



HAL
open science

**CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA
PRISE EN CHARGE DES TROUBLES
PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL DANS
L'AGRICULTURE** Rapport réalisé dans le cadre des
travaux de la Commission Supérieure des Maladies
Professionnelles en Agriculture (COSMAP) Présenté en
COSMAP plénière le 17 janvier 2023

Loïc Lerouge

► **To cite this version:**

Loïc Lerouge. CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL DANS L'AGRICULTURE Rapport réalisé dans le cadre des travaux de la Commission Supérieure des Maladies Professionnelles en Agriculture (COSMAP) Présenté en COSMAP plénière le 17 janvier 2023. COMPTRASEC / CIECST. 2023. halshs-03968406

HAL Id: halshs-03968406

<https://shs.hal.science/halshs-03968406>

Submitted on 1 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION
DE LA PRISE EN CHARGE
DES TROUBLES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL
DANS L'AGRICULTURE**

Rapport réalisé dans le cadre des travaux de la
Commission Supérieure des Maladies Professionnelles en Agriculture (COSMAP)
Présenté en COSMAP plénière le 17 janvier 2023

Par

Loïc LEROUGE

Directeur de recherche au CNRS

Porteur de la Chaire internationale d'études comparées de la santé au travail (CIECST)

COMPTRASEC UMR 5114

CNRS-Université de Bordeaux

**Cette version du rapport est un document de travail
qui n'a pas à ce stade la valeur d'une publication officielle.**

DOCUMENT DE TRAVAIL

Remerciements

Merci vivement à Anne-Marie SOUBIELLE, Directrice du Travail, Chargée de mission santé au travail au sein du Secrétariat Général du Ministère de l'Agriculture, Service des affaires financières, sociales et logistiques, Sous-direction du travail et de la protection sociale, Bureau des relations et des conditions de travail en agriculture, d'avoir réuni ce groupe de travail tout au long de cette année 2021.

Onze réunions se sont tenues sous la présidence de Mme Elisabeth RUEL (FGA-CFDT) qui a régulièrement informé la COSMAP plénière de l'avancée des travaux, qu'elle en soit également chaleureusement remerciée. Merci également aux membres du groupe de travail, très présents, pour avoir grandement contribué aux débats et aux personnalités auditionnées, dont la liste figure à la fin de ce rapport. Sans l'implication de chacun, ce rapport n'aurait pas été rendu possible.

DOCUMENT DE TRAVAIL

DOCUMENT DE TRAVAIL

Liste des abréviations :

AAEXA : Assurance Accidents des exploitants agricoles.

ACAATA : Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

ALD : Affections de longue durée.

AMEXA : Assurance maladie des exploitants agricoles.

ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail.

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire et de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

ARACT : Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail.

ATEXA : Couverture accidents du travail des exploitants agricoles.

AT/MP : Accidents du travail et maladies professionnelles.

AVC : Accident vasculaire cérébral.

BIT : Bureau international du travail (secrétariat permanent de l'OIT).

BTP : Bâtiment et travaux publics.

CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.

CCMP : Centres de consultation en pathologies professionnelles.

CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès.

CES-D : Center for Epidemiologic Studies- Depression.

CESE : Conseil économique, social et environnemental.

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

CIDI-SF : Composite International Diagnostic Interview – Short Form.

CIM10 : Classification internationale des maladies, 10^{ème} révision.

CJCE : Cour de justice de la Communauté européenne.

CJUE : Cour de justice de l'Union européenne.

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie.

CNAM(TS) : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

CNOP : Convention Nationale d'Objectifs de Prévention.

COCT : Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

COSET-MSA : Cohorte pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail des actifs affiliés à la MSA

COSMAP : Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture.

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie.

CPHSCT : Commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture sont instituées dans chaque département.

CPNACTA : Commission nationale paritaire de l'amélioration des conditions de travail en agriculture.

CPRI : Commissions Paritaires Régionales Interprofessionnelles (

CRPPE : Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales.

CRRMP : Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

CSA : Apnée centrale du sommeil.

CSE : Comité social et économique.

CSP : Catégorie socioprofessionnelle.

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

DDPP : Directions départementales de la protection des populations.

DGT : Direction générale du travail.
DREETS : Direction régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.
DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels.
EDC : Episodes dépressifs caractérisés.
ESAT : établissements ou services d'aide par le travail.
EU-OSHA : Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.
GHQ : General Health Questionnaire.
IA : Intelligence artificielle.
Ibid. : Ibidem.
IGAS : Inspection générale des affaires sociales.
IML : Institut médico-légal.
InVS : Institut national de veille sanitaire.
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques.
IP : Incapacité permanente.
IPP : Incapacité permanente partielle.
IRP : Institutions représentatives du personnel.
MCP : Maladies à caractère professionnelle.
MINI : Mini International Neuropsychiatric Interview.
MSA : Mutualité sociale agricole.
OIT : Organisation internationale du travail.
OMS : Organisation mondiale de la santé.
ONF : Office national des forêts.
ONS : Observatoire national des suicides.
PAC : Politique agricole commune.
Préc. : précité.
PST : Plan Santé Travail.
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données.
RNV3P : Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles.
RPS : Risques psychosociaux.
RSI : Régime social des indépendants.
SAU : Surface agricole utile.
SIR : Ration standardisé d'incidence.
SNIIR-AM : Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie.
SPF : Santé Publique France.
SST : Service de santé au travail.
SUMER : Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels.
SCA : Syndrome coronarien aiguë.
SDNS : Système national des données de santé.
TMS : Troubles musculosquelettiques.
TPS : Troubles psychosociaux.
V. : Voir

SOMMAIRE

Introduction	p. 9
PARTIE 1 : État de lieux des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture ..	p. 17
Titre 1 – La statistique des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture	p. 17
Chapitre 1 – Une connaissance statistique partielle	p. 17
Chapitre 2 – Un état des lieux en fonction des données disponibles selon Santé Publique France et la MSA.....	p. 23
Titre 2 – Le droit des troubles psychosociaux au travail.....	p. 47
Chapitre 1 – Le droit de la sécurité sociale : un enjeu de réparation selon les salariés et non-salariés	p. 47
Chapitre 2 – Le droit du travail : un enjeu de prévention pour une meilleure prise en compte des TPS	p. 63
PARTIE 2 : Enjeux de l'amélioration de la prise en charge des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture	p. 101
Titre 1 – Un enjeu de comblement d'un espace vide	p. 101
Chapitre 1 – La construction des connaissances	p. 101
Chapitre 2 – La construction d'une logique de réparation des TPS	p. 106
Titre 2 – Un enjeu d'égalité et de sens	p. 123
Chapitre 1 – Convoquer les droits fondamentaux et sociaux opposables à la France..	p. 123
Chapitre 2 – En quête de sens.....	p. 129
PARTIE 3 : Recommandations pour une meilleure prise en charge des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture	p. 133
Titre 1 – Rendre plus visible les conditions de travail des agriculteurs et des salariés agricoles dans les enquêtes	p. 133
Titre 2 – Améliorer la prise en compte des TPS dans la réparation des AT/MP	p. 137
Titre 3 – Mettre l'accent sur la prévention des RPS dans l'agriculture	p. 141
Conclusion	p. 145

Liste des figures :

Figure 1 : Les régions participant au programme MCP entre 2003 et 2020	p. 25
Figure 2 : Taux de prévalence de la souffrance psychique (nombre de salariés) selon le sexe et par année entre 2008 et 2012	p. 26
Figure 3 : Prévalence de la symptomatologie dépressive chez les salariés selon les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles. Étude pilote COSET-MSA, 2010	p. 28
Figure 4 : Prévalence de la symptomatologie dépressive chez les non-salariés selon les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles. Étude pilote COSET-MSA, 2010	p. 28
Figure 5 : Baromètre santé 2017 / La dépression dans la population active	p. 30
Figure 6 : Baromètre santé 2017 / La dépression dans la population active occupée	p. 31
Figure 7 : Évolution des pathologies en relation avec le travail parmi la population affiliée à la MSA	p. 40
Figure 8 : Évolution des pathologies en relation avec le travail parmi la population non MSA	p. 40
Figure 9 : Non-salariés agricoles - Répartition par activité et information sur dépression (2012-2016) – tout sexe confondu	p. 43
Figure 10 : Risque de dépression (ALD seulement) selon activité chez les non-salariés agricoles	p. 43
Figure 11 : Risque de dépression (ALD et médicaments) selon l'activité chez les non-salariés agricoles	p. 44
Figure 11 bis : Risque de dépression (ALD et médicaments) selon l'activité chez les non-salariés agricoles	p. 4

Introduction

Selon l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), les troubles psychiques sont des maladies plus ou moins sévères et invalidantes, souvent chroniques, complexifiées par la comorbidité (maladies associées) et les situations de changement de vie ou de conditions de travail. Les tentatives de suicides peuvent être des complications de ces troubles. Sont généralement qualifiés comme troubles psychiques modérés : l'anxiété, les troubles dépressifs... et troubles plus lourds : les épisodes dépressifs caractérisés, l'anxiété sévère, les états de stress post-traumatique, les troubles du comportement, les addictions, l'épuisement professionnel... En France, selon la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), déjà en 2019 ces troubles étaient classés au premier rang des maladies en matière de dépenses de soins et touchaient près d'un quart des français, directement ou via leurs proches¹. La crise liée à la pandémie laisse craindre que cela ne s'aggrave encore davantage.

