

Le respect des droits fondamentaux sur les lieux de travail

par *Nicolas SANDRET*, Médecin inspecteur régional, Ile-de-France

PLAN

- I. Quel concept de santé ?
- II. La promesse du travail
- III. Les obstacles à la promesse du travail
- IV. Une jurisprudence révolutionnaire
- V. Quelles actions pour les services de santé au travail ?
- VI. Une jurisprudence qui arrive trop tard

« *Tout travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité* », déclare la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne adoptée le 18 décembre 2000 (1). Qu'en est-il en 2010 en France ?

La presse, depuis une décennie, traite abondamment de la dégradation de la santé dans le monde de l'entreprise et, plus généralement, du travail. Troubles musculo-squelettiques, cancers professionnels, harcèlements, suicides font la une des journaux, laissant penser que le travail n'est qu'un lieu de perte. Est ainsi souvent citée l'étymologie du mot « travail » : *tripalium* (mot latin de 1200, désignant un instrument de torture). La question du respect de la santé au travail serait une mauvaise question, sans réponse. Comme le préconisent certains, le salut ne viendrait que de la fuite, le retrait du travail.

Pourtant, les études montrent que la santé des demandeurs d'emploi est globalement plus dégradée que celle des salariés. Elles montrent également que l'implication des demandeurs d'emploi dans la vie sociale, associative, sportive, culturelle tend à se réduire au fur et à mesure que le temps de chômage s'allonge et plus pour des questions d'élan de vie, de désir que pour des raisons financières.

Cette apparente contradiction est à mettre en lien avec les états de désespoir profond, de révolte parfois, de colère des salariés à qui l'on annonce que « leur » usine, « leur » atelier, « leur » bureau, « leur » magasin va fermer. Cris de désespoir et de colère qui nous étonnent quand on sait que leurs conditions de travail laissent à désirer : exposition à des produits chimiques dangereux, au bruit, cadence de travail élevée, travail de nuit, etc. Mais qu'importe, c'était *leur* travail, *leur* savoir-faire, *leur* usine où ils « bossaient » avec *leurs* collègues. La perte brutale d'un travail, d'un lieu où on a passé beaucoup d'années de sa vie, est vécue comme un deuil, un divorce. A ce désespoir s'ajoute la peur des lendemains : chômage ? intérim ? déménagement ?

Le travail présente cette ambivalence : il peut être constructeur ou destructeur de l'identité, de la santé du travailleur.

I. Quel concept de santé ?

Cette question est importante car selon la définition que l'on retiendra découleront des exigences, en ce qui concerne les conditions de travail, très différentes au regard de la Charte des droits fondamentaux.

La première définition la plus évidente, « *c'est le silence des organes* » : je suis en bonne santé si mon corps se tait ; c'est certes un peu simpliste et plat, mais beaucoup de salariés s'en satisferaient et aimeraient ne

pas entendre parler leurs articulations, ne pas entendre parler leur dos, ne pas avoir du mal à respirer, ne pas avoir la peau qui suinte car, dans leur travail, ils ont été exposés à tel ou tel produit, sans compter ceux qui, de longues années après, vont découvrir cette toux, cette douleur lancinante, cette gêne qui vont se révéler être les premiers symptômes d'un cancer consécutif à une exposition ancienne à un produit cancérigène.

(1) Reproduite au Dr. Ouv. 2001 p. 105.

Mais cette définition est par trop restrictive. En 1946, l'OMS a défini la santé comme « *un état complet de bien-être physique, mental* », visée utopique qui fait penser à l'univers glaçant du *Meilleur des Mondes* de Huxley et qui, d'autre part, a le défaut d'être statique car elle définit la santé comme un « état » gommant ainsi d'un trait, d'un seul, les vicissitudes de la vie. Image hédonique qui n'est pas sans rappeler les images de publicité montrant des acteurs qui effectivement semblent vivre un « *état complet de bien-être physique, mental et social* » grâce à la consommation de tel ou tel produit.

Une troisième définition place plus la santé comme un processus dynamique de construction personnelle entre les différentes sollicitations et agressions. « *Etre en bonne santé, c'est avoir les moyens d'un cheminement personnel et original vers un état de bien-être physique,*

mental et social » (C. Dejours). La réponse adaptée est aussi bien celle du corps avec ses mécanismes de défense et de protection que celle du psychisme avec sa peau psychique, le deuxième corps qui protège l'intériorité ou celle du social qui essaie de se débrouiller avec le réel. Cette définition de la santé plonge au cœur de l'humain, de ses forces et de ses faiblesses, de ses victoires et de ses défaites, de ses contradictions et de ses failles. La bonne santé est un état subjectif. L'altération de la santé se produit par conséquent dès lors que quelque chose s'oppose à ce cheminement personnel et original du sujet.

