des managers à cette problématique. Depuis l'introduction de l'obligation d'évaluation des risques, les entreprises sont pourvues de manière inégale pour analyser et évaluer les risques. Cet obstacle touche particulièrement les TPE-PME, elles ne connaissent pas forcément bien leurs obligations en matière de prévention des risques. En effet, les entreprises comprenant « *moins de dix salariés emploient environ 24 % de l'effectif du régime général de la Sécurité sociale, soit 4 millions et demi de salariés* »³⁷⁷ cumulent « *19 % des accidents du travail* »³⁷⁸. C'est pourquoi la Commission européenne³⁷⁹ et les divers Plans de Santé au Travail³⁸⁰ aspirent à développer le principe de prévention dans les TPE, celles-ci étant actuellement relativement étanchent aux préoccupations en santé au travail. Ces défaillances peuvent également s'expliquer par la trop grande diversité d'approches méthodologiques et rédactionnelles ainsi que le non-archivage systématique des documents uniques, ce qui ne permet pas d'optimiser la traçabilité et d'adapter les politiques de prévention des risques. Pourtant, jusqu'à maintenant le document unique reste le meilleur outil pour les prévenir efficacement.

À côté de ces dysfonctionnements propres aux entreprises, le dispositif de connaissance des risques n'est pas à la hauteur des enjeux. Notre système statistique et les données disponibles connaissent certaines limites. L'encadrement d'une politique de santé publique repose sur la priorisation des risques au regard des données récoltées et analysées. Ainsi, la carence au niveau national de statistiques fiables entrave la possibilité de prioriser les actions de prévention. Ces carences s'expliquent par le fait que « *le dispositif de connaissance du risque n'est à l'évidence pas encore à la hauteur de cet enjeu en dépit de progrès récents, [...]*

³⁷⁶ B. Dorémus, « Pour un changement de paradigme en santé-travail », *Essai sur les évolutions juridiques et politiques nécessaires*, Bordeaux, « LEH Edition », 2012, 524p.

³⁷⁷ M. Malenfer, P. Lainé, T. Balannec, « Mobiliser les TPE. Un défi pour la prévention », *Revue des conditions de travail*, ANACT, p.2.

³⁷⁸ *Id.*

³⁷⁹ « Santé et sécurité au travail : un cadre stratégique définit les objectifs de l'UE pour la période 2014-2020 », Commission européenne, 6 juin 2014, 3p.

³⁸⁰ Plans Santé au Travail 2010-2014 (PTS2) et 2016-2020 (PTS3), Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.

l'inertie de l'État, l'insuffisance quantitative du potentiel humain de recherche, révèlent la faiblesse historique de l'investissement public dans ce champ »³⁸¹. En outre, le manque de moyens matériels et humains alloués au dispositif de connaissance des risques porte atteinte directement à la santé des travailleurs. De plus, la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des accidents et maladies professionnelles constituent des obstacles à la mise en place de mesures à l'échelle nationale. Les données actuelles étant peu fiables pour orienter efficacement des politiques publiques en la matière. Ce cloisonnement strict de la santé au travail et de la santé publique peut expliquer le manque de visibilité des risques professionnels sur la santé et les inégalités qu'elle produit. En outre, le système lui-même tend à invisibiliser le poids considérable des risques d'origine professionnel sur la santé. Le contexte socio-économique actuel entraîne une mobilité croissante des trajectoires professionnelles rendant encore plus complexe le suivi de la santé des salariés, qui multiplient les expositions aux risques professionnels chez différents employeurs. Cette situation de mobilité s'explique par *« le développement des formes précaires d'emploi et d'entreprise qui compliquent la compréhension du risque »*³⁸². En outre, le précarat complexifie la traçabilité et la récolte de données fiables.

Le paysage institutionnel connaît également quelques défaillances, il est brouillé et éparpillé entre différents acteurs tout en restant centré sur l'entreprise ce qui laisse très peu de place aux préoccupations de santé publique. L'organisation de la santé au travail est particulièrement complexe. Le Ministère du travail en est le principal acteur alors que le Ministère de la santé est marginalisé, *de facto* certains acteurs en santé au travail sont étrangers à toute logique de santé publique. Alors même que la santé au travail est inscrite dans la stratégie nationale de santé pour les années 2018 à 2022³⁸³. Les acteurs de la prévention se trouvent *« en dehors du champ couvert par les structures de santé publique, et n'ont aucune interaction formalisée avec [celles-ci] »*³⁸⁴. Nous sommes donc dans une situation où les relations et l'organisation entre santé publique et santé au travail ne sont pas en adéquation avec les enjeux que représentent les risques professionnels. Il est pourtant indispensable que la coordination entre les acteurs publics et privés soient renforcées. La déconnexion entre les politiques de santé au travail et celles de santé publique a donné lieu à

³⁸¹ Rapport annuel Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), « Santé, pour une politique de prévention durable », 2003, p.379.

³⁸² Rapport annuel Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), « Santé, pour une politique de prévention durable », 2003, p.83.

³⁸³ « Stratégie nationale de santé 2018-2022 », Ministère des solidarités et de la santé, 2017, p.22.

³⁸⁴ E. Imbernon, M. Goldberg, « L'impact des facteurs professionnels sur la santé de la population », *Connaitre les liens entre santé et travail*, ADSP, n°57, 2006, p.20.

la production d'un rapport par la Cour des comptes en février 2002³⁸⁵. Cette dernière avait à l'époque recommandé fortement de réformer l'ensemble du système de la prévention des risques professionnels.

La conciliation entre compromis social et l'exigence d'une politique de santé publique pousse désormais à « *repenser les politiques de prévention autour de l'idée que la santé au travail ne doit plus être la seule préoccupation de l'entreprise isolée dans son contexte, mais une préoccupation plus globale* »³⁸⁶. Il est donc indispensable d'instiller une nouvelle culture de la prévention chez les acteurs de la santé au travail par le biais des pouvoirs publics. Cependant la situation paradoxale, entre responsabilisation et autorégulation des entreprises et désengagement de l'État renforce la difficulté à faire émerger des politiques publiques conciliant santé au travail-santé publique. En parallèle, il est nécessaire d'instaurer une nouvelle culture de la prévention et de surmonter quelques préjugés. Certains préventeurs ne perçoivent pas toujours le lien entre l'état de santé et l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels. Parfois les salariés se voient reprocher leur état de santé en raison de leur mode et hygiène de vie. Ce comportement s'explique par l'invisibilisation du poids des facteurs de risques professionnels comme déterminant sur la santé, mais aussi par la valeur sociale accordée au travail. La santé au travail se trouve tiraillée entre les intérêts des salariés et de l'employeur. Dans le cadre des négociations, ils doivent concilier deux injonctions paradoxales que sont la santé des salariés et les performances économiques. Un jeu d'équilibriste doit alors s'opérer entre la nécessité d'un compromis social et l'exigence d'une politique de santé publique adaptée.

La volonté du Législateur en matière de prévention s'est développée autour d'une logique de réparation-compensation post-exposition aux risques professionnels et non sur une logique de prévention primaire pure. Par exemple, le C2P n'offre pas un droit à plus de mesures de prévention mais uniquement à des mesures de compensation. Avec notamment un droit à la formation dans le but d'accéder à un poste peu ou pas exposé, de bénéficier d'un temps partiel ou d'acquérir un droit à la retraite anticipée. Notre système de prévention actuel reste essentiellement centré sur le contrôle médical et l'aptitude au travail des salariés, il reste inscrit dans « *une logique gestionnaire s'inscrivant dans le cadre des besoins de l'entreprise (remplir les obligations réglementaires, obtenir les avis d'aptitude) et non dans celui*

³⁸⁵ « Rapport de la Cour des Comptes, « La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles », février 2002, 271.p.

³⁸⁶ Rapport annuel Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), « La prévention sanitaire en milieu de travail », 2003, p.4.

d'objectifs de santé publique (veille sanitaire, conduites d'actions de prévention coordonnées, maintien dans l'emploi des personnes ayant des problèmes de santé) »³⁸⁷.

2.1.2 La nécessité d'une approche plus globale

« Depuis plusieurs années, la santé publique et la santé au travail, secteurs historiquement très cloisonnés, se rapprochent afin de mutualiser connaissances et compétences »³⁸⁸. Ainsi, l'évolution du travail a fait apparaître la nécessité d'une approche différente. Les risques professionnels évoluent et nécessitent l'association de compétences complémentaires, il est donc nécessaire d'insister sur « la pluridisciplinarité [qui] est une façon d'aborder la santé au travail par l'apport de différents points de vue, en faisant contribuer des disciplines et compétences complémentaires, médicales, techniques et organisationnelles. Elle permet ainsi de comprendre et d'agir sur les risques professionnels »³⁸⁹. Elle est « une véritable carte à jouer pour décroisonner et enrichir la prévention »³⁹⁰.