Or le travail n'y échappe pas, de plus en plus de pathologies psychiques sont reconnues en maladies professionnelles via la procédure dite « hors tableau » de l'article L. 4161 alinéa 7 du Code de sécurité sociale. Le nombre de reconnaissances est en forte augmentation ces dernières années : 1 441 cas de pathologies dites « psychiques » ont été reconnus en 2020 sur 3 010 demandes (seulement 54 en 2010 sur 118 demandes) selon le rapport 2020 de la Direction des risques professionnels de la CNAM. La dépression grave est la manifestation la plus courante du syndrome d'épuisement professionnel (1 157 cas reconnus en 2020 pour seulement 40 cas en 2010) loin devant les troubles anxieux (150 cas en 2020 pour seulement 11 cas en 2010) et les états de stress post-traumatique (133 cas pour seulement 3 cas en 2010)².

Le nombre de reconnaissances des maladies psychiques en 2015 est plus important d'environ un tiers qu'en 2014. Cette hausse importante par rapport à l'année précédente du nombre d'avis favorables des Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) est lié à aux débats portant sur la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi³ qui se sont arrêtés un moment sur le syndrome d'épuisement professionnel (appelé aussi « burn-out ») et qui ont abouti à l'adoption d'un amendement introduisant un huitième alinéa à l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale et selon lequel « Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle ». Les modalités d'application de cet alinéa ont ensuite été précisés par le décret du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des CRRMP⁴.

Cette hausse était cependant déjà amorcée par l'assouplissement de la notion d'incapacité permanente par une lettre ministérielle du 13 mars 2012 diffusée par la lettre réseau du 12 avril

¹ V. Emmanuelli J., Schechter F., Prise en charge cordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, rapport de l'IGAS, n° 2019-002, oct. 2019, 130 p.

² Rapport disponible en suivant le lien : https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport_annuel_2020_de_lassurance_maladie_-_risques_professionnels_decembre_2021.pdf

³ Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, *JORF* du 18 août 2015.

⁴ Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), *JORF* du 9 juin 2016.

2012 de la CNAM(TS)⁵. Elle a introduit, en effet, la notion d'« incapacité permanente prévisible » afin d'assouplir les conditions de saisine du CRRMP au titre de l'alinéa 7 de l'article L. 461-1 du Code de sécurité sociale. La notion de « stabilisation préalable » a alors disparu. Il suffit donc que le médecin-conseil de la Caisse primaire d'assurance maladie estime un taux d'IP prévisible supérieur à 25 % à la date de la demande pour permettre une saisine du CRRMP. Autrement dit, jusqu'en 2012, il fallait que l'état de santé du salarié ne soit plus évolutif, c'est-à-dire qu'il soit stabilisé ou consolidé, pour pouvoir reconnaître la maladie professionnelle. Si l'état était évolutif (ce qui est souvent le cas pour les affections psychiques), on ne pouvait pas évaluer le taux d'incapacité permanente (IP) et donc reconnaître le caractère professionnel de la maladie. Cela limitait de fait le nombre de reconnaissances. Aujourd'hui, cette interprétation a été confirmée par l'arrêt du 19 janvier 2017 de la Cour de cassation et désormais l'incapacité est appréciée à la date de la demande pour toute les demandes de reconnaissance en maladie professionnelle⁶.

Toutefois, paradoxalement, la voie des accidents du travail reste privilégiée. Ainsi, dans un rapport datant de 2018 la CNAM relève qu'en 2017 environ 10 000 cas d'affections psychiques ont été reconnus en accidents du travail⁷. Des solutions ont émergé du côté de la voie de l'accident du travail face à la difficulté de la procédure de reconnaissance hors tableau pour faire reconnaître des pathologies psychiques en maladies professionnelles. Afin de prendre en compte le développement des souffrances qui sont une réalité professionnelle, le juge est obligé de forger sa propre approche en faisant évoluer les contours de l'accident du travail.

Aujourd'hui, nul ne conteste la réalité des risques psychosociaux et des troubles psychosociaux au travail. Le terme « psychosocial » vient du domaine de la psychologie et de la sociologie du travail avant d'être adopté dans la pratique du droit du travail, notamment en France. Le terme est issu de recherches menées juste après la Seconde Guerre mondiale au *Tavistock Institute of Human Relations* en Angleterre sur le développement industriel, la recherche organisationnelle et le développement humain. Ces recherches avaient pour toile de fond l'industrialisation rapide de l'Europe occidentale après la guerre et ses effets sur la classe ouvrière de toute l'Europe. La croissance industrielle rapide a conduit à une attention croissante pour la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs⁸. Dans de nombreux cas, ces derniers subissaient de longues heures de travail, des expositions excessives aux risques, des tâches monotones, etc. imposés au nom du progrès industriel et de la croissance économique⁹.

⁵ La CNAM était intitulée CNAM-TS pour « travailleurs salariés » en 2012 avant la suppression du RSI le 1^{er} janvier 2018 et remplacé par le sécurité sociale des indépendants (SSI) ; le LR-DRP-17/2012 du 12 avril 2012, consultable en suivant le lien : <http://www.mediam.ext.cnamts.fr/ameli/cons/CIRCC/2012/CIR-19-2012.PDF>.

⁶ Confirmé par la Cour de cassation, Cass. civ. 2^{ème}, 19 janvier 2017, n° 15-26.655, l'incapacité permanente est désormais appréciée à la date de la demande de la victime.

⁷ CNAM, 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, accessible en suivant le lien https://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/Enjeux%20et%20actions%202018_affections%20psychiques%20travail.pdf.

⁸ Lerouge L., « Des risques psychosociaux en jurisprudence du travail », in Héas F. (dir.), *Santé mentale et organisation du travail. Approche juridique et regards croisés*, Dalloz, Coll. Thèmes et Commentaires, 2022, p. 159-168.

⁹ Trist E. L., Bamforth K. W., « Some social and psychological consequences of the Longwall method of coal-getting: an examination of the psychological situation and defences of a work group in relation to the social structure and technological content of the work system », *Human Relations*, 1951, Vol. 4, n° 1, p. 3-38.

La littérature internationale distingue les « *Psychosocial factors* », « *psychosocial hazards* » et « *Psychosocial risks* »¹⁰. Les « *Psychosocial factors* » font référence aux aspects de l'organisation, de la conception et de la gestion du travail qui comprennent, entre autres, les exigences professionnelles, la disponibilité du soutien organisationnel, les récompenses et les relations interpersonnelles sur le lieu de travail. Ces facteurs n'ont pas de connotation négative ou positive immédiate sur les conditions de travail. Toutefois, lorsqu'il est fait référence aux « *psychosocial hazards* », il est alors sous-entendu que ces aspects de l'organisation, de la conception et de la gestion du travail puissent nuire à la santé et à la sécurité des travailleurs, mais aussi à la performance organisationnelle à travers des effets négatifs comme la hausse de l'absentéisme, la baisse de la productivité ou l'augmentation des erreurs humaines¹¹. Enfin, les « *Psychosocial risks* » ont été définis comme le potentiel des « *psychosocial hazards* » à causer des dommages¹². Or, la capacité qu'une organisation du travail à créer un environnement de travail psychosocial positif ou négatif dépend de l'efficacité avec laquelle elle gère les risques associés à ses différentes dimensions¹³. Face à cette complexité et pour mieux percevoir le périmètre objectif et subjectif des risques psychosociaux, un dictionnaire réunissant de nombreux auteurs sur le sujet a été publié¹⁴.

En France, prenant la suite des considérations liées au harcèlement moral au travail et au stress au travail, les risques psychosociaux ont permis de porter l'attention sur la réalité des atteintes à la santé mentale au travail, sur les liens entre santé physique et santé mentale au travail, sur la nécessité d'adopter une approche collective (et pluridisciplinaire) de la prévention des risques pour la santé au travail¹⁵. Cette évolution pousse également dans le sens d'une approche systémique et holistique des risques pour la santé au travail afin de prendre en compte les atteintes à la santé « dans tous les aspects liés au travail »¹⁶ au-delà de la conception même des risques professionnels et les effets de la mise en œuvre des organisations du travail sur la santé des travailleurs (parfois aussi appelés « risques organisationnels »).

Émergent au cours des années 2000 au fil de l'extension du concept de « stress »¹⁷, le terme de « risques psychosociaux » associé au travail se répand véritablement dans la littérature à

¹⁰ V. Leka S., Jain A. and Lerouge L., « Work-related psychosocial risks: key definitions and an overview of the policy context in Europe », in Lerouge L. (ed.), *Psychosocial Risks in Labour and Social Security Law: a Comparative Legal Overview*, Springer, Serie: Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being, 2017, p. 1-12.

¹¹ V. World Health Organization (WHO/OMS), *PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives*, WHO/OMS Protecting workers' health series n° 9, 2008, 63 p.

¹² British Standards Institution (BSI), *PAS1010: Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace*. BSI, 2011, 48 p.

¹³ Leka S., Cox T., « Psychosocial risk management at the workplace level », in S. Leka and J. Houdmont (Eds.), *Occupational Health Psychology*, Wiley-Blackwell, 2010, p. 124-163.

¹⁴ Zawieja P., Guarnieri F., *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Seuil, 2014, 883 p.

¹⁵ Lerouge L., « Des risques psychosociaux en jurisprudence du travail, préc.

¹⁶ V. article 5 §1 de la Directive 89/391/CEE 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, JOCE L 183 29 juin 1989.

