

TRAVAIL = ACCIDENTS,
MALADIES,
SOUFFRANCES...

**Mobilisation
du 28 avril 2023**

HALTE

à l'impunité patronale !

Dossier de presse

L'Organisation Internationale du Travail a choisi la date du 28 avril pour honorer dans le monde entier les victimes du travail et soutenir les politiques de prévention des risques professionnels. En France, un retard important existe dans ce domaine. Les mobilisations contre l'allongement de la l'âge de la retraite ont pourtant remis au centre du débat les conditions de travail et leurs effets sur la vie des travailleuses et travailleurs.

Ce dossier rassemble des analyses et propositions du groupe de travail préparant la mobilisation à Paris le 28 avril 2023.

Cette année a été riche en mobilisations et publications sur la sécurité et la santé au travail. Ce dossier ne veut pas faire le point complet sur les accidents du travail déjà largement documenté grâce au travail de Matthieu Lépine et aux mobilisations notamment celles des familles de victimes d'accidents du travail.

Il vise à éclairer certaines zones d'ombres. Il s'inscrit dans un débat (non encore ouvert) sur la préparation d'une nouvelle loi sur le travail annoncée par le gouvernement en avançant des propositions concrètes.

« Lors de ma prise de fonction, j'ai demandé à être prévenu systématiquement de chaque accident mortel survenu au travail¹ », a annoncé Olivier Dussopt. Sans que ce soit suivi d'effets... Vu l'ampleur des questions soulevées, il est temps que voit le jour une véritable campagne nationale contre les atteintes à la santé au travail.

- Fiche 1 - Pénibilités, usure : l'atteinte quotidienne à la santé
- Fiche 2 - Les atteintes à la santé mentale au travail sous-estimées
- Fiche 3 - Les suicides liés au travail : entre 800 et 1300 par an
- Fiche 4 - Inspection du travail : de la pénurie de moyens aux obstacles aux missions
- Fiche 5 - Qu'en est-il dans la fonction publique ?

¹ <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/comptes-rendus/seance/session-ordinaire-de-2022-2023/premiere-seance-du-lundi-27-fevrier-2023>

Pénibilités, usure : l'atteinte quotidienne à la santé

Les mobilisations contre la réforme des retraites portent en elles le refus d'un travail insoutenable. Elles ont rappelé que rien n'est fait pour obliger le patronat à améliorer les conditions de travail. Les expositions à des critères de pénibilité engagent la carrière entière des salarié-e-s, mais ce sont les dernières années qui sont rendues les plus difficiles quand ils ou elles ne peuvent plus effectuer les mêmes activités sans souffrances. Deux années de plus, non merci !

Les dénonciations d'un travail insoutenable ont rejoint le débat social engagé autour de la prise en compte de la pénibilité en l'élargissant à d'autres critères moins invalidant à long terme mais tout aussi néfastes pour la santé.

Situation des travailleurs en 2018/2020, source Conseil d'Orientation de Retraites,

	50 ans	60 ans	62 ans	64 ans
Emploi tps complet	68%	38%	20%	10%
Temps partiel	12%	10%	6%	3%
Cumul emploi retraite	0%	2%	3%	4%
Retraite	0%	22%	60%	77%
Inactifs après 50 ans		10%	6%	4%
Chomage et halo du chomage	10%	8%	3%	2%
Inactifs avant 50 ans	10%	10%	8%	7%

Les critères de pénibilité : une atteinte à la santé

Les précédentes réformes des retraites avaient conduit à intégrer dans le code du travail la prise en compte de la pénibilité. Les expositions retenues ont d'abord été définies comme « **susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur la santé²** ». La reconnaissance dans le Code du Travail d'activités délétères pour la santé, validées de plus à travers une déclaration des employeurs auprès de la CNAV, représente une avancée importante pour prévenir l'usure professionnelle.

C'est ce que reconnaît le rapport de la Cour des Comptes quand il évoque « la notion d'usure professionnelle, définie comme un processus d'altération de la santé qui s'inscrit dans la durée et qui résulte d'une exposition prolongée à des contraintes de travail³ » (p 75). Cette définition demeure donc malgré le retrait de la notion de pénibilité du Code du Travail par E. Macron à l'occasion des ordonnances de septembre de 2017.

Face à cette réalité, le dispositif de départ anticipé en retraite grâce au compte Pénibilité s'est révélé être une promesse illusoire de plus. La Cour des Comptes en parle comme d'un « dispositif sans ambition et non contrôlé » (p 76). Dans son rapport, elle note que 760 000 salariés seulement ont

² Art. L4121-3-1, créé en 2010, transféré au L4161-1 en 2014.

³ Cour des Comptes, « Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises », décembre 2022.

ouvert un compte, alors que 2 920 000 salariés ont été exposés selon eux à des critères de pénibilité. C'est ce que démontre ce tableau sur l'espérance de vie en bonne santé :

Approche par l'espérance de vie avec ou sans incapacité :

	Hommes Espérance de vie Avec incapacité de type 1	Hommes espérance de vie totale	Femmes Espérance de vie Avec incapacité type 1	Femmes Espérance de vie totale
Cadres sup	69	81,6	70,4	85.9
Professions intermédiaire	65,8	79.8	67.1	85.6
employés	63.8	77,1	63.9	84.4
ouvriers	59.4	75,9	61.8	
inactifs	45.5	65,4	50.5	81.7

Le travail insoutenable

L'étude de la DARES⁴ publiée juste avant le conflit des retraites donne des clés pour en comprendre ce qui s'est joué autour du travail : « En France, en 2019, 37 % des salariés ne se sentent pas capables de tenir dans leur travail jusqu'à la retraite. »

« L'insoutenabilité du travail est un peu plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (41 % contre 34 %) », nous dit la DARES. Les retraités qui ont été confrontés à un travail insoutenable sont souvent partis avant l'âge de départ légal, « leur état de santé rendait leur travail difficile ». « Parmi les salariés partis sans remplir les conditions d'une retraite à taux plein : 49 % invoquent comme motif majeur de départ la santé et 56 % les conditions de travail en cas de travail insoutenable, »

Pour les femmes, notamment dans les métiers du soin, le travail est d'autant plus insoutenable que sa pénibilité est niée. Comme le soulignent les chercheuses Séverine Lemièrre et Rachel Silvera⁵, à partir d'une enquête effectuée en 2021 et 2022 auprès de 7000 femmes, « 97 % des professionnelles disent que leur métier est dur sur le plan émotionnel et 84 % sur le plan physique. »

Les agriculteurs sont aussi soumis à des troubles psychosociaux, dus notamment à la pression des transformations de l'agriculture, et à des troubles musculosquelettiques que la MSA ne reconnaît qu'avec beaucoup de difficultés.⁶

L'usure : le licenciement pour inaptitude à la clé

Il n'existe pas en France d'un décompte national des licenciements pour inaptitude, ce qui déjà interroge concernant un gouvernement qui évoque sans cesse la prévention de la désinsertion professionnelle.