L'affirmation d'une politique de santé au travail doit dorénavant sortir de la logique selon laquelle les risques professionnels relèvent uniquement de la responsabilité des entreprises. Cette nouvelle perspective permettrait d'entrer dans une logique de sécurité sanitaire, la santé au travail serait ainsi garantie aux salariés tout au long de leur vie professionnelle. C'est pourquoi l'État doit assumer pleinement son rôle de garant de l'ordre public sanitaire et social notamment par le biais de l'évaluation et d'expertise de la santé au travail et en assurant la transparence et l'indépendance dans la collecte de données. Les données ainsi collectées vont permettre de fixer les grandes orientations et priorités, tout en entamant un débat public sur le sujet (notamment avec les syndicats de salariés et d'employeurs). Ces politiques publiques doivent être engagées sur le long terme, car à court terme cela s'assimile à de simples mesures temporaires. Dans cette recherche d'approche globale il est indispensable d'y inclure de la pluridisciplinarité. Elle permet d'apporter des connaissances scientifiques essentielles à la prise de décision, en matière de politiques publiques ou dans le cadre de la mise en place de négociations permettant une gestion collective des risques professionnels.

De plus, il serait intéressant de se pencher sur la question de la division du travail, les salariés précaires et les femmes sont les premières victimes de ce manque de considération apporté à

³⁸⁷ D. Bachet, « Des pratiques professionnelles sous tension », *Actes de la recherche en sciences sociales*, mars 2011, n°188, p.54-69.

³⁸⁸ A. George-Guiton, « La complémentarité entre santé publique et santé au travail (n°57) », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, p.66.

³⁸⁹ P. Mercieca, C. Pinatel, « Santé au travail : pour une approche pluridisciplinaire », *Travail & Changement*, octobre 2008, n°321, p.2.

³⁹⁰ *Id.*

la santé au travail. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) a publié en 2012 une analyse statistique portant sur la différence entre les genres, on y apprend que les femmes sont « *de plus en plus victime d'accidents du travail* » et qu'elles accèdent « *à des emplois exposés à des facteurs de risques insuffisamment évalués et reconnus* »³⁹¹. Ce qui démontre que les politiques de prévention sont inefficaces et qu'une approche par genre pourrait grandement améliorer la prévention des risques dans les entreprises. Il est possible également d'orienter ces politiques publiques vers les salariés les plus précaires, il est vrai qu'ils sont surexposés aux risques en raison de conditions de travail parfois très précaires. Ils sont souvent placés en situation permanente de nouveaux embauchés, leur situation de travail et d'emploi est instable et entraîne de l'insécurité socio-économique qui est l'un des facteurs de risques psychosociaux, la nature des travaux confiés implique généralement des conditions de travail plus dangereuses ou pénibles que les salariés permanents.

La philosophie du Législateur doit évoluer. Actuellement, l'employeur est astreint à une obligation générale de sécurité, il doit donc tout mettre en œuvre pour évaluer et prévenir les risques professionnels. Si un des risques a des conséquences sur la santé des salariés, la loi impose un mécanisme de compensation, sous conditions, au bénéfice des salariés. Il est vrai qu'il est indispensable de compenser l'exposition aux risques lorsque celle-ci n'a pu être évitée. Cependant ce système peut ne pas inciter pleinement les employeurs à maximiser leurs efforts sachant que le système de solidarité nationale prendra le relai en cas de dégradation de la santé des salariés. Par exemple, le C2P est financé depuis le 1^{er} janvier 2018 par la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » de la sécurité sociale.

Une nouvelle conception de la santé au travail émerge depuis quelques années au sein des entreprises grâce au concept de qualité de vie au travail. Pour l'ANACT cette notion « *désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail et la performance globale* »³⁹². Cette notion reste très généraliste et elle « *ne se substitue pas à la nécessité de mener une politique de prévention des risques en général et des risques psychosociaux en particulier* »³⁹³. Ainsi, les deux démarches peuvent coexister. En 2020, un accord national interprofessionnel sur la santé au

³⁹¹ F. Chappert, P. Mercieca, « Santé et travail : une approche par le genre pour améliorer la prévention », *La santé en action*, n°41, septembre 2017, p.22.

³⁹² Accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail du 19 juin 2013, p.25.

³⁹³ « Comment articuler la prévention des risques psychosociaux à la qualité de vie au travail ? », ANACT, 2019.

travail³⁹⁴ est venu formuler un nouvel acronyme : la QVCT. Il s'agit de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), cette nouvelle notion vient renouveler l'articulation entre qualité de vie et santé au travail et renforce la proximité des services de santé au travail, qui deviennent les services de prévention et de santé au travail. Cet ANI prévoit « *une démarche continue de la prévention primaire* »³⁹⁵ dans le cadre de la prévention des risques. Le but étant d'intégrer la culture de la prévention dans un cadre systémique. Cette notion de QVCT prend en considération les pratiques managériales, l'organisation du travail, la conduite des transformations, etc. Elle répond aux enjeux contemporains du travail en ayant une approche plus globale des risques professionnels, en permettant de questionner et de reconceptualiser l'organisation du travail.

À côté de cet aspect QVT/QVCT, il est intéressant que les entreprises et l'État considèrent pleinement l'aspect santé environnementale que la prévention des risques professionnels. Celui-ci permet d'aborder une complémentarité dans la relation entre santé au travail et santé environnementale, permettant ainsi la mise en œuvre de politiques de préventions des risques professionnels mais aussi des risques environnementaux et sociaux. Pour le Docteur André Cicoella « *notre système de santé s'intéresse à la maladie quand les gens sont malades. L'enjeu est de s'intéresser à la vie avant, et cela s'appelle la santé environnementale : on va agir sur l'environnement pour diminuer les facteurs de risque qui génèrent la maladie* »³⁹⁶. Selon lui la santé environnementale est donc indissociable d'une politique de prévention des risques professionnelles s'inscrivant dans le cadre de la santé publique. La santé environnementale cible « *les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures* »³⁹⁷.

2.2) Etude d'un nouveau paradigme en santé au travail

Il n'est plus possible de nier le poids des facteurs d'origine professionnelle sur la santé des salariés et de la population. C'est pourquoi il est indispensable de concilier santé travail et

³⁹⁴ Accord national interprofessionnel pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail du 9 décembre 2020, 27p.

³⁹⁵ *Ibid.*, p.3.

³⁹⁶ S. Chapelle, « une population fragilisée par les maladies chroniques est plus vulnérable au coronavirus », *Bastamag*, 18 mai 2020.

³⁹⁷ Déclaration sur l'action pour l'environnement et la santé en Europe, Deuxième conférence européenne sur l'environnement et la santé, Helsinki, Finlande, 20-22 juin 1994, 15.p.

santé publique **(2.2.1)** afin de répondre au mieux aux enjeux découlant de l'organisation contemporaine du travail. Cette remise en cause de l'organisation du travail et du poids des facteurs de risques professionnels permet d'envisager d'autres solutions comme la mise en place d'un revenu universel comme outil de négociation des conditions de travail **(2.2.2)**.

2.2.1 La perspective d'une conciliation entre santé travail-santé publique

Le constat a été fait que le système actuel est défaillant, et ce sur plusieurs points. Le cadre institutionnel mérite d'être simplifié pour renforcer la prévention des risques professionnels. Il est également nécessaire de clarifier le positionnement de la santé au travail et de la santé publique et de redéfinir clairement les responsabilités de chacun en la matière. Les problèmes relatifs aux statistiques et au croisement des données doivent également être résolus à travers cette conciliation entre santé travail-santé publique. Pendant tout le XX^{ème} siècle, la santé publique et la santé au travail ont constamment fait l'objet d'un cloisonnement sans qu'une quelconque cohérence dans ce choix ne soit recherchée. Pourtant « *il n'y a pas de différence de nature entre ces deux domaines de la santé* »³⁹⁸, le poids des facteurs d'origine professionnelle sur la santé est « *beaucoup plus important que ne pourrait le laisser penser la place qui leur est accordée jusqu'à présent dans les priorités de santé publique et les moyens attribués à leur prévention et leur prise en charge* »³⁹⁹. Cependant la santé au travail implique « *des modalités de traitement particulières comme la mise en place d'outils de recherche et de surveillance adaptés, mais aussi une gestion paritaire de l'information et des choix de gestion des risques professionnels* »⁴⁰⁰, c'est pourquoi cette particularité doit être intégrée dans une action plus globale qu'est la santé publique. Il est donc indispensable que l'État prenne sa place dans l'organisation de la santé au travail. La crise sanitaire a renforcé ce sentiment, la santé au travail semble enfin être devenue une composante indissociable de la santé publique. De plus, « *la collaboration entre les autorités en charge de la santé publique et celles en charge de la santé au travail n'est plus un objectif théorique cité dans le dernier Plan Santé au travail. Désormais, il a été décliné d'un point de vue opérationnel depuis le début de la crise sanitaire* »⁴⁰¹. En outre, cette crise a eu pour effet d'effacer la frontière qui séparait santé travail-santé publique, ces deux notions ne pouvant ainsi plus s'ignorer en raison de leur complémentarité. On peut également se questionner sur les motivations qui ont entraîné cette distinction pendant si longtemps.