¹⁷ V. Valléry G., Leduc S., *Les risques psychosociaux*, PUF, coll. Que sais-je ?, 2017, p. 3 et suiv. ; Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, le stress au travail est « *Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui y est soumise* », <https://osha.europa.eu/fr/themes/psychosocial-risks-and-stress>

partir de 2006¹⁸. La référence à ce thème a aussi été devancée par celui de la souffrance au travail dont la conceptualisation a émergé au début des années 1980 à travers les travaux du Professeur Christophe Dejours. Celui-ci démontre notamment que « *le travail, surtout s'il impose des procédures ou des contraintes étrangères à l'individu, est nécessairement source de souffrance : efforts non naturels, confrontation au réel qui résiste, reconnaissance insuffisante de l'inventivité et des efforts, etc. Mais face à cette souffrance, pour limiter les atteintes à la santé, les individus – et, quand l'organisation du travail le permet (temps de coprésence, pas trop de turn-over, pas de chasse aux « temps morts »), les équipes – mettent en place des mécanismes de défense visant à atténuer l'angoisse et les tensions psychologiques qui impactent la santé* »¹⁹.

Selon le rapport livré en avril 2011 par le 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, les risques psychosociaux se définissent comme « *les 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* ». Cette définition est couramment reprise dans les travaux qui évoquent les risques psychosociaux au travail. Le collège d'expertise définit six catégories de facteurs de risques psychosociaux pour aider à les détecter :

- *L'intensité du travail et le temps de travail* qui visent les contraintes de rythme, l'existence d'objectifs irréalistes ou flous, l'exigence de polyvalence non maîtrisée, les instructions contradictoires, les longues journées de travail, au travail en horaires atypiques, l'imprévisibilité des horaires de travail ;
- *Les exigences émotionnelles* qui portent sur la nécessité de maîtriser et de façonner nos propres émotions ;
- *Le manque d'autonomie* qui désigne la possibilité d'être acteur dans son travail ;
- *Les rapports sociaux au travail dégradés* qui pointent le soutien social, l'équilibre efforts – récompenses (reconnaissance), les relations avec les collègues ou avec la hiérarchie, les perspectives de carrière, l'adéquation de la tâche à la personne, l'attention portée au bien-être des travailleurs, etc.
- *Les conflits de valeurs* font écho à l'ensemble des conflits intrapsychiques consécutifs à la distorsion entre ce qui est exigé au travail et les valeurs professionnelles, sociales ou personnelles des salariés ;
- *L'insécurité de la situation de travail* comprend à la fois l'insécurité socio-économique (peur de perdre son emploi, non maintien du niveau de salaire, contrat de travail précaire) et le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail (restructurations, incertitude sur l'avenir de son métier, etc.).

¹⁸ V. Gollac M., « L'évolution de l'intérêt envers les risques psychosociaux », Colloque *Approche comparée des risques psychosociaux au travail. Démarche française et systèmes étrangers (Europe du Sud et du Nord, Canada/Québec, Japon) – COMPARISK2013*, Bordeaux, 15-18 janv. 2013.

¹⁹ Cité par Loriol M., « La souffrance au travail : Construction de la catégorie et mise en forme de l'expérience », *Pensée plurielle*, 38(1), p. 23-33 <https://doi.org/10.3917/pp.038.0023> ; Dejours C., *Essai*, Éditions du Centurion, Paris ; 2000, 3^e édition, 1^{ère} édition parue en 1980, Bayard, Paris, 150 p.

Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), d'après les travaux de Tom Cox et Amanda Griffiths, les risques psychosociaux sont des « *Risques professionnels qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés, à l'interface de l'individu (le « psycho ») et de sa situation de travail (le « social »)* ». Ces deux auteurs complètent la définition en faisant référence aux « *aspects de l'organisation du travail et du management, du contexte social et environnemental, qui sont susceptibles de nuire au plan social, psychologique et physique* ». Cette définition est reprise en France par le Ministère du travail qui les définit comme un « *risque pour la santé physique et mentale des travailleurs. Leurs causes sont à rechercher à la fois dans les conditions d'emploi, les facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail* »²⁰ tandis que nous proposons, en 2009, de considérer les RPS, comme « *une nouvelle catégorie de risques associés aux phénomènes de transformation du travail, liés à l'intensification, à la précarisation, aux nouvelles organisations d'entreprise et à l'introduction de 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 (« burn out ») voire les discriminations et le suicide* »²¹.

La montée en puissance en France des risques psychosociaux au travail reconnu comme un risque pour la santé au travail en fait une préoccupation politique²², qui a en également forgé l'approche juridique, notamment dans le secteur privé. Ainsi, en 2007, le Ministre en charge du travail, des relations sociales et de la solidarité a commandé à Messieurs Philippe Nasse et Patrick Légeron le « *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail* »²³ remis en 2008. Les auteurs voyaient dans les risques psychosociaux de « *nombreuses situations : stress, harcèlement moral, violence, souffrance, suicide, dépression, troubles musculo-squelettiques, etc.* » Cette même année, le 2 juillet, fut conclu l'Accord national interprofessionnel sur le stress au travail²⁴ transposant l'Accord-cadre européen éponyme du 8 octobre 2004²⁵. Enfin, le Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail coordonné par Michel Gollac fut formé à la fin de cette année à la demande du le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Le rapport, remis en 2011, définit les risques psychosociaux comme « *les 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* »²⁶.

Par ailleurs, en réaction à la vague de suicide au sein de l'entreprise France Télécom entre 2008 et 2009²⁷, le Ministre chargé du Travail a présenté devant le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) un plan d'urgence de lutte contre les risques psychosociaux le 9

²⁰ <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux>

²¹ Lerouge L., « Les risques psychosociaux reconnus par le droit : le couple "dignité-santé" », in Lerouge L. (dir.), *Risques psychosociaux au travail. Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, L'Harmattan, 2009, p. 9-27.

²² V. Lerouge L., « Les "risques psychosociaux en droit" : retour sur un terme controversé », préc.

²³ Nasse P., Légeron P., *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, 2008, 42 p., http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/documents/fiches_rps/rapport_1%C3%A9geron.pdf.

²⁴ https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/accord_stress_travail_fr.pdf

²⁵ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_11_223

²⁶ Gollac M., Bodier M., *Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. 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*, préc., p. 31

²⁷ Affaire qui a donné lieu à un retentissant procès qui a abouti au jugement du 19 décembre 2019 rendu par le Tribunal correctionnel de Paris reconnaissant un harcèlement moral institutionnel, v. *infra*.

octobre 2009²⁸ qui a permis aussi la création d'une « cellule risques psychosociaux » au sein de la Direction générale du travail (DGT). De nouveaux travaux ont alors émergés de la sphère politique avec la publication en 2010 du rapport de la Commission de réflexion UMP-Nouveau Centre co-présidé par Messieurs Jean-François Copé et Pierre Méhaignerie sur la souffrance au travail²⁹, mais aussi la mission d'information du Sénat sur le mal-être au travail rapporté par Monsieur Gérard Dériot³⁰. Le premier Ministre a, de son côté, commandé auprès de Henri Lachmann, Christian Larose et Muriel Pénicaud le rapport intitulé « Bien-être et efficacité au travail - 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail »³¹. Cette année-là fut aussi celle de la conclusion de l'Accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail du 26 mars 2010³² transposant l'accord-cadre européen du même nom du 2004³³.

Enfin, selon un avis en date du 14 mai 2013, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) insiste sur les difficultés de délimitation des risques psychosociaux en estimant que « *l'expression des risques psychosociaux recouvre un ensemble de phénomènes de mal-être au travail – aux contours mal définis – en l'absence de définition légale. Outre le stress, elle inclut aussi les violences internes (harcèlement moral et sexuel) et externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés), l'épuisement professionnel, les suicides au travail. La souffrance mentale ou psychologique au travail peut ainsi prendre des formes très différentes* ». Le CESE ajoute que « *dans une acception large, les risques psychosociaux ne concernent pas uniquement les salariés en emploi mais peuvent également toucher les demandeurs d'emploi qui subissent une altération de leur santé physique et psychologique du fait précisément de la perte de leur emploi et de ses conséquences* »³⁴.

Le réseau ANACT donne un cadre à la définition des « risques psychosociaux » en passant par la notion de « troubles psychosociaux », c'est-à-dire un ou plusieurs déséquilibres constatés chez les salariés qui se traduisent par un stress, un mal-être, une inquiétude ou par des manifestations aggravées telles qu'une angoisse, une souffrance, une dépression³⁵, pouvant mener jusqu'au suicide. Ces troubles de la santé mentale n'épargnent pas le secteur de l'agriculture qui présente la particularité de regrouper à la fois des exploitants non-salariés et des travailleurs salariés. Les troubles psychosociaux au travail nécessitent donc d'être pris en charge au titre du droit de la sécurité sociale qui fait l'objet dans l'agriculture d'un régime propre mis en œuvre par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et par les Caisses de mutualité sociale agricole (MSA). La problématique des TPS dans le secteur agricole est d'ailleurs régulièrement mise en lumière au prisme des nouvelles publiées dans la presse relative malheureusement aux suicides d'agriculteurs.

²⁸ V. « Xavier Darcos lance un plan d'urgence pour lutter contre le stress au travail » *Le Monde*, 9 octobre 2009, https://www.lemonde.fr/societe/article/2009/10/09/xavier-darcos-lance-un-plan-d-urgence-pour-lutter-contre-le-stress-au-travail_1251505_3224.html

²⁹ Commission de réflexion sur la souffrance au travail, 2010, 51 p., <http://www.wk-rh.fr/actualites/upload/Rapport-de-la-commission-de-reflexion-sur-la-souffrance-au-travail.pdf>

³⁰ Dériot G. (rap.), *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales par la mission d'information sur le mal-être au travail*, 7 juillet 2010, 127 p. <http://www.senat.fr/rap/r09-642-1/r09-642-11.pdf>.