Le Conseil régional d'orientation sur les conditions de travail (CROCT) d'Occitanie a fait depuis des années une étude approfondie sur le sujet.⁷ Selon une étude menée en Languedoc-Roussillon en 2016 sur des situations d'inaptitude, deux types de pathologies sont à l'origine de 75% des mises en

⁴ DARES-Analyse, « Quels facteurs influencent la capacité des salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite ? », n°17, mars 2023.

⁵ Séverine Lemièrre et Rachel Silvera, « La réforme des retraites est une négation des travailleuses du soin », tribune, Libération, 7 mars 2023.

⁶ Audition de la Confédération paysanne, Séance de l'Assemblée nationale du 27 février 2023.

⁷ PRST 3 en Occitanie, Premier diagnostic sur le nouveau périmètre régional, 2018.

invalidité : les pathologies ostéoarticulaires (36,5%) et les pathologies de la sphère mentale (36,6%). Sur 1 128 000 salariés concernés, les avis d'inaptitude au poste ont concerné 6774 salariés (0.6% du total des salariés) et les inaptitudes à tous les postes 5741 salariés (0.5%). Ce chiffre énorme, ramené par exemple aux 26 millions de salariés en France, représenterait 130 000 salariés au minimum licenciés chaque année. Le rapport de l'IGAS indique des chiffres inférieurs : « En 2018, 338 000 salariés avaient bénéficié d'un aménagement de poste et 120 000 avaient été déclarés inaptes, sans qu'il soit précisé s'il s'agissait de l'inaptitude à un poste de travail ou d'une inaptitude au travail, ni si celle-ci était d'origine professionnelle.⁸ » L'issue en termes de licenciement ou maintien dans l'emploi n'est pas précisée.

Les départs en retraite pour inaptitude fournissent un des données sur l'état de santé des salariés de 62 ans, juste avant leur départ en retraite.⁹ Ce dispositif permet de bénéficier d'une retraite à taux plein à 62 ans. Il a concerné en 2019 104 300 départs en retraite, soit 17 % des départs en retraite. Ces départs se répartissent pour moitié entre inaptes ex-invalides et les trois autres possibilités (retraite pour incapacité permanente, bénéficiaires de l'AAH et retraite pour inaptitude au travail via la procédure médicale. Ces salariés sont issus de l'industrie et de la construction pour les hommes, de la santé et de l'administration publique pour les femmes.

Quelle prévention ?

D'après la Cour des Comptes, l'Etat se contie à un rôle « d'ensemblie », faisant confiance à l'implication des acteurs, autrement dit à l'engagement des employeurs, pour s'engager dans une politique de prévention des risques professionnels. Mais comme aucune étude n'est effectuée sur l'efficacité des politiques de prévention, ce sera difficile de s'y mettre !

⁸ « Les départs en retraite au titre de l'inaptitude », Rapport de l'IGAS, octobre 2022, p 25.

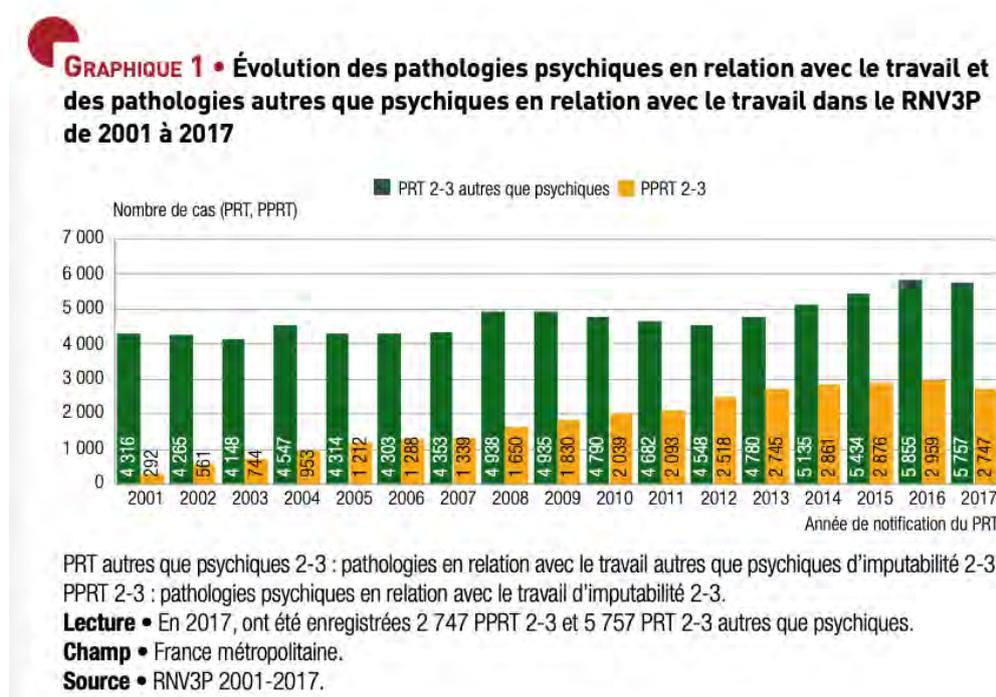
⁹ IGAS, p 4.

Les atteintes à la santé mentale au travail sous-estimées

Depuis plusieurs années, les risques pour la santé mentale engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental¹⁰ sont connus. Leurs effets constituent désormais l'une des principales atteintes à la santé au travail.