Donc, une santé à construire tous les jours, remise sans cesse sur l'établi. Et c'est dans cette construction de la santé au quotidien que le travail joue sans doute un rôle essentiel, comme a su le développer C. Dejours et la psycho-dynamique du travail.

II. La promesse du travail

Mais, qu'est ce qu'est le travail ? Entre le travail prescrit et le travail réel, il y a un espace irréductible. Cela veut dire qu'il y a toujours un apport de l'homme dans le travail pour que celui-ci se fasse. Le travailleur apporte toujours plus que ce qu'on lui demande de faire. S'il ne faisait que ce qu'on lui demande, le travail ne se ferait pas et cela est vrai pour tout type de travail !

Sur une chaîne de montage, on a demandé aux salariés de ne faire que ce qui était prescrit, au bout d'une heure, la chaîne s'est arrêtée car, sans arrêt, il y a des variations, des incidents imprévus qui nécessitent l'intervention de l'homme pour que cela continue à fonctionner.

On peut se demander pourquoi les hommes mettent plus que ce qui leur est demandé, alors qu'ils sont dans un rapport de subordination et que cela ne leur rapporte pas forcément quelque chose en terme de salaire et de promotion. C'est là que se pose la question de la reconnaissance et la participation du travail dans la construction de l'identité psychique.

Nous sortons tous de l'adolescence avec des fragilités, des failles, des doutes et des espoirs et le travail est un des lieux où ces fragilités et désirs peuvent être en partie comblés par la reconnaissance apportée par le regard de l'autre grâce au jugement de beauté fait par les pairs : « *tu as fait du beau travail* » et grâce au jugement d'utilité : « *vous êtes utile au monde* » fait par la hiérarchie, les clients, la société.

Enfin, le travail peut être une promesse de développement de soi du fait de la résistance du réel. Le travail que je fais habituellement presque mécaniquement tout d'un coup me résiste, je n'arrive

plus à le faire : c'est, dans un premier temps, une source de souffrance et d'angoisse, mais il faut que j'y arrive et je mobilise alors tous mes savoir-faire, toute mon intelligence, ma sensibilité pour dépasser l'obstacle et vaincre la résistance du réel. Cela peut durer des heures, des jours, des nuits, mais quel plaisir lorsque la solution jaillit ! Cette résistance du réel par le travail qu'elle suscite peut être source de plaisir et d'agrandissement de soi car tout cet effort de mobilisation des capacités va augmenter l'intelligence, les savoir-faire, la sensibilité du salarié. Un menuisier expérimenté, quand il touche un bois, est capable d'en parler et d'en prévoir la meilleure utilisation car en touchant ce bois, il a en mémoire incorporé tous les bois qu'il a travaillés, qui lui ont résisté.

Enfin, le travail s'inscrit dans la sphère sociale. Il ne se fait jamais seul : il se fait *avec* et *pour* autrui. Le travail, c'est la possibilité d'échange avec l'autre sur les difficultés que je rencontre pour qu'il m'aide, qu'il partage ma recherche de solutions. Cette possibilité de partage du travail, des difficultés que j'éprouve dans le travail, ne peut exister que s'il y a une confiance partagée. A partir de ce partage des difficultés pour faire le travail, donc de la résistance du réel, se créent des solidarités, s'élaborent des règles de métier. C'est le passage de la coordination à la coopération qui est le partage d'un bien commun autour du travail.

Mais cette promesse du travail ne peut se réaliser que si les conditions d'exécution du travail le permettent, or, malheureusement aujourd'hui, il existe un écart de plus en plus grand entre ce qui serait nécessaire pour que cette promesse de travail puisse se réaliser et la réalité, et ceci à plusieurs niveaux.