³¹ Lachmann H., Larose C., Pénicaud M., *Bien-être et efficacité au travail - 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, 2010, 19 p. https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17_Rapport_-Bien-etre_et_efficacite_au_travail--2.pdf

³² <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/accord-harcelement-violence-2010-2.pdf>

³³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52007DC0686&from=FR>

³⁴ CESE, avis adopté le 14 mai 2013, rap. Sylvie. Brunet, p. 11, https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2013/2013_12_prevention_risques_psycho.pdf

³⁵ Brun C., *Risques psychosociaux, stress, mal-être, souffrance. Guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire*, Aract Aquitaine, 2015, p. 2.

Au regard de ce contexte, lors de sa séance du 15 décembre 2020, la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP) a décidé la création d'un groupe de travail afin de faire le point sur les données relatives aux troubles psychosociaux en agriculture, ces travaux pouvant conduire à la saisine d'une expertise collective et indépendante pour rédiger des recommandations aux CRRMP et améliorer leur prise en charge. Ce groupe de travail a été placé sous la présidence de Mme Elisabeth RUEL (FGA-CFDT) et deux experts de la MSA ont été étroitement associés aux travaux : M. Éric VAN DAELE, élu MSA de Loire Atlantique et M. Éric HUGUES, Responsable du Service Management des risques professionnels AT/MP à la CCMSA.

Le périmètre du mandat donné au groupe de travail par la COSMAP pour réaliser ce rapport couvre essentiellement deux champs d'investigation : mieux connaître la prise en charge des pathologies liées aux risques psychosociaux en agriculture et l'état des lieux des connaissances sur les TPS en agriculture. Afin d'envisager tous les aspects de la problématique, le parti pris a été d'étendre les travaux sur les TPS aux maladies cardiovasculaires, aux TMS et aux liens entre les troubles cognitifs et l'usage de pesticides, mais aussi de développer le volet prévention afin de faire corps autour du sujet.

Ces travaux ont été précédés par deux importants rapports. Le premier a été réalisé à la demande du Premier Ministre par le Député Olivier Damaisin portant sur l'« Identification et l'accompagnement des agriculteurs en difficulté et prévention des suicides »³⁶. Publié en décembre 2020, ce rapport établit 29 recommandations dont l'objet est d'améliorer l'identification des agriculteurs en difficulté et le maintien du lien, la mobilisation et la formation des sentinelles, la coordination des acteurs de la prévention, l'accompagnement des agriculteurs, notamment les jeunes en phase d'installation ainsi que la communication et le financement de certains dispositifs mis en œuvre.

Le second rapport émane du Sénat « sur les moyens mis en œuvre par l'État en matière de prévention, d'identification et d'accompagnement des agriculteurs en situation de détresse ». Les Sénateurs Henri Cabanel et Françoise Férat estiment que le suicide dans le monde agricole est un phénomène incontestable, mais dont l'ampleur reste encore insuffisamment appréhendée. Ils soulignent également que les causes sont multifactorielles et sont, ces dernières années, amplifiées par les difficultés agricoles. Même si un nombre croissant de dispositifs de prévention et d'accompagnement existent, ils présentent toutefois encore des lacunes. Les rédacteurs du rapport suggèrent alors de traiter la problématique du suicide des agriculteurs de manière globale³⁷.

À la suite de ces rapports, le Gouvernement a produit une « la Feuille de route du mal-être dans l'agriculture », présentée le 23 novembre 2021 par le Ministre de l'Agriculture et de l'Alimentation. La feuille de route s'appuie sur « 3 piliers : humaniser, aller vers et prévenir et accompagner ». L'objectif est de « replacer l'humain au centre des préoccupations » et de reconnaître que « le mal-être de la profession agricole est une réalité qui ne doit pas être un

³⁶ Damaisin O., Identification et l'accompagnement des agriculteurs en difficulté et prévention des suicides, *Assemblée Nationale*, 1^{er} déc. 2020, 89 p., accessible en suivant le lien : <https://drive.google.com/file/d/1bPVL5ghlNf1AG0VU42yRjSTByniwofZt/view>.

³⁷ Cabanel H., Férat F., *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires économiques sur les moyens mis en œuvre par l'État en matière de prévention, d'identification et d'accompagnement des agriculteurs en situation de détresse*, Sénat, 17 mars 2021, accessible en suivant le lien : <https://www.senat.fr/rap/r20-451/r20-4511.pdf>

tabou »³⁸. Monsieur Daniel Lenoir, Inspecteur général des affaires sociales, a été nommé le 3 février 2022, pour une durée d'une année³⁹, coordinateur national de la feuille de route avec pour mission de mettre en œuvre de manière rapide et effective les actions annoncées. À l'issue de cette année, il rendra son rapport⁴⁰.

Effectivement, il n'est pas interdit d'être innovant comme la France sait le faire. La méthode de travail est celle de l'audition mensuelle durant une année de personnalités scientifiques de différentes disciplines. L'enchaînement des séances d'une durée d'une demi-journée chacune a suivi une logique de progression dans les différentes disciplines et des thèmes. Ainsi, une séance d'ouverture des travaux a d'abord précisé le cadre juridique fondamental dans lequel les débats sur la reconnaissance en maladies professionnelles des troubles psychosociaux au travail dans le secteur agricole allaient avoir lieu. Les réunions se sont ensuite enchaînées en convoquant respectivement les disciplines de l'épidémiologie et de la statistique, de la sociologie, de la psychopathologie, de la sociologie, du droit et de la médecine du travail. Les débats ont alors été élargis aux liens entre TPS et TMS, entre TPS et maladies cardiovasculaires, et, enfin, entre troubles dépressifs ou cognitifs et usage de pesticides. Combiné aux échanges avec les acteurs représentant le monde agricole membres de ce groupe du travail et particulièrement impliqués, les débats ont été particulièrement riches.

La structuration de ces discussions selon la règle de *Chatham House*⁴¹ et leur analyse a permis de réaliser le présent rapport qui s'organise autour de trois parties. L'ambition est de réaliser un état des lieux des TPS dans l'agriculture à partir des données statistiques disponibles et de l'état actuel du droit pour rappeler formellement dans quel cadre légal ils s'inscrivent actuellement. De cette première partie se dégagera une étude des enjeux de l'amélioration de la prise en charge des troubles psychosociaux au travail dans le secteur agricole avant d'entamer une partie finale portant sur les recommandations pour y parvenir.

³⁸ V. <https://www.gouvernement.fr/une-feuille-de-route-pour-prevenir-le-mal-etre-des-agriculteurs>.

³⁹ La durée de la mission a été prolongée.

⁴⁰ V. le communiqué de presse à l'adresse : <https://agriculture.gouv.fr/telecharger/129229>.

⁴¹ Le but est « d'encourager l'ouverture et le partage d'information entre les intervenants de haut niveau qui y sont accueillis et les auditeurs. Cette garantie de l'anonymat des propos permet des échanges plus fructueux et plus libres », v. <https://www.dems.defense.gouv.fr/chem/presentation/regle-de-chatham-house>.

PARTIE 1 : État de lieux des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture

Réaliser un état de lieux des troubles psychosociaux dans l'agriculture passe d'abord par une évaluation statistique pour déterminer l'existence et l'importance de ces troubles dans les enquêtes actuelles (Titre 1). L'autre volet de l'état de lieux est juridique afin d'évaluer si le droit existant de la santé et de la sécurité au travail s'applique tel quel ou s'il est nécessaire de mieux couvrir juridiquement ces troubles et d'imaginer un régime juridique plus adapté. Même si cela peut paraître un peu technique et complexe, il est question de mettre en avant un état de l'arsenal juridique existant qui ne doit ou ne peut être ignoré par chacun des acteurs du monde agricole en matière de santé et de sécurité au travail (Titre 2).

Titre 1 – La statistique des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture

L'étude des statistiques des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture en France montre que notre connaissance statistique n'est pas suffisante car partielle (Chapitre 1). Un état de lieux statistique a donc été réalisé en fonction des données disponibles selon Santé Publique France et la MSA (Chapitre 2).

Chapitre 1 – Une connaissance statistique partielle

Les troubles psychosociaux dans l'agriculture sont partiellement connus en raison d'une connaissance statistique qui souffre d'un problème de représentativité (1), mais aussi de la visibilité même des TPS (2). Cependant, même si la connaissance statistique est partielle, les enquêtes pointent fortement l'emprise du travail agricole (3) ainsi que son caractère isolé (4).

1. La représentativité des enquêtes en question

La réflexion autour d'une connaissance statistique partielle puise sa source à partir d'un paradoxe apparent. Si la surmortalité des agriculteurs est bien établie, pour autant, très peu d'expositions sont reconnues comme risques psychosociaux à partir des grandes enquêtes sur les conditions de travail dont la France s'est dotée. En d'autres termes, soit le travail agricole n'est pas impliqué sur les questions de souffrance au travail, à l'exemple des travaux sur le rôle des pesticides⁴² ou sur les inégalités territoriales en matière de santé mentale⁴³ ; soit, sans récuser les autres hypothèses, les enquêtes nationales ne disposent pas d'outils adaptés aux spécificités du travail agricole⁴⁴ pour y repérer des sources de tension, des sources de risques psychosociaux par rapport à la forme dominante en France du travail salarié et sous la contrainte toujours existante du taylorisme.