³⁹⁸ « Risques professionnels travail société », *Réalité prévention*, INRS, janvier 2004, n°3, p.2.

³⁹⁹ *Id.*

⁴⁰⁰ *Id.*

⁴⁰¹ C. Lecoeur, K. Adrouche, « Vers un décroisement de la santé publique et de la santé au travail », Cercle K2, 15 janvier 2021.

Désormais, découplage et pluridisciplinarité sont au cœur de la santé au travail. Cette volonté d'un rapprochement a débuté en 2005 avec la création de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) qui est rattachée aux ministères du Travail et de la Santé. En 2018 a été publié le rapport dit Lecocq⁴⁰² en raison du trop grand nombre d'acteurs de la prévention. Ce dernier préconise la fusion des institutions régionales afin de créer un guichet unique dans le but de mutualiser les moyens et rendre ainsi plus lisible le système de prévention. Mais dans les faits, la réduction des points d'accès à l'information et aux droits n'entraverait-il pas directement l'effectivité et l'accès au droit à la santé au travail ?

Aujourd'hui la récente proposition de loi visant à renforcer la prévention en santé au travail, reprend une bonne partie de l'ANI du 9 décembre 2020, et a pour objectif de « *faire de la santé au travail, et en particulier de la prévention des risques professionnels, un axe prioritaire des politiques publiques des prochaines années* »⁴⁰³. Pour se faire, le projet de loi propose un rapprochement entre la médecine de ville et la médecine du travail, un accès au dossier médical partagé (DMP) par les médecins du travail, la réforme des services de santé au travail qui deviennent les services de prévention et de santé au travail avec une extension de leurs missions, un renforcement du contenu du DUERP et sa conservation de manière successive pour assurer la traçabilité collective des expositions, le passeport prévention prévu par l'ANI est également acté, etc. L'entrée en vigueur de cette loi sera effective au plus tard le 31 mars 2022. Elle a pour objectif d'améliorer la prévention individuelle et collective, mais elle ne se positionne pas quant à la centralisation des données d'exposition qui reste un obstacle technique majeur pour instaurer une politique publique de prévention efficace.

De plus, la prise en charge de certains risques collectifs avec la création de fonds d'indemnisations, tel que le FIVA pour l'amiante ou encore le fonds d'indemnisation pour les victimes de pesticides (FIVP) en 2020, permettent de marquer ce rapprochement entre santé travail-santé publique. Une proposition de loi du 5 janvier 2021⁴⁰⁴ souhaite la création d'un fonds d'indemnisation des victimes de la Covid-19. Par la création de ces fonds l'État reconnaît indirectement sa responsabilité dans ces différentes catastrophes sanitaires et sociales qui dépassent le cadre strictement professionnel.

⁴⁰² Rapport Lecocq, « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée », août 2018, 174p.

⁴⁰³ Proposition de loi n°3718 renforçant la prévention en santé au travail, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 décembre 2020, 40p.

⁴⁰⁴ Proposition de loi n°3723 portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes de la Covid-19, 5 janvier 2021, 12p.

Pour renforcer cette conciliation entre santé travail-santé publique, il est nécessaire que les services de santé au travail et que la médecine du travail ne soient plus de la seule responsabilité de l'employeur. Ces acteurs doivent être rattachés à la Sécurité sociale pour qu'une grande politique de santé au travail puisse émerger en toute indépendance.

2.2.2 La perspective d'un revenu de base comme outil d'émancipation et de modernisation du système de protection sociale

Le revenu de base ou revenu universel peut être perçu comme un dû, à l'époque où « *le salariat ne parvient plus à remplir sa promesse d'intégration, c'est-à-dire de plein-emploi permanent pour tous* »⁴⁰⁵. Cette idée est apparue tardivement en France mais bien avant l'émergence de notre système actuel de protection sociale, environ dans les années 1830, suite aux réflexions de l'économiste, sociologue et philosophe Charles Fourier. Ce dernier infuse l'idée d'un « minimum décent » en direction des plus pauvres, versé en nature et désolidarisé de l'activité⁴⁰⁶. Sa réflexion s'inscrit dans le mouvement du socialisme utopique qu'il représente, ce minimum permettrait ainsi de libérer l'Homme de l'aliénation du travail.

Selon l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, le revenu universel désigne « *une allocation due par la communauté nationale à chacun de ses membres, versée de manière strictement égalitaire et sans aucune condition (avec éventuellement une différenciation distinguant enfants et adultes), à toute personne vivant durablement sur le territoire de cette communauté* »⁴⁰⁷. Ce dispositif de lutte contre la pauvreté revêt un enjeu plus large en renouvelant les rapports entre l'activité et le revenu. Il fait émerger un nouveau projet de société et pousse à la réécriture d'un nouveau contrat social. Les bénéficiaires dont l'impact serait le plus significatif quant à leur niveau de vie seraient les jeunes, qui sont touchés par le chômage à 19,5 %⁴⁰⁸ et les contrats précaires, les personnes les moins qualifiées (contrats précaires, salariés condamnés au précarat, bénéficiaires de minima-sociaux). Les femmes sont également des bénéficiaires privilégiées du revenu de base, elles sont fragilisées par le fait que le marché du travail fasse jouer contre elles le fait qu'elles enfantent pour les inférioriser en termes de salaire. Ces dernières touchent 16,8 % de rémunération en moins que les hommes en moyenne en équivalent temps plein (ETP)⁴⁰⁹. Les

⁴⁰⁵ C. Mouzon, « Le revenu universel est un dû », *Alternatives Economiques*, 2017/3, n°366.

⁴⁰⁶ T. Duverger, *L'invention du revenu de base. La fabrique d'une utopie démocratique*, Lormont, Le Bord de l'eau, « L'histoire des brèches », 2018, 150p.

⁴⁰⁷ Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, « Revenu universel, revenu minimum garanti : quels liens avec la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ? », *La Lettre*, n°1, mars 2017, p.3.

⁴⁰⁸ « Taux de chômage des jeunes », OCDE Données, 2021.

⁴⁰⁹ INSEE, « Ecart de rémunération femmes-hommes : surtout l'effet du temps de travail et de l'emploi occupé », n°1803, 2020, p.1.

personnes en situation de handicap qui n'ont pas accès ou qui ont un accès restreint au marché du travail, ainsi que les personnes âgées qui ont parfois une pension très faible. Ces différents arguments démontrent que le revenu universel en plus d'être un levier de négociation et d'émancipation permet de lutter contre les discriminations en s'attaquant au chômage mais aussi à la pauvreté.

De nombreux bénéfices peuvent en résulter, le revenu universel va améliorer le sort des personnes en situation de pauvreté dans un premier temps. Notamment en mettant fin au non-recours, à la stigmatisation relative à la conditionnalité et au ciblage des aides (tout le monde perçoit ce revenu et pas seulement les personnes en difficulté), en éliminant la précarité engendrée par la variabilité des aides sociales issues de situations professionnelles ou familiales instables, ou encore en supprimant la pauvreté monétaire absolue si le montant du revenu universel est suffisamment élevé pour satisfaire l'ensemble des besoins essentiels. Spécifiquement au marché du travail, le revenu universel facilitera son fonctionnement et permettra de faire face à l'ère du numérique et aux futures suppressions d'emplois. En effet, le revenu universel va augmenter le recours à des contrats à temps partiels, la mobilité entre statut de salarié et de non salarié ou encore le cumul d'activités rémunérées. De plus, les salariés précaires pourraient quitter plus facilement leur emploi très peu payé et/ou les conditions de travail sont difficiles. Le revenu universel offre ainsi une sécurité aux salariés grâce au minimum de ressources accordé, *de facto* il permet de contraindre certains employeurs à revoir le niveau des rémunérations et les conditions de travail au sein de leur entreprise afin d'être attractif. De plus, les salariés soumis à des conditions de travail pathogènes pourront quitter plus facilement leur emploi grâce à l'existence du « filet de sécurité » accordé par le revenu de base.