Malgré cela, les reconnaissances, par la Sécurité sociale et par l'administration, en accidents du travail ou en maladies professionnelles sont très loin de refléter cette réalité. Selon le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)¹¹ de l'ANSES, le nombre de pathologies psychiques représente en 2018 31% de l'ensemble des pathologies en relation avec le travail dans les services publics et 41% dans le commerce et autres services, secteurs plus féminisés. Ce chiffre, qui n'inclut pas les fonctionnaires, a, depuis sans doute considérablement augmenté. Il est certain désormais que plus d'un tiers des pathologies liées au travail sont psychiques. Les suicides sont aussi largement liés au travail (voir fiche ci-jointe).

Parallèlement, les accidents du travail relevant d'atteintes à la santé psychique (tels que stress traumatique ou aigu, choc émotionnel, effondrement psychique, traumatisme psychique...) ne cessent également d'augmenter.



Pour autant, ces atteintes à la santé au travail sont toujours largement sous-estimées en termes de reconnaissance AT/MP par la Sécurité sociale et par les conseils médicaux de la Fonction Publique : en 2021, 1566 de ces pathologies ont été reconnues par la CPAM soit 2,4 % de la totalité des maladies professionnelles reconnues, alors que la commission spécialisée¹² estime à 108 000 le nombre de pathologies psychiques (hors suicides) qui auraient dû être reconnues en AT ou MP la même année ; Or ces chiffres se rapportent à 19 millions de salariés et n'incluent pas les fonctionnaires, les indépendants, agriculteurs¹³ et salariés relevant de la MSA, marins pêcheurs, travailleurs détachés européens, chômeurs : ils et elles sont plus de 10 millions

¹⁰ Il s'agit de la définition des facteurs de Risques Psychosociaux du travail (RPS) élaborée par le collège d'expertise sur le suivi des RPS (dit « rapport Gollac, page 31).

¹¹ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20200>

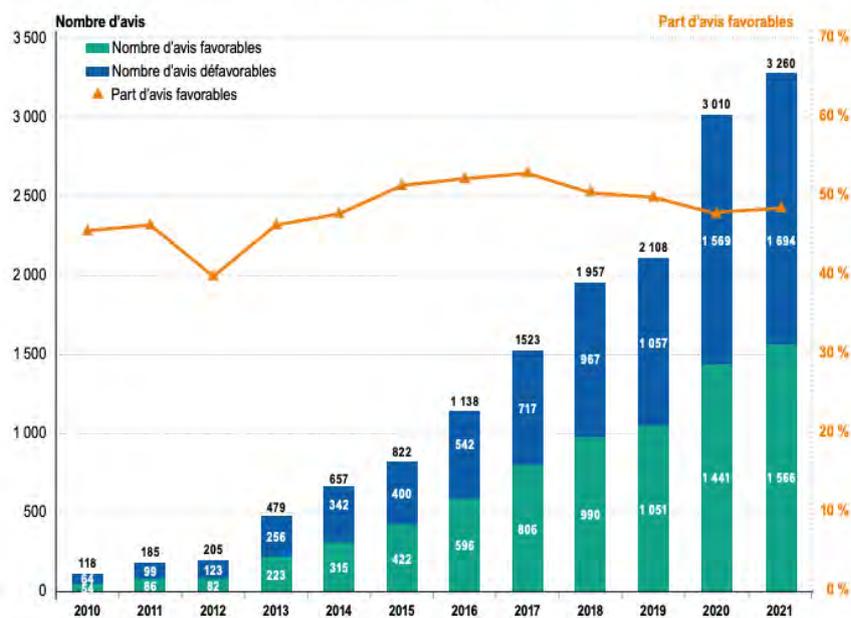
¹² <https://www.securite-sociale.fr/home/medias/presse/list-presse/rapport-sous-declaration-atmp-21.html>

¹³ Lire l'audition du représentant de la Confédération paysanne, séance de l'Assemblée nationale du 27 février 2023.

exclu.es de cette statistique.

Figure 122

Focus sur le chapitre V de la CIM 10 : nombre d'avis favorables et défavorables des CRRMP relatifs à des affections psychiques de 2010 à 2021 (chapitre V de la CIM 10)



Données nationales des CRRMP du régime général (hors DOM-TOM sauf La Réunion).
(Les nombres d'avis se lisent sur l'échelle de gauche, la part d'avis favorables sur l'échelle de droite.)

Concernant les affections psychiques reconnues en accidents du travail, la CPAM annonce en reconnaître environ 10 000 par an, qui ne représentent que 1,3 % des 776 970 AT reconnus en 2021. Cela montre la sous-reconnaissance lorsque ces accidents ont passé l'étape filtrante de la déclaration. Quant aux suicides, impossible de connaître le nombre reconnus en lien avec le travail dont certaines sont obtenues devant les tribunaux et donc non comptabilisées. La CPAM annonce en avoir reconnu 38 en 2021 (à comparer avec les 1300 possiblement « en lien » avec le travail selon Santé Publique France, voir la fiche consacrée), et les Fonctions Publiques, d'État, hospitalière et territoriale, ne publient pas ces statistiques sans doute trop embarrassantes pour les pouvoirs publics.

EN CONSEQUENCE MOINS DE CINQ ATTEINTES A LA SANTE PSYCHIQUE SUR 100 SONT ACTUELLEMENT RECONNUES !

Et si l'on tient compte du fait que les « risques psychosociaux » engendrent aussi d'autres pathologies telles que des TMS (troubles musculo squelettiques), des affections cardiaques (liées au stress : hypertension, AVC, infarctus...), des affections dermatologiques ...

ON PEUT ALORS ESTIMER QUE C'EST MOINS DE DEUX ATTEINTES A LA SANTE PHYSIQUE ET MENTALE QUI SONT ACTUELLEMENT RECONNUES !

Une sous reconnaissance qui participe à l'organisation du silence et du déni :

Le premier acte d'invisibilité consiste tout simplement à refuser d'établir un tableau de maladies professionnelles psychiques (elles n'existent donc pas formellement !) et surtout à ne pas publier les chiffres : c'est-à-dire le nombre de déclarations d'AT psychiques et celui des AT reconnus, notamment des suicides et tentatives de suicide ; c'est particulièrement le cas dans la Fonction Publique où règne une omerta totale sur ce sujet.