Si les enquêtes ne sont pas représentatives au niveau territorial, en revanche elles sont représentatives au niveau de l'activité. Or, l'intérêt de ces enquêtes est de montrer qu'incontestablement les travailleurs agricoles sont très exposés, ce qui permettrait aussi une meilleure sensibilisation. En effet, une montée de la sensibilisation et une meilleure sensibilité permet une meilleure déclaration, car, même si l'on souffre de douleurs, on peut ne jamais les

⁴² V. Dickerson A.S., Wu A.C., Liew Z., Weisskopf M., « A Scoping Review Of Non-occupational Exposures To Environmental Pollutants and Adult Depression, Anxiety, And Suicide », *Current Environmental Health Reports*, 7, 3, 2020, p. 256-271 ; Stallones L., « Suicide and Potential Occupational Exposure To Pesticides, Colorado 1990-1999 », *Journal of Agromedicine*, 11, 3-4, 2006, p. 107-112.

⁴³ V. Coldefy M., Lucas-Gabrielli V., « Le territoire, un outil d'organisation des soins et des politiques de santé ? Évolution de 2003 à 2011 », *Questions d'économie de la santé*, 175, 2012, p. 1-8.

⁴⁴ V. Célérier S., « La belle vie désespérée des agriculteurs ou les limites de la mesure des risques psychosociaux liés au travail », *Études rurales*, n° 193, 2014, p. 25-43.

déclarer. Une des suggestions est de pointer la notion d'emprise afin d'aider le groupe professionnel en agriculture à prendre en compte ses difficultés de santé au travail qui subit l'influence excessive des conditions de travail et de son environnement. Évoquer l'emprise permet d'objectiver ensuite l'impact des contraintes résultant de l'emprise sur la santé mentale au travail. L'enjeu d'une meilleure prise en compte des agriculteurs dans les enquêtes nationales est l'objectivation des troubles de leur santé pour une meilleure sensibilisation.

Concernant l'appréciation du travail, plusieurs indicateurs sont mobilisés dans l'enquête conditions de travail et risques psychosociaux de la DARES (CT-RPS 2016)⁴⁵ dont celui de l'indice de bien-être en 5 items de l'Organisation mondiale de la santé (WHO5)⁴⁶. L'indice de bien-être est plutôt correct pour les exploitants. Les exploitants sont plutôt satisfaits de leur vie professionnelle. La moyenne est un peu plus basse concernant la satisfaction avec la vie privée en raison des difficultés d'articulation avec la vie personnelle. L'enquête montre aussi le peu de crainte sur la capacité à rester dans l'activité. Les exploitants sont en effet de très loin ceux qui se sentent le plus à même de tenir jusqu'à la retraite. Ils n'ont pas de crainte sur l'avenir de l'activité et sur l'emploi contrairement aux artisans et commerçants susceptibles de penser ne pas devoir changer de métier dans les trois prochaines années.

En revanche, le point noir des exploitants (pas des ouvriers) porte sur la rémunération et un écart très important de revenus entre les femmes et les hommes (25 %). L'âge joue un rôle important sur le mauvais état de santé des exploitants car ils sont souvent âgés. Donc l'écart avec les ouvriers n'est pas significatif. Beaucoup déclarent des troubles du sommeil, notamment chez les exploitants (et les femmes) alors que chez les ouvriers cette déclaration est faible. Les états dépressifs ne sont pas significatifs entre exploitants et ouvriers. En revanche concernant les troubles anxieux généralisés (TAG), les inquiétudes excessives et chroniques sont plus déclarées chez les exploitants que les ouvriers. En conséquence, les exploitants et les salariés agricoles se distinguent sur le registre de la santé mentale. Les exploitants tendent à déclarer plus de troubles, mais au-delà des limites de significativité.

Les RPS dans le secteur agricole ne sont pas objectivés dans les enquêtes. Ils se traduisent peu dans les déclarations de santé. La santé est très intime et il est difficile d'en parler⁴⁷. La pratique sociale est donc très importante (vie de famille avec les enfants, être aidant, etc.), car cette pratique apprend à « dire la santé ». Toutefois, la culture n'est pas de se plaindre car être exploitant agricole est un choix. Le niveau de santé est moyen pour les exploitants et bon pour les ouvriers. L'enjeu est aujourd'hui de prendre en compte dans le groupe professionnel des agriculteurs la prise en charge du régime agricole et des régimes de cotisation. La proposition serait alors de permettre à la prochaine enquête SUMER d'intégrer un échantillon élargi aux exploitants agricoles et de permettre aux enquêtés – salariés comme non-salariés – de complètement déclarer ce qu'ils ressentent.

L'enquête nationale interroge les travailleurs sur la crainte liée à la transformation du métier. Or, les agriculteurs ne sont pas inquiets. En revanche, l'introduction de la dimension de l'endettement, du risque juridique et de la crainte d'être pris en défaut par rapport à la réglementation et à la démultiplication des normes permettrait d'avoir une analyse plus fine et

⁴⁵ <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/enquete-source/conditions-de-travail-et-risques-psycho-sociaux-2016>.

⁴⁶ V. Boini S., Langevin V., « Indice de bien-être de l'Organisation mondiale de la santé en 5 items (WHO-5) », *Références en santé au travail*, INRS, mars 2019, n° 157, p. 167-172 ; Indice WHO-5 accessible en français en suivant le lien : https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_French.pdf.

⁴⁷ Parler des addictions est encore plus intime. Les agriculteurs ne ressortent pas des enquêtes dans les enquêtes de Santé Publique France sur ce sujet.

de compléter l'image agricole qui apparaît dans les enquêtes. Le fait d'être seul pose la question de la responsabilité de la décision, il serait aussi intéressant de compléter le questionnaire par cet élément. Enfin, le régime de cotisation représente aussi une importante difficulté car il représente un coût très lourd malgré des aides importantes et un reversement du collectif. L'objectif est d'obtenir une vision plus cohérente avec la réalité en sortant du groupe passif de l'approche de Karasek.

En d'autres termes, il s'agirait de permettre une investigation spécifique pour compenser les effets d'une comparaison de groupes professionnels majoritairement salariés de l'industrie et du tertiaire afin de rendre plus facile le repérage de possibles RPS dans l'agriculture dans les enquêtes nationales. Si, cependant, les enquêtes ne peuvent pas tout couvrir, l'intérêt est de bien choisir l'angle qu'elle prend avec à l'esprit les enjeux d'objectivation pour reconnaître les maladies.

2. La visibilité des troubles psychosociaux dans l'agriculture questionnée

Même si une certaine visibilité existe, par exemple dans les médias et, que les problématiques de risques psychosociaux et de suicides dans l'agriculture sont connus, la visibilité de ces thématiques et leur repérage dans le cadre des grandes enquêtes de santé au travail demeurent peu développés. Cet enjeu a été particulièrement mis en avant par le rapport Cabanel et Férat⁴⁸. La France est toutefois fortement dotée en grandes enquêtes en santé au travail sous l'impulsion de Michel Gollac et de Serge Volkoff, administrateurs de l'INSEE. Lancées par la DARES en 1994, 2010 et 2017, les enquêtes SUMER montrent pourtant que les agriculteurs sont du (bon) côté passif et détendus au contraire des activités hospitalières, de la restauration, des professions de l'assurance qui sont du côté actif à fortes tensions selon le modèle de Karasek⁴⁹.

Or, un des problèmes des données que font apparaître les enquêtes en santé est de viser particulièrement les données en emploi (durée du contrat, type d'emploi, temps partiel, etc.) et de ne pas assez se concentrer sur les données de santé elles-mêmes, et inversement selon l'organisme qui a produit l'enquête. L'agriculture est rarement intégrée dans les analyses qui portent souvent sur l'emploi « hors agriculture ». En revanche, selon l'enquête conditions de travail de la DARES de 2016 consacrée aux RPS⁵⁰ et celle de 2019 sur les conditions de travail⁵¹, sur 26 640 enquêtés, 716 relevaient de l'agriculture, ce qui est représentatif de la société. Or, l'enquête DARES de 2019 intègre l'approche du rapport Gollac⁵² sur les RPS avec les facteurs de RPS et dépasse l'approche de KARASEK. Celui-ci ne parvient pas à capter la souffrance des agriculteurs. En effet, un modèle représente l'univers dans lequel il a été conçu, en l'occurrence pour le modèle de Karasek, un univers industriel et de la chaîne à la fin des années 1970. Le périmètre d'application est donc plus restreint que ce que l'on supposait et peu adapté au travail indépendant, particulièrement au travail agricole.

⁴⁸ Cabanel H., Férat F., *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires économiques sur les moyens mis en œuvre par l'État en matière de prévention, d'identification et d'accompagnement des agriculteurs en situation de détresse*, préc.

⁴⁹ Modèle de Karasek consistant à confronter la demande psychologiques (en ordonnée) et la latitude décisionnelle (en abscisse), v. par exemple Chapelle F., « Modèle de Karasek » in Chapelle F. (dir.), *Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail en 36 notions*, Dunod, 2018, p. 107-112.

⁵⁰ Préc.

⁵¹ <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/enquete-source/conditions-de-travail-2019>.

⁵² Préc.

L'enquête SUMER a aussi repris les six dimensions de facteurs RPS du collègue d'expertise Gollac. L'intensité au travail (Karasek élargi) a cependant continué à avoir un rôle essentiel pour apprécier le risque psychosocial, les conflits de valeur et le sens du travail, ainsi que l'insécurité économique. Toutefois, il n'existe pas de traduction dans le monde agricole de rapports sociaux au travail, notamment de la hiérarchie avec les collègues, mais davantage une traduction de la reconnaissance de son travail. Les conflits de valeur et le sens du travail ne sont pas encore tout à fait identifiés scientifiquement.