En outre, le revenu universel est un outil d'émancipation, de lutte contre la pauvreté et l'exclusion mais aussi un outil de santé publique permettant d'améliorer les conditions de travail, de santé et de sécurité. Pour Guy Standing, économiste et professeur d'économie, la mise en place d'un revenu universel donne droit à une sécurité financière permettant ainsi de vivre à toutes et tous dans la dignité⁴¹⁰. Ce système permet aux individus de reprendre le contrôle du temps, de renforcer le rapport de force vis-à-vis des employeurs, de l'Administration et des grandes entreprises. En outre, le revenu de base peut être considéré comme un levier de négociation des conditions de travail, il donne aux salariés un pouvoir supplémentaire de négociation. L'employeur devant alors être plus respectueux des attentes

⁴¹⁰ G. Standing, *Le précarat, le danger d'une nouvelle classe*, L'opportun, « Hors Collection », 2017, 461p.

des salariés et jouer sur son attractivité afin d'embaucher des salariés et de les fidéliser. Le revenu de base est également une solution pour en finir avec les « bullshit jobs », il permet à chacun de trouver l'activité qui lui convient le mieux ou de la changer au gré de ses envies. Selon David Graeber, au moins 60 % des « bullshit jobs » disparaîtraient⁴¹¹ et une majorité de salariés seraient plus heureux car ils trouveraient le moyen d'être utile aux autres ou d'impacter positivement leur environnement. Ce qui aurait pour conséquence de réduire drastiquement le nombre de cas d'épuisements professionnels et d'atteinte à la santé physique et mentale des salariés car le travail ne serait plus une contrainte.

L'argument le plus fondamental dans l'instauration d'un revenu universel est de fournir un socle de sécurité économique universel et inconditionnel afin de garantir un minimum de liberté réelle à chaque individu. Ce dispositif repose « *sur une affirmation d'égalité (chacun reçoit la même chose), de liberté (il n'est nécessaire de justifier d'aucune condition pour le percevoir) et de citoyenneté (chacun est assuré de percevoir de quoi participer à la vie sociale, quelle que soit sa situation)* »⁴¹². Pour la première fois lors de la campagne présidentielle de 2017 un candidat, Benoit Hamon, a proposé une « revenu universel d'existence ». Mais pour beaucoup, le caractère inconditionnel et universel de ce revenu reste une utopie démocratique. Pourtant, la crise du travail et du salariat ainsi que l'explosion de la précarité et du précarariat amènent à repenser notre système de protection sociale. Il est donc indispensable de mettre en place des instruments de politiques sociales ambitieux.

Pour conclure, à travers ce travail de recherche la démonstration de l'impact de l'organisation et des conditions de travail sur la santé des salariés et de la population n'est plus à démontrer. L'importance des risques professionnels comme déterminisme de santé sur la population a longtemps été occulté en raison du cloisonnement entre santé au travail et santé publique. Il est donc temps que l'État prenne sa place de garant de la santé publique et qu'il ne se repose plus essentiellement sur l'ensemble des acteurs internes et externes à l'entreprise pour répondre aux enjeux actuels et à venir en matière de risques professionnels. La mise en œuvre de politiques publiques d'envergure, telles que la création d'un revenu de base et/ou la refonte du système de prévention des risques, est indispensable pour que notre modèle social et notre système de santé puissent subsister.

⁴¹¹ D. Graeber, *Bullshit Jobs*, Les Liens qui Libèrent, « LLL poche », septembre 2018, p.408-431.

⁴¹² Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, « Revenu universel, revenu minimum garanti : quels liens avec la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ? », *La Lettre*, n°1, mars 2017, p.3.

BIBLIOGRAPHIE

Actes de colloque

- J-J. Cadet, « Travail aliéné chez Karl Marx : un sujet « désobjectivé » dans des processus d'objectivation », *Journée des doctorants de l'ED 31*, Saint Denis, 31 juin 2014, 13.p.
- L-M. Barnier « La santé publique, un paradigme commun pour le travail et l'environnement », *Santé au travail, santé environnementale : quelles inclusions, quelles exclusions ?* Communication journée RJCTS EHESS, 29 juin 2016, 13.p.
- L-M. Barnier, « Le droit fondamental à la santé au travail instituant du contre-pouvoir syndical » *Les possibles*, Revue du Conseil scientifique d'Attac, n°14, été 2017, Congrès de l'Association française de sociologie, juillet 2017, Amiens, France, 6.p.

Allocutions, communiqués de presse et déclarations

- Allocution de Xavier Darcos, Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, Réunion du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT), 9 octobre 2009, 6.p.
- « Commission decides to take deferred legal action against France for nitrate pollution of surface water in Brittany », The European Commission, Brussels, 21 march 2007, IP/07/381, 1.p.
- Déclaration sur l'action pour l'environnement et la santé en Europe, Deuxième conférence européenne sur l'environnement et la santé, Helsinki, Finlande, 20-22 juin 1994, 15.p.
- « Dépression parlons-en : déclare l'OMS, alors que cette affection arrive en tête des causes de morbidité », Communiqué de presse de l'OMS, 30 mars 2017.
- Dossier de presse du rapport d'enquête « Cadre de Vie et Sécurité », INSEE, ONDRP, SSMSI, 2019, 26.p.
- « Rapport du Bureau International du Travail (BIT) sur la santé mentale au travail en Allemagne, aux États-Unis, en Finlande, en Pologne et au Royaume-Uni », communiqué de presse, 10 octobre 2000.
- « Santé et sécurité au travail : un cadre stratégique définit les objectifs de l'UE pour la période 2014-2020 », Commission européenne, 6 juin 2014, 3.p.

Articles de presse

- B. Nicolas, « Humiliation, dépression, démission : l'offre triple play de France Télécom », *Les Inrockuptibles*, 25 septembre 2010.
- C. Mouzon, « Le revenu universel est un dû », *Alternatives Economiques*, 2017/3, n°366.

- C. Pilorget-Rezzouk, « France Télécom : le procès d'une "logique d'éradication" », *Libération*, 22 mai 2019.
- C. Tran, « La précarité du travail éloigne les jeunes de l'engagement syndical », *Les Echos*, 8 août 2019.
- D. P, « Ouïghours : Nike, Adidas, H&M... Ces marques dans la tourmente en Chine », *L'Express*, 25 mars 2021.
- G. Koenig, « Les bullshits Jobs sont l'avenir du capitalisme », *Les Echos*, 16 septembre 2018.
- M. Marin, « Industrie. A Saint-Nazaire, l'amiante est l'une des causes de surmortalité », *Ouest France*, 16 février 2018.
- N. Framont, « Enquête : le travail de nuit, nouvelle frontière du capitalisme. Partie I et II », *Frustration Magazine*, 7 décembre 2020, consulté le 7 décembre 2020 ;
- N. Olivier, « Suicide au travail : 5000 suicides pourraient être évités », *France Bleu*, 5 février 2020.
- P. Robert-Diard, « Procès France Télécom : les 22 000 « départs naturels » annoncés par Didier Lombard au cœur de l'audience », *Le Monde*, 17 mai 2019.
- S. Chapelle, « une population fragilisée par les maladies chroniques est plus vulnérable au coronavirus », *Bastamag*, 18 mai 2020.
- S. Godeluck, « La part des maladies chroniques augmentent », *Les Echos*, 8 janvier 2018.
- X, « Algues vertes et décès de Thierry Morfoisse : y a-t-il eu "faute inexcusable" ? », *France 3 Bretagne*, 1 juillet 2021.
- X, « Algues vertes. Non-lieu dans l'affaire du cheval mort sur la plage de Saint-Miche-en-Grève », *Ouest France*, 29 janvier 2021.
- X, « Covid-19 : la crise, véritable révélateur de la sincérité sociale et environnementale des entreprises », *Sud-Ouest Eco*, 11 novembre 2020.
- X, « Procès de France Télécom : des condamnations « ridicules par rapport à la gravité de ce qu'il s'est passé » pour le fils d'une victime », *France Info*, 20 décembre 2019.

Articles de revues spécialisées

- A. Da Silva, « La conception du travail dans la Bible et dans la tradition chrétienne occidentale », *Théologiques*, vol.3, n°2, octobre 1995, p.89-104.
- A. George-Guiton, « La complémentarité entre santé publique et santé au travail (n°57) », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, 2.p.