III. Les obstacles à la promesse du travail

Le premier niveau est la question des nouvelles organisations du travail et de l'évolution du travail. En effet, la mise en place de nouvelles formes d'organisation du travail comme la sous-traitance, le développement du recours à l'intérim, au CDD, à la polyvalence, à l'évaluation individualisée des performances, à la normalisation, à la traçabilité, mais aussi la production en flux tendu, l'intensification et la densification du travail, la chasse au temps mort sont autant de facteurs d'entrave à cette promesse du travail. La mise en place de ces nouveaux modes d'organisation du travail n'ont sûrement pas pour but d'entraver la promesse du travail : elles n'obéissent qu'à des critères de gestion à court terme, mais c'est cette absence de vision globale sur ce qu'est le travail et leur aveuglement total, si ce n'est leur déni, du fait que c'est l'investissement des hommes et des femmes qui mettent plus dans l'exécution de leur travail que ce qui leur est demandé qui permet que celui-ci se réalise. Cet aveuglement risque d'ailleurs de se retourner peu ou prou contre le but attendu, y compris sur la rentabilité à court terme tant recherchée.

Au regard de la conception de la santé que nous avons retenue, le texte de la Charte : « *tout travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité* » nous semble manquer d'ambition. On aurait préféré lire que les conditions de travail (au sens large du terme, c'est-à-dire en incluant l'organisation du travail) permettent, autorisent, facilitent cette promesse du travail comme construction de la santé physique, psychique, sociale du travailleur.

Le deuxième niveau, c'est la non-application du Code du travail dans un très grand nombre d'entreprises, en particulier des textes concernant la protection de la santé.

Prenons l'exemple des expositions aux produits cancérigènes qui concernent 13 % des salariés d'après l'enquête *Sumer* (enquête coordonnée par le ministère en charge du travail, réalisée par les médecins du travail auprès de 50 000 salariés tirés au sort et dont l'objet est de relever les expositions aux facteurs de risques professionnels de ces salariés).

Il existe une réglementation concernant l'exposition à ces produits et d'ailleurs à l'ensemble des produits chimiques qui est très cohérente, très bien faite. Ces textes devraient, s'ils étaient appliqués, entraîner une prévention ou tout au moins une surveillance très importante dans les entreprises. Or, dans le cadre d'une campagne de contrôle faite par l'Inspection du travail sur deux ou trois mois en 2008, il s'avère que, sur 284 établissements travaillant le bois contrôlés, 50 % n'avaient pas de document unique d'évaluation des risques, 50 % qui en avaient élaboré un ne mentionnaient pas les poussières de bois comme cancérigènes, que 76 % des salariés n'avaient pas été

formés, que 38 % des locaux étaient inadaptés, que dans 64 % des cas il y avait absence de vérification des niveaux d'empoussièrement et de maintenance, etc.

Les résultats de cette campagne illustrent bien sur un point particulier le déficit d'application des textes, même en ce qui concerne les produits cancérigènes et ceci après et malgré le scandale de l'amiante.

Mais l'on constate le même déficit d'application du côté du suivi médical des salariés exposés aux risques CMR (cancérigène, mutagène, toxique pour la reproduction). Par exemple, il y a une obligation pour les entreprises de faire des attestations d'exposition quand il y a eu une exposition à un produit cancérigène. Or, celles-ci ne sont globalement pas faites, ce qui vide de son sens une mesure qui permettrait aux salariés ayant été exposés à un de ces produits d'être suivis médicalement après la cessation de leur activité pour essayer de détecter le plus rapidement possible les cancers éventuels imputables à cette exposition (environ 500 demandes de suivi post-professionnel en Ile-de-France sont faites sur 8 000 nouvelles demandes par an attendues en fonction du pourcentage de salariés exposés et du nombre de salariés partant à la retraite).

Cette non-application du droit trouve son corollaire dans le non-repérage des cancers imputables au travail, ce qui revient à euphémiser la question. Une étude sur le cancer de la vessie faite en Ile-de-France dans le cadre du plan cancer montre qu'il y avait eu moins de 10 % des cancers de la vessie imputables au travail qui sont reconnus comme tels. Ces chiffres confirment ce qui a déjà été publié par l'Institut de veille sanitaire, mais il est très difficile de faire évoluer cette problématique de la reconnaissance des cancers professionnels, comme d'ailleurs celles de toutes les maladies professionnelles.

Les seuls cancers professionnels relativement bien reconnus aujourd'hui sont ceux en rapport avec l'amiante car il y a eu la forte médiatisation du scandale de l'utilisation de ce matériau alors que les conséquences à long terme de l'utilisation de celui-ci étaient connues. Cette médiatisation en a fait une affaire de santé publique.