Toutefois, la législation relative à la pénibilité au travail prévoyait des fiches d'exposition aux risques professionnels à remplir par le médecin du travail, mais le contenu des facteurs de risques professionnels de l'article D. 4161-1 du Code du travail a été allégé au gré des réformes⁵³. Il pourrait être utile de réintroduire un contenu plus substantiel aux facteurs d'exposition aux risques professionnels des fiches pour évaluer les produits utilisés et leur toxicité, mais aussi la charge de travail. En outre, les conseillers en prévention ne sont pas assez nombreux au sein des MSA. Ils ne se déplacent que si les entreprises les sollicitent alors que le repérage en amont des possibles RPS est important. Pour cette raison, les conseillers en prévention de la MSA peuvent néanmoins se déplacer dans les entreprises dès qu'ils identifient une nécessité y compris de prévention primaire

Les exigences émotionnelles sont de plus en plus présentes notamment au regard des rapports avec certaines populations (dénigrement⁵⁴, voisinage, contrôles, etc.). De même, les conflits de valeurs et le sens du travail sont de plus en plus présents au prisme de la crise écologique, du bien-être des animaux, des questionnements éthiques liés aux modes de production. Or, les agriculteurs n'ont pas forcément les moyens pour changer leurs procédés de travail. Ces questions sont difficiles à interroger. Tout l'enjeu est de déterminer le bon instrument d'évaluation pour une meilleure connaissance. Les questions pourraient être davantage politiques, notamment concernant les rapports des agriculteurs à la PAC, la question de redistribuer davantage pour la transformation écologique de l'exploitation, etc. Ces questions sont politiques aussi de manière à vérifier si beaucoup d'agriculteurs sont prêts à accompagner la transformation écologique ou bien s'ils souhaitent conserver un modèle industriel d'exploitation.

L'agriculture présente aussi un problème de comparaison entre des groupes professionnels différents. Ce secteur est tout à fait singulier avec une très forte présence d'indépendants (65 %)⁵⁵ par rapport à d'autres secteurs très dominés par le contrat de travail. Le problème se niche dans la comparaison et la saisie des évolutions au regard des statuts se partageant entre indépendants et salariés. En d'autres termes, soit l'enquête porte sur les salariés, soit l'enquête porte sur les travailleurs indépendants. En outre, l'agriculture est peu intégrée dans l'analyse car elle fait l'objet d'un ministère propre.

Toute chose égale par ailleurs, il est cependant possible de relever que l'activité est physiquement éprouvante pour les deux groupes indépendants et salariés (rester longtemps debout, rester longtemps dans une posture pénible à la longue, effectuer des déplacements longs, porter des charges lourdes, subir un bruit intense, subir des vibrations intenses). Or, ces données ne sont que mentionnées sans être suivies d'une analyse ou d'une explication. Il est pourtant possible de se demander si la pénibilité pouvait se traduire par l'impact sur la santé,

⁵³ V. article 60 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, *JORF* 10 novembre 2010 créant l'article. L. 4121-3-1 du Code du travail.

⁵⁴ Certains emploieront le terme d'« *agribashing* ».

⁵⁵ Selon l'enquête Cdt-RPS 2016, DARES, préc.

ici à travers les déclarations de limitations physiques (par exemple, êtes-vous limités dans les six derniers mois dans des activités quotidiennes ?). Ainsi, les agriculteurs déclarent plus que les autres, mais moins que les ouvriers qualifiés ou les employés. Il est frappant de constater que les ouvriers agricoles salariés déclarent peu de limitations par rapport aux déclarations en matière d'exposition aux pénibilités physiques. En réalité, le facteur de l'âge va jouer plutôt que d'être agriculteur. La seconde question porte sur les douleurs au cours des six derniers mois, les réponses font les mêmes remarques. Or tous les indépendants, particulièrement les agriculteurs, alors qu'ils sont plus âgés que les autres avec des expositions importantes, déclarent toujours être en bonne santé et ne pas dépenser beaucoup en santé. Le Réseau Agri-Sentinelle⁵⁶ relève des particularités similaires relatives à l'acceptation de la douleur liée au travail plus poussée que dans d'autres catégories socioprofessionnelles. On peut penser qu'il existe une forme de poids du travail sur un statut d'indépendant dans une société majoritairement composée de salariés. En effet, classiquement, toutes les questions en termes de satisfaction vont donner lieu à une valorisation du choix d'être indépendant. Il s'agit donc d'une façon de dire la santé très spécifique aux indépendants. Par ailleurs, le manque ou le peu de revenu de substitution des travailleurs indépendants les pousse aussi à revenir plus vite au travail pendant ou après une maladie que les salariés comme le montre une étude du RSI sur les travailleurs indépendants souffrant de cancers⁵⁷.

3. L'emprise du travail agricole pointée par les enquêtes

L'activité agricole est fortement exposée à des nuisances professionnelles : produits dangereux, poussières ou fumées, deux ou plus accidents du travail au cours des 12 derniers mois. Or, les travailleurs dans l'agriculture sont beaucoup plus exposés avec une probabilité de se déclarer exposé multiplié par 3,6 pour les agriculteurs et augmenté de 75 % pour les ouvriers agricoles dans les mêmes conditions. L'effet est cependant non-significatif toutes choses égales par ailleurs en matière de maladie chronique⁵⁸.

L'emprise est une caractéristique connue et régulière des indépendants⁵⁹. La notion d'emprise agrège plusieurs indicateurs liés au temps de travail (rythme, anticipation, amplitude, etc.). Le travail agricole représente aussi une très forte emprise sur l'agriculteur, le travail occupe l'essentiel de son temps. Ils déclarent souvent ne pas pouvoir prévoir le travail du lendemain, travailler souvent le matin, les samedis, les dimanches, travailler plus de cinq jours par semaine, travailler au domicile, faire des heures supplémentaires, travailler plus de 50 heures par semaine. Ce rapport au travail est très fort chez les exploitants agricoles, beaucoup moins chez les ouvriers agricoles qui ne sont pas concernés par le fait de travailler souvent le soir et de travailler au domicile. Néanmoins, le volume des heures déclaré par les agriculteurs est en moyenne de 60 heures par semaine⁶⁰. Or, ces déclarations ne tiennent pas compte de la spécificité du régime temporel agricole différent de celui des salariés qui déclarent, eux, près de deux fois moins d'heures de travail en moyenne. Les agriculteurs ont donc le sentiment de

⁵⁶ Le Réseau Agri-Sentinelles est un réseau multi-partenarial qui vise à sensibiliser, former, outiller les femmes et hommes volontaires qui travaillent au contact des agriculteurs pour s'impliquer dans la prévention du suicide, <https://reseau-agri-sentinelles.fr>

⁵⁷ Ha-Vinh P., Régnard P., Sauze L., « Arrêts de travail pour cancer dans une population de travailleurs indépendants », *Etudes et enquêtes TF 188, Doc Med Trav.*, 2010, p. 413-422.

⁵⁸ V. DARES, Conditions de travail et risques psycho-sociaux, *Enquête conditions de travail*, 2016, <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/enquete-source/conditions-de-travail-et-risques-psycho-sociaux-2016>.

⁵⁹ Chenu A., « Les horaires et l'organisation du temps de travail », *Économie et statistique*, 2002, 352-353, p. 151-167.

⁶⁰ *Ibid.*

travailler deux fois plus que le reste de la population sans en retirer les bénéfices. Il faudrait bien sûr réexaminer tout cela avec précision.

Les effets sont importants aussi sur l'articulation de la vie familiale avec la vie professionnelle. Cette mauvaise articulation multipliée par deux chez les exploitants agricoles toute chose égale par ailleurs. Le travail agricole est donc un travail extensif. Le travail agricole n'est pas intensif en tant que tel comme le travail industriel, mais est beaucoup plus extensif en termes d'employeur du travail (le travail prend toute la place, toute la journée, pas de vacances, pas de repos, difficultés de concilier avec la vie personnelle) par rapport, par exemple, au travail à la chaîne.

4. Le travail agricole isolé interrogé

Travailler seul ou souvent seul est également un enjeu important en matière de santé au travail et très fort dans les professions indépendantes. La gravité des accidents est plus élevée chez les travailleurs quand ces derniers étaient isolés ou seuls au moment. Être travailleur isolé peut aussi jouer sur le volet psychologique de la santé en raison du stress causé par la difficulté à prévenir les secours et donc du temps qu'ils vont mettre pour intervenir. Cet aspect du travail indépendant est très peu exploré en statistiques car il serait forcément lié au statut et interprété comme une évidence du statut. Or, le statut évolue car font leur apparition de plus en plus d'exploitants associés ou de salariés qui sont prépondérants dans l'exploitation, moins d'exploitants travaillent seuls. En revanche, le défaut de soutien social lié au travail seul est problématique et source de risques psychosociaux.

Cependant, pour les exploitants, travailler seul ne signifie pas non plus travailler de manière isolée. Le travailleur isolé est un travailleur qui ne peut pas appeler quelqu'un à l'aide alors que le travailleur qui travaille de manière isolée est au contact de nombreux acteurs. L'agriculteur peut être inscrit dans de nombreuses activités, dans de nombreux groupes, il est en contact avec de nombreux services, conseillers, représentants, représentants d'administration, prestataires, etc. Être agriculteur correspond à être en contact avec un univers extrêmement dense en matière de partenaires et de densification des réseaux d'acteurs avec le passage à l'agriculteur écologique. Les travailleurs agricoles sont donc à la fois intégrés et seuls sur leur exploitation. Une des suggestions serait d'ouvrir dans les enquêtes nationales le terme de « collègues » à ces différents partenaires.