- A. Sfeir, « La santé est un devoir régalien de l'État, pas un pouvoir », *Les tribunes de la santé*, 2011, n°33, p.99-103.
- A. Tyrsenko, « L'ordre politique chez Sieyès en l'an III », *Annales historiques de la Révolution française*, n°319, janvier-mars 2000, 18.p.
- B. Nabli, « La figure du « législateur » de l'Union européenne », *Revue Française de droit constitutionnel*, n°72, avril 2007, p.695-717.
- C. Lecoeur, K. Adrouche, « Vers un décroisement de la santé publique et de la santé au travail », Cercle K2, 15 janvier 2021.
- « Conditions de travail et salaires au cœur des préoccupations des salariés des TPE-PME », *ANACT Actualités*, 12 octobre 2010,
- D. Bachet, « Des pratiques professionnelles sous tension », *Actes de la recherche en sciences sociales*, mars 2011, n°188, p.54-69.
- E. Cambois, « careers and mortality in France : evidence on how far occupational mobility predicts differentiated risks », *social science & medicine*, june 2004, vol. 58, issue 12, p.2545-2558.
- E. Cambois, C. Laborde, J-M. Robine, « La ‘double peine’ des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte », *Population et Sociétés*, n°441, janvier 2008, 4.p.
- E. Imbernon, M. Goldberg, « L'impact des facteurs professionnels sur la santé de la population », *Connaitre les liens entre santé et travail*, ADSP, n°57, 2006, 84.p.
- F. Chappert, P. Mercieca, « Santé et travail : une approche par le genre pour améliorer la prévention », *La santé en action*, n°41, septembre 2017, 22-23.p.
- F. Desriaux, « Pour une gestion plus humaine des ressources », *Santé & Travail*, juillet 2010
- F. Mehrez, « La question de l'organisation du travail va devenir la pierre angulaire en matière de politique de prévention de la santé », *Editions Législatives, ActuEL RH*, 9 mars 2021.
- G. Brisson, G. Mercier, S. Godbout, S. P. Lemay, « Elevage porcin et santé publique : risque, controverse et violence non intentionnelle », *Cahiers de géographie du Québec*, vol 53, n°150, 2009, p.421-440.
- G. Cresson, N. Gadrey, « Entre famille et métier : le travail et le care », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 23, 2004, p.26-41
- « Infections nosocomiales », *Dossiers INSERM*, 1 février 2015.
- J. Frenk, *The new public health*, Ann Rev Pub Health, n°14, 1993, p.469-90.
- L. Léoni, « Histoire de la prévention des risques professionnels », *Regards*, n°51, 2017, p.21-31.

- L. Lerouge, « Les risques psychosociaux reconnus par le droit : le couple dignité santé », *Risques psychosociaux au travail : étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, 2009, p.9-27.
- M-A. Moreau, « L'obligation générale de préserver la santé des travailleurs », *Droit social*, 2013, p.410-414.
- M. Hautefort, « Le pouvoir de direction sérieusement écorné pour raisons de sécurité », *JSL*, n°231, 14 avril 2008.
- M. Malenfer, P. Lainé, T. Balannec, « Mobiliser les TPE. Un défi pour la prévention », *Revue des conditions de travail*, ANACT, 12.p.
- M. Parodi, « Les transformations des conditions de travail des ouvriers », *Revue de l'OFCE*, janvier 2004, n°88, p.185-202.
- M. Royez, « L'État garant de la santé au travail », *Actualité et dossier en santé publique*, n°57, décembre 2006, p.60-62.
- M. Vezina, A. Vinet, C. Brisson, « Le vieillissement prématuré associé à la rémunération au rendement dans l'industrie du vêtement », *Le travail humain*, n°52-3, 1989, p.203-212.
- N. Dodier, « La construction sociale des souffrances du corps dans les activités quotidiennes de travail », *Travailler*, n°37, p.119-130.
- Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, « Revenu universel, revenu minimum garanti : quels liens avec la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ? », *La Lettre*, n°1, mars 2017, 13.p.
- P. Adam, « Pour une nouvelle définition du harcèlement moral au travail », *Droit Social*, 2020, 249.p.
- P. Mercieca, C. Pinatel, « Santé au travail : pour une approche pluridisciplinaire », *Travail & Changement*, octobre 2008, n°321, 16.p.
- P-Y Verkindt, « La bête noire est morte. A propos de la commission santé sécurité et conditions de travail », *Semaine Sociale Lamy*, n°1790, 13 novembre 2017.
- P-Y Verkindt, « Le rôle des acteurs de l'entreprise dans la prévention de la pénibilité au travail », *Retraite et Société*, n°72, mars 2015, 168.p.
- « Risques professionnels travail société », *Réalité prévention*, INRS, janvier 2004, n°3, 8.p.
- S. Arnaud, « Responsabilité et engagement, le danger du "RSE washing" », *RSE Magazine*, juin 2017.
- S. Béchaud, F. Desriaux, « Le contenu et le sens du travail sont des exigences de justice sociale », *Santé & Travail*, n°113, janvier 2021.
- S. Stansfeld, B. Candy, « Psychosocial work environment and mental health – A meta-analytic review », *Scand J Work Environ Health*, 2006, 22.p.

- S. Portejoie, J. Martinez, G. Landmann, « L'ammoniac d'origine agricole : impacts sur la santé humaine et animale et sur le milieu naturel », *Productions animales*, Institut national de la recherche agronomique, 2002, 151-160.p.
- S. Wing, S. Wolf, « Intensive livestock operations, health, and quality of life among eastern », *Environmental Health Perspectives*, North Carolina residents, vol. 108, n° 3, 2000, p.233-238.
- V. Toffolutti, A. Reeves, M. Mckee, D. Stuckler, « NHS hospitals that outsource cleaning 'linked with higher rates of MRSA » , *Social Science and Medicine*, december 2016, p.64-69
- X, « Face au stress au travail, " les entreprises ne font rien " », *Santé et travail*, 25 septembre 2020.
- X, « Santé et travail. Les origines, les acteurs et les indicateurs », *Actualité et dossier en santé publique*, n°9, 1994, 11.p.
- Y. Barel, S. Fremeaux, « Le rôle des médecins du travail dans les actions de prévention primaire », *@GRH*, Association de Gestion des Ressources Humaines, février 2012, n°3, p.69-88.

Autres sources

CITATION

- Citation d'İlhan Berk, poète et peintre Turque (1918-2008).

DICTIONNAIRE JURIDIQUE

- Définition « Ordre public », Dalloz fiches d'orientation, septembre 2020.
- Définition « Conditions de travail », Tissot Editions.
- Définition « Organisation du travail », Tissot Editions.

FAQ

- « Comment articuler la prévention des risques psychosociaux à la qualité de vie au travail ? », ANACT, 2019.

PODCAST

- N. Daam, « Documentaire : le monde de la santé discrimine-t-il les femmes ? », *L'instant M*, France Inter, 17 minutes, 19 avril 2021.

VIDEOS ET REPORTAGES

- B. Rothe, G. Mordillat, *Travail, Salaire, Profit. Episode 1 : Travail*, 2019, ARTE, 54 minutes, (consulté le 10 mai 2021).
- Cash investigation, *Services publics : liberté, égalité, rentabilité ?*, 2020, dans Premières Lignes Télévision, France TV, (consulté le 10 décembre 2020).

- « Handicap : le contrat social invalide », DataGueule, FranceTVSLASH, 2020, 13 minutes 05. (consulté le 29 mai 2020).
- M. Sztanke, J. Alric, *Japon : les forçats du travail*, 2018, Arte reportage, ARTE (consulté le 15 mars 2018).
- 6medias « Dans un climat délétère, cinq managers quittent Nike », *Capital*, diffusé le 10 mai 2018, (consulté le 10 mai 2018).

Jurisprudence

- CA, 21 septembre 2011, n°11-00.604.
- CA, Rennes 6 janvier 2021, n° RG A8/06864.
- CA de Douai, 29 janvier 2021, n°20.00-657.
- Cass. Soc, 28 février 2002, n°00.11-793.
- Cass. Soc 28 février 2002, n°99-1722.
- Cass. Soc, 10 juillet 2002, n°00-42.368.
- Cass. Soc 24 juin 2005, n°03-30.038.
- Cass. Soc 21 juin 2006, n°05.43-914.
- Cass. Soc 11 octobre 2006, n°04.48-314.
- Cass. Soc, 28 novembre 2007, n°06-21.964.
- Cass. Soc 5 mars 2008, n°06-45.888 (arrêt dit SNECMA).
- Cass. Soc 10 novembre 2009, n°07-45.321.
- Cass. Soc, 4 juillet 2012, n°11-30.266.
- Cass. Soc. 25 novembre 2015, n° 14-24444 (arrêt dit Air France).
- Cass. Soc 10 février 2016, n°14-24.350.
- Cass. Soc 1^{er} juin 2016, n°14-19.702.
- Cass. Soc 6 décembre 2017, n°16-10.891.
- Cass. Soc 31 mai 2017, n° 15-29.225, n°15-29.226, n°15-29.227, n°15-29.237, n°15-29.238, n°15-29.239, n°15-29.240, n°15-29.241, n°15-29.242, n°15-29.243, n°15-29.244 et n°15-29.245
- Cass. Soc 12 octobre 2017, n°16-18.836.
- Cass. Soc 23 septembre 2020, n°18-23.474.
- Cass. Civ, 11 février 2016, n°15-10.152
- Cass. Civ, 12 octobre 2017, n°16-19.412.
- Cass. 2^{ème} Civ, 14 mars 2019, n°18-12.313.
- Cass. 2^{ème} Civ 8 octobre 2020, n°18.25-021.
- CE, Ass. 27 octobre 1995, n°136727.
- CE, Ass. 3 mars 2004, n°241150.
- CE, 16 décembre 2009, n°32.0840.
- CE, 18 décembre 2020, n°437314.
- Tribunal administratif de Marseille, 30 mai 2000, n°97-3662.
- Tribunal de grande instance de Nanterre, 6 octobre 2004, Comité d'établissement Novartis-Pharma et Fédération FO c/ Société Novartis-Pharma.
- Tribunal des affaires de sécurité social des Côtes d'Armor, Saint-Brieuc, jugement du 14 juin 2018, recours n°21600018.