Est-ce la crainte de « l'effet de mode » avancé par Didier Lombard ? ou plutôt un acte réfléchi visant à nier ce qui est devenu aujourd'hui l'une des principales atteintes à la santé au travail ?

Un déni organisé dans les entreprises et dans la Fonction Publique :

Si la majorité des entreprises et administrations se vantent de prendre la question des RPS « au sérieux » en multipliant les « plans », les « circulaires », les « plans locaux de prévention des RPS », «

Plans d'orientations », les accords de QVT... le tout se soldant bien souvent par une « permanence téléphonique », il n'en reste pas moins que, dès lors qu'un évènement se produit, comme un suicide mais pas seulement, les directions déploient immédiatement une stratégie visant à écarter tout lien possible entre cet évènement et le travail ! Autrement dit « *les RPS ça existe... mais pas chez nous !* ».

Par ailleurs, tous ces plans prouvent leur inutilité par l'accroissement constant des atteintes à la santé, y compris chez Orange où, après le procès qui a condamné pénalement le management harcelant et ses instigateurs, les suicides et des pathologies mentales n'ont, hélas, pas cessé.

Les employeurs refusent toujours de faire de la prévention primaire, car ce qui est en cause avec les RPS, c'est justement l'organisation du travail et le management c'est-à-dire les fondements de leur stratégie d'entreprise (ou du « New Public Management » pour la Fonction Publique).

Le seul moyen qu'ils ont choisi pour ne pas remettre en cause ces stratégies est de nier leurs effets, la Sécurité sociale y prend sa part.

Du côté des entreprises et dans la Fonction publique, ce déni s'organise toujours de la même façon quelque-soit l'entreprise, le secteur ou les métiers concernés :

- Rechercher la faute personnelle,
- Contester le temps et le lieu de l'évènement,
- Attribuer le suicide ou la souffrance psychique à des « causes personnelles »,
- Aller chercher dans le psychisme de la victime des éléments de « prédisposition » ou de pathologies antérieures,
- Ne jamais déclarer l'accident du travail (sauf cas flagrant d'un suicide sur le lieu de travail),
- Émettre systématiquement des réserves dans la déclaration employeur, ou celle de la victime si l'employeur ne déclare pas, ce qui est souvent le cas,
- Écarter les structures représentatives du personnel,
- Contester les demandes d'expertises ou d'enquêtes administratives,
- Accuser les représentants du personnel d'instrumentaliser l'évènement à des fins de propagande,
- Imposer une « omerta » justifiée par le « respect de la mémoire de la victime, ou des familles »,
- Refuser et retarder la transmission aux IRP¹⁴ de l'enquête de l'inspection du travail lorsqu'elle a été faite, refuser d'effectuer l'enquête obligatoire de l'employeur.

Du côté de la Sécurité sociale, le déni s'organise par des stratégies de non reconnaissance ATMP.

- Concernant les maladies professionnelles, l'absence de tableau permettant la présomption d'imputabilité oblige les victimes à un parcours épuisant devant les C2RMP pour établir le « lien direct et essentiel » avec un taux d'incapacité d'au moins 25%, ce qui, concernant les pathologies psychiques, indique un état de santé particulièrement affecté et qui conduit bien souvent les victimes à renoncer à ce parcours. Pour autant 1566 MP ont été reconnues par les C2RMP en 2021, qui ne représente que 48% des demandes de reconnaissance ; alors que pour l'ensemble des maladies professionnelles le taux de reconnaissance (% de décisions favorables) est de 64%.
- Désormais la majorité des enquêtes de la sécu se font par téléphone ou par internet, y compris en cas de suicide. Les services d'enquêtes, qui forment très rarement le personnel aux RPS et aux tableaux cliniques des processus psychopathologiques, n'auditionnent pratiquement jamais les IRP. Les services de prévention de la CARSAT ne participent pas à l'enquête.
- L'avis du médecin de contrôle n'est jamais motivé. Il n'a en sa possession que les arrêts de travail et les seuls arguments de contestation des employeurs ; En cas de suicide, cet avis s'apparente à une sorte d'expertise post-mortem n'ayant aucune valeur scientifique.
- L'avis du médecin de contrôle prime sur les conclusions de l'enquête, et peut les invalider sans argumentation.

¹⁴ Instances de Représentation du Personnel.

- Persister à ne pas appliquer la jurisprudence en continuant d'exiger l'exclusivité du lien avec le travail en cas de suicide hors lieu et temps de travail (La jurisprudence exige un lien « direct et certain » non nécessairement exclusif).
- De nombreuses CPAM, en contradiction avec la jurisprudence constante, persistent à exiger la nécessité d'un « fait unique et soudain » pour caractériser un accident du travail, alors qu'une lésion psychique survenue à une date déterminée peut résulter d'une succession de faits accidentels et n'est, ni nécessairement synchrone ou consécutive à l'événement, ni pour autant constituer une pathologie relevant d'une maladie professionnelle. Cela oblige les victimes à se retourner vers le tribunal judiciaire, et, lorsque celui-ci infirme la décision de rejet de la sécurité sociale, cette décision de reconnaissance ne sera pas opposable à l'employeur (dit autrement cet accident ne lui sera pas imputé financièrement).
- La multiplication des recours, amiable et judiciaires décourage les victimes ou leurs ayants droits ou les asphyxie financièrement.
- Dans la Fonction publique, le recours à des « experts » est systématique, alors que nombre d'entre eux ne sont pas formés en psychopathologie du travail. En cas de suicide, ces experts vont alors pratiquer de pseudo « autopsies psychiques » qui n'investissent que la personnalité de la victime sans lien avec le travail.

Tout cela fait partie d'une organisation volontaire du déni des risques et de leurs conséquences.

Il est temps de prendre au sérieux ce problème de santé publique et améliorer la reconnaissance des atteintes psychiques au travail !