Les agriculteurs exploitants ont des objectifs chiffrés précis qui sont potentiellement très difficiles à atteindre. Cependant, quand ils ont de tels objectifs, les agriculteurs déclarent ne pas avoir de mal à les atteindre contrairement aux salariés concernés (sauf les cadres). Le risque juridique est une grande peur des exploitants agricoles qui ont besoin par exemple d'un soutien comptable. Cependant, les exploitants déclarent que face à une difficulté, ils vont la régler et trouver une réponse seule. Il n'est pas non plus pris en compte l'incertitude du climat et ses effets à la fois sur le plan des difficultés économiques, mais aussi sociales concernant l'insécurité de l'emploi, notamment des travailleurs saisonniers. Ces derniers ne sont pas forcément représentés dans les enquêtes alors que leur accès à l'emploi dépend des événements climatiques (ou sanitaires), mais aussi de leur état physique, par exemple de fortes douleurs au dos sont susceptibles de les exclure du marché du travail dans l'agriculture.

Une des questions peu connues au regard de la faible déclaration des agriculteurs sur leur santé est celle de la connaissance de leur couverture sociale (sécurité sociale de base et/ou complémentaires santé). Pour des questions financières, par exemple, il peut être tentant

d'éviter de déclarer la maladie dont souffre l'agriculteur. En d'autres termes, il n'est pas identifié comment les agriculteurs sont exposés et comment ils vont apprécier leur santé au regard de cette exposition. Côté salarié, la déclaration d'une maladie chronique peut être perçue comme discriminante au regard de la poursuite de la carrière ou non réalisée de peur de perdre son emploi.

Concernant l'impact sur la conciliation vie professionnelle et vie familiale, le fait de travailler seul est aussi un facteur de solitude familiale. Or, aujourd'hui, si un meilleur équipement technologique et logiciels permet de mieux planifier le travail et de le réaliser, la pénétration de l'outillage technique n'est pas prise en compte dans les questions posées lors des enquêtes, notamment au regard de la conciliation des temps de vie.

La quantité et le temps de travail sont un facteur de risque important en lien avec l'emprise. Toutefois, concernant les déclarations, on connaît une moyenne de temps de travail de 60 heures par semaine⁶¹, mais on ne connaît pas le contenu et les tâches réalisées. Il n'existe pas non plus de questions sur les congés qui sont un problème pour les exploitants agricoles qui n'en prennent pas⁶².

Chapitre 2 – Un état des lieux en fonction des données disponibles selon Santé Publique France et de la MSA

Malgré une connaissance statistique partielle des troubles psychosociaux dans l'agriculture, des données existent et sont exploitables à partir des travaux de Santé Publique France (1) et de la MSA (2). Ces travaux ne sont néanmoins pas facilités car certaines régions ne prennent pas part aux études. Le nombre de médecins-inspecteurs du travail est également limité ainsi que les moyens de certains services de santé au travail ne permettant pas au système de collecte de données et aux programmes de totalement se développer.

Pour produire également des données, le réseau RNV3P a été saisi par le groupe de travail. Cette étude se limite cependant aux patients adressés aux Centres de consultation en pathologies professionnelles (CCMP) (3). Enfin, l'état des données existantes a été complété par les résultats de l'étude STOP (Suicides chez les travailleurs agricoles : observer et comprendre les facteurs de risques pour agir en prévention) réalisée dans le cadre du projet TRACTOR (TRACKing & MoniTORing Occupational Risks in agriculture : détecter et surveiller les risques professionnels au sein de la population agricole) (4).

1. État des connaissances issues des travaux de Santé Publique France

Dans le domaine de l'agriculture, l'objectif de Santé Publique France est de produire des données probantes sur la santé mentale en lien avec le travail pour orienter les actions de prévention de la CCMSA à partir de systèmes spécifiques de surveillance de la population agricole (Cohorte Coset-MSA⁶³, programme de surveillance des maladies à caractère

⁶¹ Un lien peut être établi entre le nombre d'heures de travail hebdomadaires et le risque cardiovasculaire, <https://www.who.int/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>.

⁶² Cela peut être nuancé par le fait que les agricultrices ou les agriculteurs partent aujourd'hui en vacances avec leur famille, la conjointe ou le conjoint n'étant pas forcément sur l'exploitation. Si les congés se sont démocratisés, les couples peuvent aussi se séparer si la vie quotidienne n'est pas à l'image de leur entourage.

⁶³ <http://www.coset.fr/>.

professionnel, MCP et Baromètres santé). Il s'agit aussi de valoriser les données probantes auprès des décideurs et préventeurs pour leur prise en compte dans les actions de prévention (Ministères chargés de l'Agriculture, du Travail, de la Santé, de l'Environnement (plans nationaux...), CCMSA, Instances paritaires agricoles (Cosmap, comités de protection sociale exploitants et salariés), Observatoire national des suicides, etc.). Enfin, l'objectif est de développer une démarche de prévention et de promotion de la santé en milieu de travail pour favoriser les comportements favorables à la santé (cf. PST4⁶⁴, Plan santé sécurité au travail en agriculture 2021-2025⁶⁵)

Pour orienter les actions de prévention et agir le plus en amont possible d'une dégradation de la santé mentale liée à l'activité professionnelle et pouvant aller jusqu'au suicide, Santé Publique France prend en compte un continuum qui part des facteurs psychosociaux et de QVT pour malheureusement se terminer parfois par le suicide : Facteurs psychosociaux et de QVT (utilisation du modèle de Siegrist : efforts / récompenses / soutien social ou du modèle de Karasek consistant à confronter la demande et la latitude décisionnelle.) -> Troubles de la souffrance mentale (stress, troubles du sommeil, burnout...) -> Pathologie mentale (épisode dépressif caractérisé...) -> Pensées suicidaires -> Tentative de suicide -> Suicide.

Santé publique France surveille des indicateurs de santé mentale :

- Facteurs psycho-sociaux (modèles de Siegrist et de Karasek) ;
- Détresse psychique, symptomatologie dépressive (CES-D, GHQ 12, 28) ;
- Épisodes dépressifs caractérisés : EDC (CIDI SF) ;
- Pensées suicidaires, risque suicidaire (MINI) ;
- Mortalité par suicide (CIM10: X60-X84, Y87,0).

Il est ainsi possible de réaliser un état des lieux à travers les publications de Santé Publique France de la santé mentale au travail. À partir du programme MCP visant les « Maladies à caractère professionnel », il est en effet concevable de déterminer certaines caractéristiques de la souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012 (1.1). L'enquête COSET-MSA a permis de mieux cerner la symptomatologie dépressive chez les actifs affiliés à la MSA dans cinq départements pilotes en 2010 (1.2). Les données publiées de Santé Publique France permettent également de réaliser un premier point sur le comportement suicidaire chez les agriculteurs (1.3), mais aussi sur les perspectives pour les TPS dans l'agriculture en lien avec le travail qui en résultent (1.4.).

1.1. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012 selon le programme de surveillance des MCP

Les maladies à caractère professionnel (MCP) sont définies par Santé Publique France comme « toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle et qui n'a pas fait l'objet d'une indemnisation en maladie professionnelle (MP), que la maladie figure ou non dans un tableau de Maladies Professionnelles »⁶⁶. Le programme MCP a été mis en place en 2003, à l'époque par l'InVS, puis poursuivi par SPF, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail. Ce programme se basait sur l'article L. 461-6 alinéas 1 et 2 du Code de la sécurité

⁶⁴ <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>.

⁶⁵ <https://www.msa.fr/lfp/documents/11566/112905/MSA++Pr%C3%A9sentation+du+plan+SST+2021++2025>.

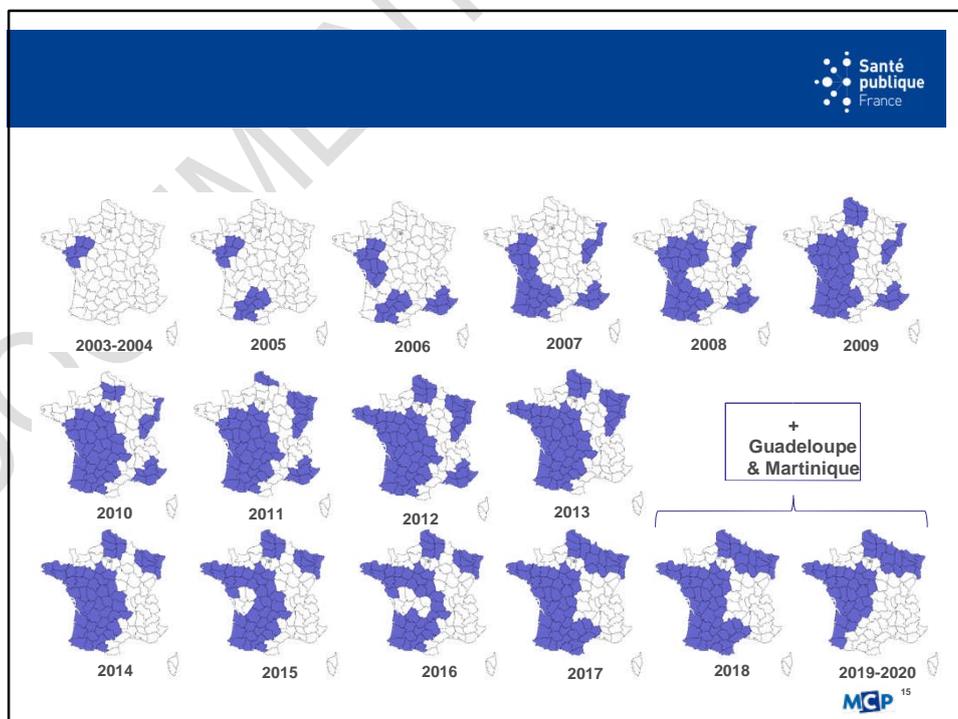
⁶⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail>.

sociale selon lequel « *En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail.*

Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel ». Malheureusement, la mise en œuvre de ce programme montre que rares sont les médecins qui déclarent des MCP.