Du côté de l'organisation du travail, nous retrouvons cette même inapplication du Code du travail si nous nous référons aux textes (articles L. 1242-2 et L. 1251-6 et 7 du Code du travail) concernant le recours à l'intérim et aux CDD limités à des situations très particulières, augmentation de la charge de travail, remplacement de salariés absents, etc. Or, beaucoup d'entreprises fonctionnent avec un effectif d'intérimaires qui peut parfois avoisiner les 50 % de l'effectif. Ce qui est illégal. Et pourtant combien de procès-verbaux sont retenus par le procureur, combien de sanctions ? Pourtant l'on sait que l'intérim entraîne une augmentation de

l'accidentabilité comme de nombreuses études le montrent et, d'autre part, il est facile d'imaginer que le statut d'intérimaire n'est pas le meilleur statut pour que le travail tienne sa promesse d'épanouissement personnel.

Le troisième niveau correspond aux limites du Code du travail qui ne couvre que certains aspects du travail pour lesquels il est facile, du moins théoriquement, de définir des normes à ne pas dépasser, des procédures à suivre (comme pour l'exposition au bruit par exemple) ; cependant ces règles ne peuvent pas répondre à toutes

les difficultés, altérations des conditions normales du travail qui concernent les gestes du travail (rythme de travail par exemple), les relations de travail (violence développée au travail, comportements hostiles vis-à-vis des travailleurs qui concernent tout de même 17 % des salariés en 2003 d'après l'enquête SUMER).

Globalement, toutes les situations où il y a détournement abusif du lien de subordination, des règles disciplinaires, du pouvoir d'organisation et du pouvoir de direction.

IV. Une jurisprudence révolutionnaire

Dès lors, les articles L. 4121-1 et 2 du Code du travail sont bienvenus car ils renvoient l'employeur à une obligation générale de protection de la santé physique et psychique des travailleurs qu'il emploie même s'il n'y a pas de sanction prévue en cas de non-observation de cette obligation.

La jurisprudence de la Chambre sociale de la Cour de cassation qui a traduit cette obligation en transformant l'obligation de moyens qui était faite à l'employeur en une obligation de sécurité de résultat pour la santé des salariés (2) est en ce sens révolutionnaire car elle met l'entreprise, du moins en théorie, face à sa responsabilité et à son obligation de sécurité de résultat du côté de la santé. Cette évolution devrait entraîner une révolution copernicienne dans l'abord et la mise en œuvre de la prévention dans les entreprises quand la portée de cette obligation aura été comprise. D'autant plus que, avec l'arrêt *Snecma* du 5 mars 2008 (3), les juges sont désormais autorisés à suspendre la mise en œuvre d'une

organisation de travail de nature à compromettre la santé et la sécurité des travailleurs concernés. Le pouvoir de direction doit s'incliner face à des principes supérieurs : la santé et la sécurité.

Cette jurisprudence est une vraie bouffée d'air pour les acteurs de la prévention des risques de la santé des salariés mais... combien de temps cette jurisprudence va-t-elle mettre pour devenir effective et produire ses effets sur le terrain ? Espérons que cela se fasse très vite car, plus le temps passe, plus l'impression générale (pour ceux qui sont à l'écoute de ce qui se passe sur les lieux de travail) et les remontées d'information que nous avons, est que les conditions de travail, loin de s'améliorer, iraient plutôt du côté de la dégradation, dégradation non seulement des relations dans le travail qui entraînent beaucoup de violence dont les suicides ne constituent que la partie immergée de l'iceberg, mais aussi des aspects plus classiques comme l'augmentation des rythmes de travail, du travail de nuit, du travail en équipe, etc.

V. Quelles actions pour les services de santé au travail ?

Mais qu'en est-il du côté des médecins du travail ? Ceux-ci ont été très longtemps cantonnés dans des visites systématiques dont le but était de déceler des atteintes au corps dues aux différentes expositions subies par les salariés et de donner des avis d'aptitude ou d'inaptitude. Rituel médical qui a progressivement été entrecoupé de visites d'entreprises durant lesquelles les médecins du travail faisaient le constat des conditions de travail, des expositions professionnelles et donnaient des conseils aux employeurs, aux salariés et à leurs représentants sur les mesures à envisager face aux risques générés par le travail.

Très vite, certains d'entre eux ont su, en s'appuyant sur les connaissances apportées par l'ergonomie de langue française et la psychodynamique du travail, développer

une approche nouvelle : la clinique médicale du travail dont l'objet est d'aider le salarié à mieux cerner ce qui se passe au travail au regard de sa santé psychique et physique, de mieux comprendre comment le travail l'aide à se construire ou au contraire fait obstacle à son développement.