Pour cela il convient de :

- **Revoir les principes de présomption d'imputabilité en accident du travail en ce qui concerne les suicides et les atteintes psychiques potentiellement liés au travail.**
- **Réformer en profondeur les modalités d'enquête de la sécurité sociale**, le rôle et la formation des médecins conseils, celle des enquêteurs, la coordination entre services d'enquête et de prévention des risques professionnelles le recours à l'expertise...
- **Créer un tableau de maladies professionnelles** concernant les pathologies psychiques
- **Rajouter à la liste des experts judiciaires** les spécialistes en psychologie et psychopathologies du travail.
- **Supprimer la possibilité aux employeurs de saisir le conseil de l'ordre des médecins** pour contester les certificats médicaux attestant du lien santé-travail.
- **Assurer une formation** des magistrats, des médecins conseils, des enquêteur.rices de la sécurité sociale et de la MSA, sur les risques psychosociaux notamment en matière de tableaux cliniques des principaux processus psychopathologiques.

Les suicides liés au travail : entre 800 et 1300 par an

On compte 8 à 9000 suicides par an en France. Santé Publique France a récemment publié une éclairante étude¹⁵ de faisabilité concernant le suivi des suicides liés au travail. L'étude conclut que 10% des suicides sont « potentiellement liés au travail », soit 800 à 900 par an. Ce chiffre considérable est sans doute encore sous-évalué.

Une étude rigoureuse...

Santé Publique France a interrogé 8 Instituts médico-légaux pendant 1 an. Pour chaque cas de suicide, les médecins légistes ont collecté des informations sur les caractéristiques de l'individu et du décès, les caractéristiques professionnelles et les indicateurs de liens potentiels entre le décès et le travail. Est considéré comme un suicide en lien potentiel avec le travail, tout suicide pour lequel au moins une des situations suivantes était présente : 1/ La survenue du décès sur le lieu du travail ; 2/ Une lettre laissée par la victime mettant en cause ses conditions de travail ; 3/ Le décès en tenue de travail alors que la victime ne travaillait pas ; 4/ Le témoignage de proches mettant en cause les conditions de travail de la victime ; 5/ Des difficultés connues liées au travail recueillies auprès des proches ou auprès des enquêteurs.

Parmi les 1 135 suicides analysés par les huit IML, 110 suicides étaient potentiellement liés au travail, soit 10%. Cependant les données collectées présentent diverses lacunes qui aboutissent très certainement à une sous-évaluation du phénomène.

... mais qui sous-évalue le nombre des suicides liés au travail

En premier lieu, la situation par rapport à l'emploi est inconnue dans 38% des cas de suicides étudiés; pour ces cas il est impossible d'investiguer le lien éventuel avec le travail. Pour les dossiers où l'on sait que la personne qui s'est suicidée avait un emploi au moment des faits, les informations sur les éventuelles difficultés avec le travail ne sont pas renseignées dans une proportion importante de cas (de 20 à 50%). Au total, il apparaît donc plausible que la proportion de suicides liés au travail soit considérablement sous-estimée.

Cela se confirme si l'on approche la question par un autre angle. L'étude de Santé Publique France indique que « parmi les personnes dont on savait qu'elles occupaient un emploi, le travail semblait avoir joué un rôle dans le geste suicidaire dans 42 % des cas ».

Or en 2017, si la moitié des suicides concernaient des personnes d'au moins 55 ans, 3800 suicides ont touché des personnes de 25 à 50 ans¹⁶. Le taux d'emploi des 25-50 ans étant d'environ 80%, on peut induire qu'environ 3000 de ces personnes étaient en emploi au moment du suicide. En appliquant la proportion de 42% indiquée par l'étude de Santé Publique France, il en résulte une estimation d'environ 1300 suicides en lien avec le travail.

Remarquons enfin que ces estimations n'incluent pas les suicides liés au chômage, qui ne sont a priori pas susceptibles d'une reconnaissance comme accidents du travail mais n'en constituent pas moins un considérable gâchis humain.

Pour nous, de toutes façons, le travail doit être un vecteur de construction de la santé, d'autant plus quand le ou la salariée est en difficulté hors de son travail.

¹⁵ Santé Publique France, « Surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail », septembre 2021

¹⁶Source : INSERM – CépiDC <https://www.infosuicide.org/reperes/epidemiologie/epidemiologie-france-suicides/>

Inspection du travail : de la pénurie de moyens aux obstacles aux missions¹⁷

La politique de communication du gouvernement selon laquelle la santé au travail deviendrait une de ses préoccupations majeures ne résiste pas à l'analyse de la réalité du terrain. Et à cet égard, la situation délabrée de l'inspection du travail en est une parfaite illustration.

Il ne reste aujourd'hui que 1750 Inspectrices.eurs, Contrôleur.es du travail exerçant encore leurs missions sur le terrain en section d'inspection. A titre de comparaison en 2011, on décomptait au 2246 agent.es de contrôles sur le terrain. Nous avons donc subi une perte de près de 500 collègues, plus de 20 % des effectifs !

Et ce alors qu'en 2021, l'Assurance maladie - Risques professionnels a dénombré 604 565 accidents. L'indice de fréquence est de 31 accidents pour 1 000 salariés, de 47,7 dans un secteur comme le BTP. Le nombre des accidents de travail mortels explose.

Le 30 mars 2023, dans le cadre de la mobilisation contre la réforme des retraites, nous rendions hommage devant le ministère du travail au 45 accidentés graves du travail en Ile-de-France, dont 14 mortels depuis le début de l'année. Un rapport de la DARES d'octobre 2022 démontre que près de 60 % des accidents mortels concernent les plus de 50 ans. C'est pourquoi nous défendons une retraite pour les vivants dès 60 ans et à 55 ans pour les métiers pénibles.

Cette situation catastrophique est le résultat de l'austérité budgétaire et le fruit des réorganisations visant à mutualiser et à réduire les coûts dans les services (l'Organisation Territoriale de l'Etat étant la dernière en date sous la coupe des Préfets). Elle est aussi la conséquence de la réforme dite du « *Ministère fort* » de 2013 qui a abouti notamment à la création des postes de responsables d'unité de contrôle (postes de chef.fes) pris sur les effectifs de contrôle et qui sont autant de postes en moins déployés sur le terrain. Ces réformes continues et successives ont été à l'origine de la chute de nos services dans les profondeurs du classement des moyens accordés à l'inspection du travail par les pays industrialisés. Des décisions politiques récentes sont venues renforcer la fragilisation des travailleur.euses parmi les plus jeunes : En 2015, un décret visant à supprimer l'autorisation préalable de l'inspection du travail sur les machines dangereuses pour les jeunes apprenti.e.sa été pris, au profit d'un système déclaratif par les employeurs. Il est urgent d'abroger ce décret !