- Tribunal des affaires de sécurité sociale des côtes d'Armor, jeudi 27 septembre 2018, recours n°21700310.
- Tribunal de grande instance – Pôle social de Vannes, 4 novembre 2019, n°RG 17/00703 – N° RG 18/00657 – N°RG 17/00799.
- Tribunal correctionnel de Paris, 31^e chambre, 20 décembre 2019, n°0935790257.
- Tribunal judiciaire de Paris, Association Eau & Rivières de Bretagne, 18 janvier 2021.
- QPC, C. Constitutionnel, 13 juillet 2012, n°2012-262.

Normes nationales

ACCORDS NATIONAL INTERPROFESSIONNELS

- Accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail.
- Accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail du 19 juin 2013.
- Accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail.

ARRETES

- Arrêté du 23 février 2012 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante, JO n°0057 du 7 mars 2012, texte n°15, modifié le 24 septembre 2015.
- Arrêté du 7 mars 2013 relatif au choix, à l'entretien et à la vérification des équipements de protection individuelle utilisés lors d'opérations comportant un risque d'exposition à l'amiante, JO n°0062 du 14 mars 2013.
- Arrêté du 8 avril 2013 relatif aux règles techniques, aux mesures de prévention et aux moyens de protection collective à mettre en œuvre par les entreprises lors d'opérations comportant un risque d'exposition à l'amiante, JO n°0090 du 17 avril 2013.

CIRCULAIRES

- Circulaire de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), sur la prise en charge des traumatismes psychologiques au titre du risque professionnel du 10 décembre 1999.
- Circulaire de la Direction générale du travail n°13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail.

CONSTITUTION

- Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000/C 364/01, JO Communauté Européenne, 18 décembre 2000.
- Charte de l'environnement.

- Constitution du 4 octobre 1958.
- Déclaration universelle des droits de l'Homme.
- Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE

- CDM., art. 95.

CODE DE SANTE PUBLIQUE

- CSP., art. L.1351-1
- CSP., art. R.4127-95.

CODE DU TRAVAIL

- C.trav., art. D.4161-1.
- C.trav., art. D.4163-2.
- C.trav., art. D.4624-37 à D.4624-41
- C.trav., art. L1142-2-1.
- C.trav., art. L1152-1.
- C.trav., art. L.1153-1.
- C.trav., art. L.1222-3.
- C.trav., art. L.2121-1.
- C.trav., art. L.2241-2.
- C.trav., art. L.2242-5 à -14.
- C. trav., art. L.2242-8.
- C.trav., art. L.2242-17.
- C.trav., art. L2243-1.
- C.trav., art. L.2253-3.
- C.trav., art. L.2312-2.
- C.trav., art. L.2312-5.
- C.trav., art. L.2312-9.
- C.trav., art. L.2312-24 à -26.
- C.trav., art. L.2312-37.
- C.trav., art. L2315-27.
- C.trav., art. L.2315-36.
- C.trav., art. L2315-61.
- C.trav., art. L.2315-80.
- C.trav., art. L.2315-81.
- C.trav., art. L3122-32.
- C.trav., art. L.4121-1, -2 et -3.
- C.trav., art. L.4121-2 § 8.
- C.trav., art. L.4121-3-1.
- C.trav., art. L.4122-1.
- C.trav., art. L.4122-1 § 3.
- C.trav., art. L.4131-1.
- C.trav., art. L.4131-3.
- C.trav., art.L.4131-4.
- C.trav., art. L4132-1 à L4132-5.
- C.trav., art. L.4154-2.

- C.trav., art. L.4154-3.
- C.trav., art. L.4162-1.
- C.trav., art. L.4163-1 à L.4163-3.
- C.trav., art. L.4163-7.
- C.trav., art. L.4621-1 et s.
- C.trav., art. L.4622-2.
- C.trav., art. L.4622-3.
- C.trav., art. L.4624-2.
- C.trav., art. L.4624-3.
- C.trav., art. L.4624-8.
- C.trav., art. L.4624-9.
- C.trav., art. L.4644-1.

- C.trav., art. R.2143-1 à R.2143-3
- C.trav., art. R.4624-1.
- C.trav., art. R.4624-10 à -14.
- C.trav., art. R.4741-1.

CODE PENAL

- CP., art. 225-4-1 et -13 et s.

DECRETS

- Décret n°96-1133 du 24 décembre 1996 relatif à l'interdiction de l'amiante, prise en application du Code du travail et du Code de la consommation.
- Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L.230-2 du Code du travail et modifiant le Code du travail, *JO* n°258 du 7 novembre 2001.
- Décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le Code du travail, *JO* n°175 du 30 juillet 2004, texte n°30.
- Décret n°2008-1344 du 17 décembre 2008 relatif à la création d'un label en matière de promotion de la diversité et de prévention des discriminations dans le cadre de la gestion des ressources humaines et la mise en place d'une commission de labellisation, *JO* n°0295 du 19 décembre 2018.
- Décret n°2016-1797 du 20 décembre 2016 relatif aux modalités d'approbation par consultation des salariés de certains accords d'entreprise, *JO* n°0297 du 22 décembre 2016, texte n°45
- Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, *JO* n°0302 du 29 décembre 2016, texte n°65.
- Décret n°2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2, *JO* n°0225 du 15 septembre 2020, texte n°10.

- Décret n°2021-434 du 12 avril 2021 fixant des valeurs limites d'exposition professionnelle contraignantes pour certains agents chimiques, *JO* n°0088 du 14 avril 2021, texte n°20.

LOIS

- Loi du 22 mars 1841 relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines ou ateliers.
- Loi n°82-957 du 13 novembre 1982 relative à la négociation collective et au règlement des conflits collectifs de travail, *JO* du 14 novembre 1982.
- Loi du 12 juin 1893 concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels, *JO* 13 juin 1893.
- Loi du 9 avril 1898 sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, bulletin de l'inspection du travail, n°2, 1898.
- Loi du 13 juillet 1906 établissant le repos hebdomadaire en faveur des employés et ouvriers, *JO* du 14 juillet 1906.
- Loi du 27 novembre 1909, dite loi Engerand.
- Loi n°46-2195 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, *JO* n°0239 du 12 octobre 1946.
- Loi n°82-957 du 13 novembre 1982 relative à la négociation collective et au règlement des conflits collectifs de travail, *JO* du 14 novembre 1982.
- Loi du 19 mai 1984 sur le travail des enfants et des filles mineures employés dans l'industrie.
- Loi du 12 juin 1893 concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels, *JO* 13 juin 1893.
- Loi n°94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.
- Loi n°95-101 du 2 février 1995 relative au renforcement de la protection de l'environnement, dite loi Barnier.
- Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation social, *JO* du 18 janvier 2002, texte n°1.
- Loi n°2004-204 du 9 mars 2004 portant sur l'adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité, *JO* n°59 du 10 mars 2004.
- Loi constitutionnelle n°2005-205 du 1^{er} mars 2005 relative à la Charte de l'environnement.

- Loi n°2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, JO n°0189 du 18 août 2015, texte n°3.
- Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et de la sécurisation des parcours professionnels, JO n°0184 du 9 août 2016.

ORDONNANCES

- Ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales, JO n°0223 du 23 septembre 2017.
- Ordonnance n°2017-1389 du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention », JO n°0223 du 23 septembre 2017.

PROTOCOLES ET ACCORDS ADMINISTRATIFS

- Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique, « Protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique », édition 2013.

Normes supranationales

ACCORD-CADRE EUROPEEN

- Accord cadre européen du 8 octobre 2004 *sur le stress au travail* (EEU-2004-IA-76398) et accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 *sur le stress au travail* du 2 juillet 2008.

CONSTITUTION DE L'OMS

- Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, Documents fondamentaux supplément à la 46^{ème} édition, octobre 2006, 20.p.

CONVENTIONS DE L'OIT

- Convention de l'Organisation internationale du travail n°155 sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981.
- Convention de l'Organisation internationale du travail n°161 sur les services de santé au travail, 1985.
- Convention de l'Organisation internationale du travail n°187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006.

DIRECTIVES

- Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JO L183 du 29 juin 1989.
- Directive 91/676/CEE du Conseil du 12 décembre 1991 concernant la protection des eaux contre la pollution par les nitrates à partir de sources agricoles.

PACTE INTERNATIONAL

- Pacte international relatif aux droits économiques et sociaux et culturels du 16 décembre 1966.

REGLEMENT EUROPEEN

- Règlement (CE) n°1907/2006 du Parlement Européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation de substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances.