La sommation de ces entretiens, analysant le rapport de chaque salarié à son travail, leur a permis d'avoir une meilleure compréhension du rôle positif ou négatif des organisations du travail et alerter ainsi sur les répercussions de celles-ci sur la santé des salariés, sans négliger les autres facteurs plus classiques qui peuvent avoir aussi un effet sur la santé. Une réflexion plus globale au sein de l'entreprise pourrait être engagée.

(2) Soc. 28 fév. 2002, Dr. Ouv. 2002 p.166, n. F. Meyer.

(3) Dr. Ouv. 2004 p. 473, n. F. Héas.

Avoir un point de vue du côté de la clinique médicale, c'est, en termes de prévention, s'appuyer sur les savoir-faire et les connaissances que les salariés ont développés autour de leurs règles de métiers pour se protéger.

Parfois, cette protection de la santé peut passer par des gestes ou des conduites qui, si on les regarde de l'extérieur, peuvent paraître dangereux ou absurdes. Citons l'exemple des salariés du bâtiment qui, pour ne pas laisser la peur les envahir (car le travail est dangereux et si la peur les envahit, il ne leur est plus possible de travailler) vont aller plus loin que ce qui est nécessaire du côté du danger ou faire des gestes qui vont nier le danger, quitte à se mettre réellement en danger. Ils se mettent alors en situation d'être les maîtres du danger plutôt que d'en être l'objet.

Ces conduites montrent que, pour protéger leur santé psychique, ces salariés vont mettre éventuellement leur corps à l'épreuve éventuelle de blessures.

Faire de la prévention efficace, c'est pouvoir intégrer dans la réflexion de prévention cette dimension inhérente au travail, sinon les préconisations de prévention risquent de rester lettre morte.

Mais faire ce travail de clinique médicale du travail exige du temps. Temps de rencontre avec les salariés, nécessaire pour gagner leur confiance pour qu'ils ouvrent les portes de leurs règles de métiers et des règles de prudence qui y sont inscrites. Mais, aussi temps de rencontre avec les salariés pour connaître l'entreprise.

Il faut plusieurs années pour tisser des liens avant d'accéder à ce qui n'est pas évident, à ce qui n'est pas montré et ce temps de rencontre, si les conditions sont réunies, est un temps de prévention primaire car il permet d'anticiper en amont les difficultés qui peuvent émerger potentiellement pour le salarié et pour la collectivité.

C'est par exemple, lors de la mise en place d'une nouvelle organisation, d'un nouveau logiciel, d'un nouveau procédé, pouvoir réfléchir, anticiper sur l'impact qu'aura cette modification sur le travail réel de chaque salarié et ainsi anticiper sur les difficultés qui pourraient apparaître pour les prévenir.

Jusqu'à il y a peu, les employeurs n'étant que dans une obligation de moyens, malgré l'article L. 4121-1, les alertes que les médecins du travail pouvaient faire étaient peu entendues et ne débouchaient que rarement sur la mise en œuvre de mesures de prévention.

VI. Une jurisprudence qui arrive trop tard

La jurisprudence qui a transformé l'obligation de moyens en une obligation de résultat aurait pu changer la donne puisque, au-delà des atteintes reconnues dans le cadre des maladies professionnelles ou des accidents du travail, c'est l'ensemble du rapport au travail qui est questionné, aussi bien pour la santé psychique que pour la santé physique.

Cela aurait pu être un formidable levier qui aurait pu amener à une cohérence en termes de prévention et respect du droit fondamental à la santé au travail avec l'action des médecins du travail ; la clinique médicale du travail trouvait là un fondement juridique essentiel.

L'introduction des intervenants en santé au travail dans les services de santé au travail permettait en plus d'armer techniquement les médecins du travail et les entreprises pour analyser certaines expositions. En quelque sorte, ils pouvaient être une aide à l'objectivation des représentations des risques que l'observation, l'écoute et l'accès à la subjectivité des salariés fait, par le médecin du travail au fur et à mesure des consultations lui permet de construire. Une double assise juridique et technique aurait pu renforcer l'action du médecin du travail au regard de la mission qui leur est confiée par le Code du travail, éviter l'altération de la santé des salariés du fait de leur travail.