Une première mesure d'urgence pour enrayer cette spirale des accidents du travail serait de les reconnaître comme des faits sociaux à combattre et non comme des faits divers inévitables. Cette mesure devrait s'accompagner d'un plan massif de recrutement d'Inspectrices et d'Inspecteurs du travail à hauteur, a minima, de 4000 postes d'ici à 2027.

Une inspection du travail au service des intérêts et de la santé des travailleur.euses ?

En cas d'accident du travail, l'inspection du travail recherche la responsabilité pénale des employeurs qui ont l'obligation d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des travailleurs au titre de l'article L. 4121-1 du code du travail. Il n'y a aucune fatalité et les accidents du travail révèlent quasiment systématiquement des infractions graves au code du travail. Ces enquêtes nécessitent un engagement important et une grande technicité professionnelle.

Pourtant, l'idéologie managériale du pilotage par objectifs et des plans d'actions structure aujourd'hui, à marche forcée et contre les agent.es, l'action de l'inspection du travail. Cette politique est essentiellement au service d'un pouvoir politique qui souhaite surtout assurer sa communication à grand renfort médiatique et déterminés par des préoccupations d'ordre politique (index senior, égalité sans véritable contrainte pour ne citer que ces exemples) trop souvent superficielle et déconnectée des réalités du terrain.

Plusieurs enquêtes réalisées par les CHSCT des services du ministère du travail ont par ailleurs mis en évidence que la politique du chiffre et la manière dont elle est déclinée dans les services de l'inspection du travail exposent massivement les agent.es à des risques psychosociaux (charge de travail accrue, objectifs non compatibles avec les moyens humains, limitation de l'autonomie, travail

¹⁷ Cette partie s'appuie sur une contribution de la CGT-Travail Emploi Formation professionnelle.

empêché, absence de soutien de ligne hiérarchique qui passe plus de temps à piloter, surveiller, punir que soutenir) ;

Par ailleurs, dans ce contexte, dans de nombreux départements, la demande « sociale » individuelle est renvoyée systématiquement au Conseil des Prud'hommes, ce qui a pour conséquence d'isoler les salarié.es quand ils rencontrent des difficultés avec leur employeur et d'individualiser des problèmes qui devraient être traités le plus souvent sur le terrain pénal. L'intervention de l'inspection du travail doit rester un droit élémentaire pour les travailleur.euses. Au lieu de cela, on assiste à une réduction constante et structurelle des moyens alloués à l'inspection du travail et au développement de zones de non droit du travail du fait du sous-effectif chronique et structurel.

Vers la fin de la justice pénale du travail ?

Le bilan du ministère du travail de cette dernière décennie est accablant. La France est championne des mort.es au travail en Europe selon les données EUROSTAT. Il est temps de constater l'échec de sa politique menée depuis plus d'une décennie et l'Etat doit redonner des moyens notamment à l'inspection du travail chargée du contrôle des entreprises où il ne reste que 1750 agent.es de contrôle pour plus de 21 millions de salariés. Ces changements de fond changent la nature même du travail de l'inspection du travail, remettent en cause le service public mais font en plus peser un énorme risque sur la santé des travailleur.euses.

Même sans accident, le travail use, abîme, détruit les corps et les esprits. Dans un rapport publié au mois de décembre 2022, la Cour des Comptes constate que « *Globalement, les conditions de travail ne s'améliorent pas* » et même que « *Certains risques retrouvent leur niveau de 2005, après une amélioration enregistrée de 2005 à 2013* ».

En outre, le ministère du travail pourrait faire en sorte que les infractions patronales à la réglementation sur la santé et la sécurité au travail, causes des accidents, soient sanctionnées pénalement comme elles devraient l'être. Or, En France, la délinquance patronale n'est pas reconnue, sans doute parce que l'image que souhaite véhiculer la classe dominante est celle des patrons créateurs d'emplois. La conséquence de cette idéologie mortifère est que la délinquance patronale n'est que très peu sanctionnée en France et les infractions pénales du travail bénéficient d'un traitement de faveur particulièrement choquant même quand il s'agit d'accident grave ou mortel. L'entreprise reste le lieu de l'absolutisme patronale et que les AT ne sont pas considérés comme troublant « l'ordre public ».

C'est dans ce contexte que s'est développée ces dernières années une forme particulièrement insidieuse du droit du travail, qu'il est désormais convenu d'appeler le droit mou, (soft law) qui est un ensemble de « bonnes pratiques » qui présuppose faussement que l'adhésion patronale à la norme de droit est spontanée !

Le journal POLITIS en s'appuyant sur les données de l'Assurance maladie et du ministère de la Justice a recensé seulement 967 condamnations pour homicide involontaire pour 5709 morts au travail entre 2012 et 2021. Il n'y quasiment jamais de peine de prison ferme et le montant moyen de l'amende acquittée par les entreprises est de 35000 euros. Le prix d'une vie ?

Le syndicat CGT TEPF du 93¹⁸ a travaillé sur le sujet en reprenant les 150 procès-verbaux d'Inspecteurs du travail suite à des accidents ou en matière de santé sécu relevés en Seine Saint Denis entre 2014 et 2020 : moins d'un tiers de ces procédures ont donné lieu à des audiences correctionnelles, un tiers sont toujours en enquête 5,6,7 ans après les faits, un tiers ont été classées sans suite ! Nous pourrions reproduire ces constats partout sur le territoire !

Enfin, même si par nature le phénomène est peu quantifiable, les accidents des travailleur.euses non-déclaré.es et des salarié.es dit.es « indépendant.es » mais qui travaillent pour les plateformes sont invisibilisés.

¹⁸ <https://www.cgt.fr/actualites/france/interprofessionnel/legislation/le-nauffrage-du-traitement-judiciaire-des-accidents-de-travail>.

Qu'en est-il de la Fonction publique ?

Le gouvernement se réfère aux données de la CNM-TS (travailleurs salariés) quand il évoque les accidents du travail, mais il oublie volontairement les fonctionnaires et contractuels dont il est l'employeur. Cette zone d'ombre de la santé au travail doit être levée. D'autant plus qu'elle se traduit par la négation du travail de prévention dans les services.