Ouvrages

OUVRAGES COLLECTIFS

- A. Thebaud-Mony, V. Daubas-Letourneux, N. Frigul, P. Jobin, *Santé au travail : approche critique*, France, La découverte, « Recherches », 2012, 340.p.
- E. Henry, « Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner », in E. Henry, A. Thébaud-Mony, P. Davezies, L. Vogel, S. Volkoff (dir.), *La santé au travail : enjeu politique et technoscientifique ?*, La Découverte, « Hors Collection », 2015, 608.p.
- F. Héas, « Les acteurs de la prévention au travail en entreprise », in J-D Combrexelle, dir., *Les risques professionnels*, Saint-Etienne, Ecole nationale supérieure de Sécurité sociale, juin 2017, p.127-138.
- F. Meyer, « La responsabilité sociale de l'entreprise : un concept juridique ? », *Le Droit Ouvrier*, mai 2005, p.185-194.
- Kunst, F. Groenhof, J. Mackebach, « 3. Inégalités sociales de mortalité prématurée : la France comparée aux autres pays européens », in. Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski, T. Lang, A. Leclerc, (dir.), *Les inégalités sociales*, La Découverte, 2000, p.53-68.
- M. Gollac, S. Volkoff, L. Wolff, *Les conditions de travail*, Paris, La Découverte, « Collection Repères n°301 » 2014, p.35.
- M. Kaluszynski, « La fonction politique de la justice : regards historiques. Du souci d'historicité à la pertinence de l'historicisation », in. J. Commaille et M. Kaluszynski, (dir.), *La fonction politique de la justice*, La découverte, 2007, p.7-23.

- M. Kompier, C. Cooper, « Improving work health and productivity through stress prevention », In. M. Kompier et C. Cooper (dir.), *Preventing stress, improving Productivity : European Case Studies in the Workplace*, Londres, UK : Routledge, p.1-8
- N. Countouris, « La gouvernance par les algorithmes et le récit alternatif du travail », in. N. Countouris et A. Supiot (dir.), *Le travail au XXI^e siècle*, Editions de l'atelier, 2019, p.87-101.
- P. Fournier, « L'art et la science de la santé publique », in. P. Fournier, M. Gérin, , P. Gosselin, S. Cordier, C. Viau, P. Quénel, (dir.), *Environnement et santé publique – Fondements et pratiques*, Paris, 2003, p.39-57.
- S. Beroud, P. Bouffartigue, *Quand le travail se précarise, quelles résistances collectives ?*, La Dispute, 2009, 355.p.

OUVRAGES SPECIAUX ET GENERAUX

- A. Supiot, *Critique du droit du travail*, Presse Universitaire de France, « Quadrige », 2011, 336.p.
- B. Ramazzini, *Traité des maladies des artisans*, Paris, 1855, 484.p.
- C. Dejours, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Seuil, 1998, 208.p
- D. Graeber, *Bullshit Jobs*, Les Liens qui Libèrent, « LLL poche », septembre 2018, 448.p.
- F. Baumann, *Le brown-out : quand le travail n'a plus de sens*, Josette Lyon, janvier 2018, 165.p.
- G. Standing, *Le précarariat. Les dangers d'une nouvelle classe*, Paris, Les éditions de l'Opportun, « Hors collection », 2017, 461.p.
- J-L. Cassely, *La révolte des premiers de la classe. Métiers à la con, quête de sens et reconversions urbaines*, Arkhe, « Vox », 2017, 192.p.
- J-M. De Forges, *Le droit de la santé*, Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2006, 128.p.
- M. Turshen, *The Politics of Public Health*, Rutgers University Press, New Jersey, 1989, 336.p.
- P. Ughetto, *Faire face aux exigences du travail contemporain. Conditions du travail et management*, Lyon, Editions de l'ANACT, janvier 2007, 157.p.
- T. Duverger, *L'invention du revenu de base. La fabrique d'une utopie démocratique*, Lormont, Le Bord de l'eau, « L'histoire des brèches », 2018, 150.p.
- Y. Clot, D. Lhuillier, *Perspective en clinique du travail*, Toulouse, Editions Eres, « Eres Poche », 2015, 271.p.

Propositions et projets de loi

- Projet n°1845 de résolution tendant à charger la commission du travail de rassembler et de réviser toutes les lois concernant la défense des intérêts des travailleurs ou réglant les rapports de ces derniers avec les employeurs, afin d'en former un corps complet sous le nom de Code du travail, Paris, 14 mars 1896.
- Proposition de loi n°3718 renforçant la prévention en santé au travail, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 décembre 2020, 40.p.
- Proposition de loi n°3723 portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes de la Covid-19, 5 janvier 2021, 12.p.
- Proposition de loi n°3919 relative à la responsabilité civile des entreprises : pour une plus grande effectivité de la responsabilité sociale des entreprises, 23 février 2021, 41.p.

Rapports, études, statistiques et baromètres :

- « Appropriation et mise en œuvre des ordonnances de septembre 2017 réformant le droit du travail », DARES, rapport d'étude réalisé par les cabinets Orseu et Amnyos, n°1, octobre 2019, 110.p.
- Assurance Maladie, « Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie – Risques professionnels », *Santé travail : enjeux & actions*, janvier 2018, 20.p.
- « Do you feel depressed ? », EUROSTAT, 24 mars 2017.
- « Baromètre de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles 2018. Comment les entreprises font-elles face aux risques professionnels ? », BDO, 12.p.
- « Baromètre des salariés – la santé et le bien-être au travail », BVA, sondage réalisé du 06 février 2019 au 10 février 2019, 26 février 2019.
- « Baromètre T7 Empreinte humaine : infographie à l'approche d'un troisième déconfinement, dans quel état sont les salariés Français ? », Opinion Way, réalisé en ligne du 30 avril au 10 mai 2021 auprès d'un panel représentatif de 2007 salariés selon la méthode des quotas, 4.p.
- « Branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la Sécurité Sociale », Assurance Maladie, Compte rendu d'activité, 2010, 54.p.
- « CAC40 : le véritable bilan annuel », Observatoire des multinationales, 2020, 76.p.
- C. Cohidon, B. Arnando, M. Murcia, « Mal-être et environnement psychosocial au travail : premiers résultats du programme Samotrace, volet entreprise, France », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 2009, n°25-26, 5.p.
- C. Geay, G. De Lagasnerie, « Projection des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle PROMEDE », Documents de travail de la direction générale du travail, n°2013/08, décembre 2013, 41.p.

- « Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail (n°22) », DARES, novembre 2016, 39.p.
- « Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? (n°041) », DARES, septembre 2019, 14.p.
- Commission d'enquête sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie (risques chimiques, psychosociaux ou physiques) et les moyens à déployer pour leur élimination, Compte rendu Assemblée Nationale, 28 mars 2018, 150.p.
- C. Trontin, M. Lassagne, S. Boini, S. Rinal, « Le coût du stress professionnel en France en 2007 », Paris, INRS, 6.p.
- « Ecart de rémunération femmes-hommes : surtout l'effet du temps de travail et de l'emploi occupé », n°1803, INSEE, 2020, 4.p.
- « Espérance de vie à 35 ans par catégorie socioprofessionnelle et diplôme en 2013 », INSEE, 19 janvier 2016.
- « Etude sur les freins à la mobilisation des entreprises pour la prévention des risques psychosociaux », Centre des jeunes dirigeants d'entreprise, septembre 2009, 27.p.
- « Evolution des risques sanitaires liés au travail de nuit », ANSES, Edition scientifiques, juin 2016, 430.p.
- « Fatal accidents at work », EUROSTAT, 2018.
- F. Yaouancq, M. Duée, « Les sans-domicile et l'emploi », dans INSEE, n°1494, avril 2014, 4.p.
- G. Dériot, J-P. Godefroy, « Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information (1) sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante », Tome 1, Session ordinaire 2005-2006, p.324
- G. Léon-Caen, « Les libertés publiques et l'emploi. Rapport pour le ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle », Documentation française, « collection des rapports officiels », décembre 1991, 174.p.
- « Halte à l'épidémie mondiale de maladies chroniques. Guide pratique pour une sensibilisation réussie », Organisation Mondiale de la Santé, 2006, 56.p.
- « Indice de bien-être au travail (IBET) », Mozart Consulting, Groupe Apicil, Edition 2018, 24.p.
- « Infographie à l'approche d'un troisième déconfinement, dans quel état sont les salariés Français ? », Opinion Way, Baromètre T7 Empreinte humaine, réalisé en ligne du 30 avril au 10 mai 2021 auprès d'un panel représentatif de 2007 salariés selon la méthode des quotas, 4.p.
- Inspection générale des affaires sociales, *Rapport d'évaluation des services de santé au travail interentreprises*, février 2020, 181.p.