Mais malheureusement, cette opportunité risque de ne pas avoir de suite, cet apport de la clinique médicale du travail qui n'est utilisé aujourd'hui que par une minorité de médecins risque de ne pas se développer. En effet, la pénurie actuelle des médecins du travail qui va s'intensifier dans les prochaines années risque d'y mettre un terme très rapidement, le temps d'écoute nécessaire ne sera plus disponible.

La pénurie de médecins du travail va interdire cette prise en compte de la subjectivité des salariés dans leur travail car le temps va manquer et les médecins du travail sont et seront de plus en plus amenés à n'intervenir qu'en cas de problèmes, donc en prévention tertiaire. Ce sera un retour vers un simple constat des atteintes à la santé des salariés occasionnées par le travail.

Les intervenants en prévention des risques professionnels observeront les conditions objectives du travail, feront des préconisations, mais sans ce regard en profondeur que peut permettre un entretien médical. Nous risquons donc de rester à un niveau de pensée typique de l'hygiénisme industriel qui n'est pas en capacité de comprendre ce qui fait risque de l'intérieur du travail. La prévention se limitera à des prescriptions très éloignées d'une prévention efficace.

L'éruption des problèmes psychosociaux, des suicides, des TMS et la très grande difficulté à aborder ces

questions du côté du travail montre bien les limites de ces approches qui s'exonèrent de la compréhension de ce qui se joue au travail dans la construction de la santé des salariés. La réponse qui est de plus en plus apportée à ces questions, malgré un vague questionnement sur les nouveaux systèmes d'organisation du travail, renvoie trop souvent et de façon réductrice à la question de la gestion du stress. Cela permet, de fait, de faire l'économie d'une pensée complexe sur ces questions et les éventuelles remises en cause qu'elles pourraient faire émerger sur les modèles économiques actuels.

Autre conséquence et pas des moindres que peut amener la pénurie des médecins du travail, c'est la manière dont les employeurs pourront répondre à l'obligation qui leur est aujourd'hui faite, de sécurité, de résultat, vis-à-vis de la santé de leurs salariés s'ils ne se posent pas la question des relations que nouent les salariés avec leur travail dans la construction de leur santé psychique.

Cette pénurie de médecins du travail met d'ailleurs l'ensemble des acteurs ayant un rôle à jouer dans la préservation de la santé au travail des salariés en insécurité juridique. En effet, les services de santé au travail ont une obligation d'accepter toutes les demandes d'adhésion d'entreprises qui sont situées dans leur champ de compétence. Or, ils n'ont pas les moyens en temps « médecin du travail » pour assurer toutes les prestations obligatoires, visites médicales et activités de tiers-temps. Les médecins du travail, du fait des sureffectifs, ne peuvent répondre aux obligations d'assurer toutes les visites prévues par le Code du travail ni les fiches d'entreprise. Les employeurs, de fait, ne répondent pas aux obligations qui leur sont faites au

regard de l'obligation de sécurité de résultat puisque l'ensemble de leurs salariés n'ont pas passé les visites réglementaires et, de plus, ils n'ont pas en main la fiche d'entreprise.

Enfin, l'Etat lui-même ne peut, en théorie, agréer les services de santé au travail au regard du Code du travail puisque trop d'obligations réglementaires ne sont pas remplies. Nous sommes là donc devant un système qui, fondamentalement, a été grippé par cette pénurie de médecins du travail au regard du droit actuel. L'Etat, quel que soit le ministère concerné, en porte la responsabilité. Déjà mis en cause dans l'affaire de l'amiante en 2004, devant le Conseil d'Etat (4), l'Etat pourrait sur ce point, comme d'ailleurs sur tous les aspects concernant l'inapplication du droit du travail, en particulier dans le champ de la santé au travail, voir sa responsabilité engagée.

Conclusion

Les résultats des recherches ergonomiques, économiques, sociologiques, psychodynamiques, psychologiques, juridiques, etc., montrent que la réponse à la question du rapport entre la santé et le travail est plus complexe qu'il n'y paraît au premier abord.

La mise en débat au niveau de la société dans son ensemble de la question des moyens à mettre en œuvre pour que les principes adoptés par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne adoptée en 2000 deviennent une réalité est fondamentale et urgente. Cette mise en débat nous semble être de la responsabilité de l'Etat qui est le garant auprès de chaque citoyen du respect des droits fondamentaux.

Nicolas Sandret

(4) 3 mars 2004, Dr. Ouv. 2004 p.206 concl. E. Prada-Bordenave.