Sur la sinistralité des données globales manquantes

Le moins que l'on puisse dire c'est que les données globales manquent cruellement contrairement au secteur privé où la caisse nationale d'assurance maladie destinataire de tous les accidents et maladies en lien avec le travail est en capacité de fournir des statistiques annuelles fiables.

Pour la fonction publique d'État, les statistiques sont produites par différents départements ministériels et un travail de centralisation et de synthèse est réalisé par la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). Mais comme, il ne s'agit pas de données exhaustives et homogènes, elles doivent donc être traitées avec la plus grande précaution. Pour la fonction publique hospitalière et la fonction publique territoriale, le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), réalise des études statistiques sur la base d'un échantillon représentatif de ces deux versants.

Figure 1 : Part des agents ayant eu un accident du travail dans les trois versants de la fonction publique et dans le secteur privé en 2019

(en %)	Part des agents ayant eu...			
	au moins un accident dans l'année	un accident	deux accidents	trois accidents ou plus
Fonction publique de l'État	7	6	1	1
Fonction publique territoriale	11	9	1	1
Fonction publique hospitalière	14	11	2	1
Ensemble de la fonction publique	10	8	1	1
Secteur privé	11	8	1	1

Source : Enquête Conditions de travail - Risques psychosociaux 2019, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement Dares et DGAFP - SDess.

Champ : France, salariés.

Note : Accidents du travail déclarés, hors accidents de trajet, survenus dans les 12 mois précédant la collecte.

Lecture : En 2019, 11 % des agents de la FPT ont déclaré avoir subi au moins un accident du travail dans l'année. 9 % ont déclaré un accident, 1 % deux accidents et 1 % trois accidents ou plus.

Gageons que la mise en place d'une base de données sociales permettra de rendre visibles le nombre d'accidents de service et de maladies professionnelles dont sont victimes les fonctionnaires.

Or les fonctionnaires sont exposés à de nombreux risques professionnels comme le montre l'étude de la DARES¹⁹ publiée en décembre 2019 (synthèse des résultats de l'enquête SUMER²⁰ de 2017) qui peuvent être cause d'accidents de service et de maladies professionnelles. Cette étude décrit les principales expositions aux risques physiques et psychosociaux pour les 3 fonctions publiques et pour le secteur privé. Les données montrent que les fonctionnaires sont loin d'être à l'abri de risques professionnels qui peuvent porter atteinte à leur santé contrairement aux dires de responsables politiques et d'employeurs publics.

¹⁹ Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère du travail.

²⁰ Surveillance Médicale des Expositions des salarié-es aux Risques professionnels.

Des particularités difficilement compréhensibles

Comme les salarié-es relevant du régime général de Sécurité Sociale, les fonctionnaires bénéficient d'une protection et de possibilités de réparation en matière d'accidents ou de maladies survenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Cependant jusqu'à la publication de l'ordonnance du 19 janvier 2017, contrairement aux salarié-es du secteur privé, les fonctionnaires ne bénéficiaient pas de la présomption d'imputabilité au service d'un accident survenu sur le lieu de travail et pendant le temps de travail, ils leur appartenaient d'en apporter la preuve.

L'ordonnance du 19 janvier 2017 puis trois décrets²¹ ont profondément modifié le dispositif en donnant notamment une définition légale aux accidents de service et maladies professionnelles désormais inscrite dans le code général de la fonction publique et en reconnaissant le principe de présomption d'imputabilité dès lors que l'accident est survenu sur le temps et le lieu de travail.

Toutefois le législateur n'est pas allé jusqu'à transposer à la fonction publique la définition de l'accident du travail²². Il a introduit les réserves suivantes « en l'absence de faute personnelle ou de tout autre circonstance particulière détachant l'accident du service ». Il va sans dire que les employeurs publics utilisent ces réserves pour contester le lien avec le travail de l'accident.

Il n'existe pas de « faute inexcusable de l'employeur » (sauf concernant les contractuels), ce qui ne permet pas aux agents d'obtenir une réparation complémentaire plus juste, ni surtout d'obliger à une véritable politique de prévention des risques dans les services.

Par ailleurs en cas de contestation de l'employeur, le dispositif propre aux fonctionnaires joue en leur défaveur. C'est un conseil médical (précédemment une commission de réforme) réunissant des médecins agréés, des représentant-es de l'administration et du personnel qui émet un avis que l'administration n'est pas tenue de suivre.

Les administrations sont donc à la fois juge et partie, ce sont elles qui au bout de la procédure reconnaissent –ou pas– un accident de service, un accident de trajet, une maladie professionnelle et qui en assument les conséquences financières (maintien des rémunérations, frais médicaux, retraite pour invalidité ...). De ce fait les responsables administratifs sont encore très réticents voire hostiles à reconnaître des accidents ou des maladies d'origine psychique comme pouvant avoir un lien avec le travail.

À ces difficultés il faut ajouter les très nombreux dysfonctionnements des instances médicales hier commission de réforme, aujourd'hui conseil médical en formation plénière et où vraisemblablement les médecins agréés (dont la présence a été renforcée) vont continuer à méconnaître voire ignorer les conséquences d'organisations du travail pathogènes sur la santé mentale et physique des personnels.

Ainsi dans la fonction publique il existe de nombreux obstacles à faire reconnaître un accident de service ou une maladie professionnelle.

²¹ 2019-122 du 21 février 2019 pour les agents de l'Etat ; 2019-301 du 10 avril 2019 pour les agents territoriaux et 2020-566 du 13 mai 2020 pour les agents hospitaliers

²² Article L 411-1 du code de la sécurité sociale.

Il faut des élus Santé et Conditions de Travail au travail partout !

Nous mettons en avant le rétablissement d'instances pour la santé, la sécurité au travail et les conditions de travail dans toutes les entreprises et services, quel que soit le nombre de salariés, dotés de réels pouvoirs. Leur redonner la personnalité juridique est le point de départ.

Les ordonnances de 2017 ont supprimé les CHSCT dans le secteur privé. Elles ont fusionné cette instance avec les délégués du personnel, chargés de présenter les réclamations individuelles et collectives des salariés, et les Comités d'entreprise aux pouvoirs de contrôle des décisions économiques de l'employeur. Il n'y a plus d'instance à proximité du terrain, le nombre des élus et les heures de délégation sont réduits. Mais on ne peut faire avancer les questions de santé au travail dans une opposition complète à l'employeur. Il faut un travail de conviction, appuyé sur une expertise concernant ces questions de santé au travail. C'est justement ce que la suppression des CHSCT ne permet plus.