- Institute of Medicine, *The Future of Public Health*, National Academy Press, Washington DC, 1988, 240.p.
- J. Takala, « OSH in figures : stress at work — facts and figures » European risk observatory report, European Agency for Safety and Health at Work, février 2009, 143.p.
- « La prévention des risques professionnels en 2016. Des résultats contrastés selon les secteurs d'activités (n°29) », DARES, juin 2019, 8.p.
- « La situation du marché du travail au 1^{er} trimestre 2018 », DARES, 2018, 7.p.
- « Le stress au travail », ANACT/CSA, mars 2009, 46.p.
- « La syndicalisation en France. Des salariés deux fois plus syndiqués dans la fonction publique (n°16) », DARES, 2016, 10.p.
- « Le travail de nuit en 2012 (n°062) », DARES, août 2014, 8.p.
- « Les bénéficiaires de du dispositif des affections de longue durée en 2014 et les évolutions depuis 2005 », CNAMTS, Points de repères, 2016, n°46, 17.p.
- « Les décisionnaires RH et les enjeux de santé au travail pour près d'un DRH sur deux, le télétravail a un impact négatif sur la santé des collaborateurs », IFOP, 2021, 27.p.
- « Les salariés et les nouveaux enjeux du travail : projections et attentes à l'égard de l'entreprise », BVA Groupe, mars 2018, 15.p.
- « Livre vert : promouvoir un cadre Européen pour la responsabilité sociale des entreprises », commission des communautés Européennes Bruxelles, le 18 juillet 2001, COM (2001), 366 final, 36.p.
- « Malakoff Humanis décrypte l'impact de la crise sur les arrêts de travail », Paris, 24 septembre 2020.
- « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, 223.p.
- Ministère du travail et DGT, « Conditions de travail. Bilan 2018. », Conseil d'Orientation des Conditions de Travail, 2018, 475.p.
- « Monitoring mental health systems and services in the WHO European Region : Mental Health Atlas », OMS, 2017, 32.p.
- « Number of non-fatal accidents at work », EUROSTAT, 2018.
- Observatoire des inégalités, « Horaires de travail : la France flexible des peu qualifiés » 26 mars 2021.
- Observatoire « entreprise et santé », *Comment améliorer le bien-être en entreprise ?*, Paris, enquête ViaVoice et harmonie mutuelle, 2018, 31.p.

- O. Hardy-Hémery, « Eternit et les dangers de l'amiante-ciment, 1922-2006 », *Revue d'histoires moderne et contemporaine*, 2009, n°56-1, p.197-226.
- O. Marchand et C. Minni, INSEE, « Les grandes transformations du marché du travail en France depuis le début des années 1960 », *Economie et statistique*, n° 510-511-512, 2019, 231.p.
- Organisation mondiale de la santé, « Glossaire de la promotion de la santé », Genève, 1999, 36.p.
- P. Bouffartigue, « Précarité professionnelle et action collective », *Travail et emploi*, « La Documentation Française », n°116, octobre-décembre 2008, p.33-43.
- « Perspectives de l'emploi de l'OCDE 2019 : L'avenir du travail », OCDE, 2019, 31.p.
- Plan Santé-Travail 2010-2014 (PTS2), Ministère du Travail, de la solidarité et de la fonction publique, 53.p.
- Plan Santé au Travail 2016-2020 (PTS3), Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, 74.p.
- « Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux ? (n°082) », DARES, décembre 2017, 10.p.
- Rapport annuel Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), « La prévention sanitaire en milieu de travail », 2003, 86.p.
- Rapport annuel Inspection générale des affaires sociales (IGAS), « Santé, pour une politique de prévention durable », 2003, 399.p.
- Rapport au président de la République relatif à l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales, *JO* n°0223, du 23 septembre 2017, texte n°30, 3.p.
- Rapport de la Cour des Comptes, « La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles », février 2002, 271.p.
- Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales (1) par la mission d'information (2) sur le mal-être au travail, enregistré à la Présidence du Sénat le 7 juillet 2010, n°642, 127.p.
- Rapport Eurogip, *Risques psychosociaux au travail : une problématique Européenne*, EUROGIP, Réf. Eurogip-47/F, janvier 2010, 22.p.
- Rapport Lachmann, *Bien-être et efficacité au travail. 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, février 2010, 19.p.
- Rapport Lecocq, « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée », août 2018, 174.p.

- Rapport Nasse et Légeron, *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux*, 12 mars 2008, 94.p.
- Rapport public thématique de la Cour des comptes, « La politique publique de lutte contre la prolifération des algues vertes en Bretagne (2010-2019) », 2 juillet 2021, 277.p.
- Rapport n°1737 de l'Assemblée nationale fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention n°187 de l'Organisation internationale du travail relative au cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, par la députée Mme. Pascale BOISTARD, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 29 janvier 2014, 31.p.
- « Santé travail : enjeux et actions – les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie – Risques professionnels », Assurance Maladie, janvier 2018, 20.p.
- « Stratégie de surveillance de l'ammoniac dans l'air ambiant en Bretagne », AirBreizh, 4 février 2021, 30.p.
- « Stratégie nationale de santé 2018-2022 », Ministère des solidarités et de la santé, 2017, 53.p.
- « Taux de chômage des jeunes », OCDE Données, 2021.

Sites internet et réseaux sociaux

- ALERTERPS, (2021, 21 juin). « Le risque psycho-social (RPS) en France en 2020 », <https://www.alerte-rps.com/le-rps/>.
- C. Trouillet, (2021, 14 juin), « Volet 1 : La Bretagne, malade de l'ammoniac », Splann, <https://splann.org/>.
- M. Lépine (2021, 8 janvier). *Compte twitter @DuAccident*. Twitter. <https://twitter.com/DuAccident>.
- MoralScore. (s.d.). MoralScore. Consulté le 25 juillet 2021, à l'adresse <https://moral.score.org/companies/nike/>

Thèses

- B. Dorémus, « Pour un changement de paradigme en santé-travail », *Essai sur les évolutions juridiques et politiques nécessaires*, Bordeaux, « LEH Edition », 2012, 524p.
- L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse de droit privé, Université Paris Nanterre, 2019, p.29.
- S. Renard, « L'ordre public sanitaire », Laboratoire d'Etude du droit public, Université de Rennes I, France, 2008, 728p.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
LISTE D'ABREVIATIONS	2
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	5
I. LA SANTE AU TRAVAIL UN ENJEU FONDAMENTAL POUR LES ENTREPRISES	11
1) Les acteurs de la prévention des risques professionnels	11
1.1) Les différents acteurs internes à l'entreprise	11
1.1.1 L'employeur débiteur d'une obligation de sécurité	11
1.1.2 Les salariés débiteurs d'une obligation de sécurité et de moyens	16
1.1.3 Les représentants du personnel garant de l'intérêt général	19
1.2) Les différents acteurs externes à l'entreprise	23
1.2.1 Le rôle « essentiellement préventif » du médecin du travail	23
1.2.2 Le rôle contraignant du Législateur	24
2) Les conséquences de la mutation du travail sur la santé des salariés	27
2.1) L'organisation contemporaine du travail, histoire et impacts sur les conditions de travail	27
2.1.1 La crise du travail et du modèle salarial du XIX-XXème siècles	27
2.1.2. L'impact des transformations du travail sur les conditions de travail	31
2.2) L'organisation contemporaine du travail face à l'émergence de nouveaux risques professionnels	41
2.2.1. La lente et inachevée prise en considération des risques psychosociaux	42
2.2.2. Le véritable enjeu juridique, économique et humain des risques psychosociaux	48
II. LA SANTE AU TRAVAIL UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE	54
1) La prévention des risques comme point de convergence entre la santé au travail-santé publique	54
1.1) La responsabilisation des employeurs en matière de prévention des risques professionnels	54
1.1.1 La responsabilisation de l'employeur via la négociation collective	54
1.1.2 L'autoresponsabilisation de l'employeur via la création de normes volontaires	57

1.2) Le désengagement de l'État en matière de prévention des risques professionnels	62
1.2.1. L'État comme garant de la santé publique	63
1.2.2. Les risques professionnels un enjeu collectif et politique	69
2) La prévention des risques professionnels une priorité commune	75
2.1) Etude critique du système actuel de prévention des risques professionnels	75
2.1.1 Le constat d'un système actuel défaillant	75
2.1.2 La nécessité d'une approche plus globale	79
2.2) Etude d'un nouveau paradigme en santé au travail	81
2.2.1 La perspective d'une conciliation entre santé travail-santé publique	82
2.2.2 La perspective d'un revenu de base comme outil d'émancipation et de modernisation du système de protection sociale	84
BIBLIOGRAPHIE	87
Actes de colloque	87
Allocutions, communiqués de presse et déclarations	87
Articles de presse	87
Articles de revues spécialisées	88
Autres sources	91
Jurisprudence	92
Normes nationales	93
Normes supranationales	97
Ouvrages	98
Propositions et projets de loi	100
Rapports, études, statistiques et baromètres :	100
Sites internet et réseaux sociaux	104
Thèses	104
TABLE DES MATIERES	105