« Le taux de couverture de cette mission spécifique sur la santé au travail (présence de CSSCT à la place des CHSCT) passe de 74,6 % en 2017 à 46,4 % des entreprises en 2019 » et ceci surtout dans les entreprises de 50 à 300 salariés où l'instance n'est plus obligatoire.

Le quotidien patronal Liaisons sociales du 14 avril 2023 revient sur la suppression des CHSCT. Un délégué CFTC cité évoque un « bouleversement qui nous ramène près de 70 ans en arrière ». La revue met en opposition tous les syndicats qui réclament une remise en état des CSSCT avec de vraies prérogatives, et les avocats représentant les employeurs qui « appellent à la stabilité ». L'actualité récente a montré que le Président de la République a l'oreille du patronat et un mépris profond pour l'avis des syndicats.

De nombreuses voix s'élèvent pour dénoncer la réduction du nombre d'inspecteurs du travail, et la restriction de l'Etat de droit que cela suppose dans les entreprises. Mais les 1750 inspecteurs du travail sur le terrain n'ont de réels pouvoirs que grâce aux 500 000 représentants du personnel²³ présents dans quasiment toutes les entreprises.

Les CHSCT, une disparition criminelle !

Un simple examen des chiffres d'accidents du travail avant et après la suppression des CHSCT permet déjà de s'interroger. Dans la même période, alors que tendanciellement depuis 20 ans, le nombre d'AT diminuait en France, il remonte à partir de 2018.

AT en premier règlement à la Caisse AT-MP :

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre d'accidents	622 508	626 812	633 496	651 637	655 715	539 833	604 565
Taux de fréquence pour 1000 salariés	33.3	33.2	32.9	34.0	33.5	*	30.1
Nombre de décès au travail	545	514	550	562	733	550*	645*

* Deux années non significatives liées au COVID.

Sources : rapports annuels CNAM-TS et Coct, Bilan des conditions de travail de 2021, 2022.

²³ Une étude de la DARES mettait en avant le chiffre de 600 000 élus dans les instances de représentation du personnel avant les ordonnances de 2017, qui ont réduit cette représentation de 30 % dans les grandes entreprises et surtout le nombre de mandats et les moyens des représentants du personnel.

Depuis des années, le dialogue social n'existe plus

Pour engager une nouvelle politique de prévention des risques, le gouvernement en appelle à la refondation du dialogue social. Mais peut-on dialoguer sans outils de connaissance et de confrontation ? Une enquête auprès d'élus du personnel menée en 2020 sur le dialogue social en entreprise note : « *Les questions de Santé, Sécurité et Conditions de travail sont les premières à subir ce préjudice. Elles sont citées par les trois quarts des répondant.e.s comme une question de dialogue social ayant pâti de la réforme.*²⁴ »

La négociation collective et les conditions de travail relèvent de registres différents : la négociation vise à construire un consensus, voire même pour certains un intérêt commun, alors que la santé au travail ne se négocie pas et est un droit affirmé par la Constitution française. Les voies du CHSCT sont totalement différentes, cette instance permet de confronter des positions différentes, analysent des situations avec des regards différents, les élus se réfèrent à la réglementation et mobilisent leur expertise du travail réel. Elle permet un travail de conviction des employeurs, sans laquelle on sait que leurs engagements pour la prévention des risques restent formels. Le CHSCT était « *une force de rappel indispensable pour que les enjeux de SST soient pris en compte dans les processus de décision au quotidien, et dans les choix stratégiques de l'entreprise*²⁵ ».

C'était aussi un lieu où l'on débattait en permanence de la santé au travail avec la participation de l'inspecteur du travail, du médecin du travail, du service QSE de l'entreprise : « *Capable de mettre en débat un ensemble vaste de décisions managériales, d'alimenter un processus continu de discussions à tous les niveaux de l'entreprise et de porter un projet de prévention global, le CHSCT constitue un levier décisif pour un renforcement de la démocratie dans le travail.*²⁶ »

La personnalité juridique du CHSCT, le pilier de leur reconnaissance

Les Commissions Santé Sécurité Conditions de Travail (CSSCT) qui ont succédé aux CHSCT à l'occasion des ordonnances n'ont pas de personnalité juridique. Les préconisations autrefois supports d'une politique de prévention deviennent des suggestions pour les CSE. Lorsqu'un élu alerte sur un Danger Grave et Imminent, c'est le CSE qui décide de mobiliser l'inspecteur du travail. Les enquêtes en cas d'accidents graves ou mortels ou de tout danger pressenti, au fondement d'une politique de prévention de ces accidents graves, ne sont plus diligentées par ces instances mais présentées devant un cénacle d'élus pour qui ce n'est qu'un dossier de plus.

Le respect du fonctionnement du CHSCT était pourtant un des meilleurs garants d'une politique de prévention. Il doit être doté de pouvoirs réels et directs, tels que l'arrêt d'une production dangereuse ou l'obligation pour l'employeur de mettre en œuvre ses préconisations ou sinon de s'en expliquer. Les moyens doivent être aussi à la hauteur des enjeux de sécurité, en termes de temps octroyé pour les enquêtes auprès des salariés ou de formation. Il doit s'ouvrir aux questions environnementales, responsabiliser l'employeur sur les contrats précaires et les sous-traitants. Tout reste à faire dans ces domaines.

Rétablir les CHSCT ou des structures aux pouvoirs équivalents est le point de départ d'une nouvelle politique de prévention des risques en entreprise.

²⁴ E. Chabert, E. Rey, P. Thobois, « L'ordonnance de 2017 sur le CSE : un affaiblissement de la démocratie sociale en entreprise », convention IRES – CFDT, novembre 2022.

²⁵ Anact, Les CHSCT entre dispositifs et pratiques, B. Dugué, J. Petit, C. Pinatel, 2012.

²⁶ A. Mias, E. Legrand, *Le travail de prévention. Les relations professionnelles face aux risques cancérigènes*, Octarès, Toulouse (2013)