L'objectif du programme MCP était de quantifier l'ampleur des MCP en France dans la population salariée active et d'identifier les caractéristiques sociodémographiques et facteurs d'exposition professionnelle qui leurs sont associés. Ce programme permet d'évaluer la souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012. Il se base sur un réseau de médecins du travail volontaires signalant pendant deux semaines consécutives deux fois par an tous les cas de maladies ou symptômes qu'ils jugent en lien avec le travail (les « Quinzaines MCP »). Les médecins du travail remplissent un tableau de bord avec l'ensemble des visites médicales effectuées au cours de la quinzaine. Pour étayer ce lien entre pathologie et travail, les médecins du travail indiquent un à trois agents d'exposition professionnelle ayant selon eux généré(s) ou aggravé(s) la pathologie. Le médecin du travail a l'avantage de posséder une double expertise : clinique et de terrain (postes de travail, risques professionnels...).

Figure 1 : Les régions participant au programme MCP entre 2003 et 2020



Homère et al. décrivent l'évolution des taux annuels de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail agricole entre 2007 et 2012 et analysent l'association entre la souffrance psychique en lien avec le travail et certains déterminants sociodémographiques et

professionnels⁶⁷. La définition de la souffrance psychique en lien avec le travail tient compte des maladies relevant du chapitre V de la CIM10 relatif aux troubles mentaux et du comportement⁶⁸. D'autres troubles figurent au sein du chapitre XXI de la CIM10 portant sur les facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé⁶⁹. Or, selon Homère et al, la souffrance psychique causée ou aggravée par le travail est le deuxième groupe pathologique le plus souvent signalé parmi la population active salariée depuis 2003 après les TMS.

Concernant la participation des médecins, entre 2008 et 2012 : le nombre de médecins de la MSA participant aux « Quinzaines » est resté globalement stable, autour de 60 à 70 médecins selon les années, alors que le nombre de régions participantes est passé de 8 en 2008 à 15 en 2012. Toutefois, depuis 2013, la participation des médecins de la MSA est nettement en baisse. Celle-ci est à mettre en parallèle avec la baisse globale observée quel que soit le service d'appartenance du médecin du travail et de l'évolution des régions participantes.

Selon Homère et al., entre 2008 et 2012, le taux de prévalence de la souffrance psychique, selon le nombre de salariés, est deux à quatre fois supérieur chez les femmes que chez les hommes. Pendant cette période, il n'est pas constaté d'augmentation chez les hommes. Enfin, depuis 2013, selon des résultats cependant non publiés, la tendance de la souffrance psychique est à la hausse quel que soit le sexe. Les résultats sont toutefois à interpréter avec prudence, car non représentatifs de la population.

Figure 2 : Taux de prévalence de la souffrance psychique (nombre de salariés) selon le sexe et par année entre 2008 et 2012

	Salariés des entreprises agricoles		Tous salariés programme MCP	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
2008	0,7 % (23)	1,7 % (36)	1,2 %	2,4 %
2009	0,9 % (18)	2,4 % (33)	1,2 %	2,6 %
2010	0,8 % (24)	1,8 % (29)	1,2 %	2,7 %
2011	0,5 % (19)	1,1 % (25)	1,3 %	2,6 %
2012	0,6 % (22)	2,1 % (45)	1,4 %	3,1 %

- Des taux de 2 à 4 fois supérieurs chez les femmes que chez les hommes
- Pas d'augmentation chez les hommes entre 2008 et 2012
- Mais résultats à interpréter avec prudence : non représentatifs de la population

✓ Depuis 2013 et pour information (données non publiées) : tendance à la hausse de la souffrance psychique quel que soit le sexe

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HOMMES	0,6 %	0,6 %	0,9 %	1,4 %	0,6 %	1,9 %
FEMMES	2,3 %	2,1 %	2,6 %	3,8 %	4,3 %	4,8 %

L'augmentation de la souffrance psychique est confortée par d'autres sources (notamment pas les données du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies

⁶⁷ Homère J, Plaine J, Garras L, Lemaitre A, Gagey M, Pelc A, et al. Maladies à caractère professionnel chez les salariés, InVS 2015.12

⁶⁸ Épisode dépressif léger à sévère, troubles anxieux et dépressifs mixtes, autres troubles anxieux, état de stress post-traumatique, troubles du sommeil, conduites addictives, somatisation, décompensation d'une psychose, décompensation d'une névrose, troubles du comportement alimentaire.

⁶⁹ Syndrome d'épuisement professionnel (burn-out), stress lié à l'emploi.

professionnelles des centres de consultation de pathologies professionnelles, RNV3P). Cette augmentation de la souffrance psychique est à mettre en parallèle avec, d'une part, une détérioration des conditions de travail, et, d'autre part, une plus grande sensibilisation des salariés et des médecins du travail à cette problématique.

Les salariés des entreprises agricoles semblent plutôt moins touchés par les souffrances psychiques que l'ensemble des salariés du programme MCP. Cette interprétation des chiffres doit cependant être maniée avec prudence en raison de la faible participation des médecins de la CCMSA et variable dans le temps qui ne permet pas de disposer de données représentatives sur les salariés des entreprises agricoles.

Le programme de surveillance MCP possède des limites et des atouts. Les limites sont constatées dans :

- Le signalement repose sur l'analyse clinique du médecin (pas de procédure standardisée, pas d'échelle diagnostique) ;
- La variabilité individuelle dans démarche diagnostique et imputabilité au travail ;
- La nécessité d'un rapport de confiance avec le médecin du travail et le salarié ;
- La minimisation possible du repérage des symptômes par le médecin du travail ;
- La contrainte de temps d'une visite médicale ;
- Les médecins du travail sont peut-être plus attentifs au repérage des pathologies somatiques pour certaines catégories de travailleurs.

Les atouts reposent en revanche sur :

- Une expertise médicale et de connaissance du terrain ;
- La possibilité d'établir un lien causal entre le travail et la souffrance psychique ;
- La possibilité d'approcher l'ampleur de la souffrance psychique en lien avec le travail et notamment le burn-out.

1.2. La symptomatologie dépressive chez les actifs affiliés à la MSA dans cinq départements pilotes en 2010 selon la cohorte COSET-MSA

La cohorte pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail des actifs affiliés à la MSA (COSET-MSA) a été mise en place par la Direction santé travail environnement (DSET) de Santé publique France, en collaboration avec la CCMSA. L'objectif était de décrire la morbidité et son évolution en relation avec les facteurs professionnels à l'échelle de la population active en France. Les actifs sélectionnés étaient tirés au sort dans les bases de données de la CCMSA, ils devaient avoir travaillé au moins 90 jours en 2008 et être âgés de 18 à 65 ans. Cinq départements ont été choisis : Bouches-du-Rhône, Finistère, Pas-de-Calais, Pyrénées-Atlantiques et Saône-et-Loire. Les données ont été recueillies en 2010 par auto-questionnaire et complétées de données administratives de la MSA et du SNIIR-AM. Le nombre de répondants s'élève à 2 363 avec un taux de participation de 24 %, la pondération prend en compte la non-réponse.

Selon les résultats de l'analyse des données de la cohorte⁷⁰, les acteurs sont associés significativement à une plus forte prévalence de la symptomatologie dépressive chez les hommes (salariés ou non-salariés) et chez les femmes salariées : l'exposition à des efforts est plus élevée, l'exposition des récompenses est plus faible, l'exposition à un ratio efforts/récompenses est plus élevé. Il s'agit, cependant, de résultats préliminaires sur la population couverte par la phase pilote concernant cinq départements. Ces données sont à conforter à partir des données de l'extension nationale de la cohorte (27 000 répondants / 270 000 tirés au sort), ce qui permettra l'identification des groupes les plus à risque afin d'orienter des actions de prévention.

Figure 3 : Prévalence de la symptomatologie dépressive chez les salariés selon les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles. Étude pilote COSET-MSA, 2010

	Hommes (N=738)			Femmes (N=555)		
	n	% dép.	IC95%	n	% dép.	IC95%
Ensemble	113	14,7	[11,8-17,6]	113	21,2	[17,1-25,4]
Âge (années)		*			NS	
20-39	31	10,2	[6,5-13,9]	44	21,9	[15,4-28,4]
40-49	33	16,1	[10,5-21,7]	32	21,6	[13,1-30,0]
50-67	49	21,1	[14,9-27,2]	37	19,8	[13,2-26,3]
Catégorie socioprofessionnelle		NS			NS	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	11	11,4	[4,3-18,4]	10	21,8	[9,0-34,5]
Professions Intermédiaires	15	7,2	[3,3-11,1]	29	22,0	[12,8-31,3]
Employés	11	18,6	[7,4-29,7]	29	15,3	[9,3-21,2]
Ouvriers non agricoles	28	15,5	[9,5-21,4]	11	34,3	[16,3-52,4]
Ouvriers agricoles	34	15,8	[10,2-21,4]	20	17,8	[9,9-25,7]
Secteur économique		NS			NS	
Primaire	62	14,9	[11,0-18,8]	39	20,2	[13,7-26,8]
Secondaire	16	18,4	[9,3-27,6]	8	18,5	[4,8-32,1]
Tertiaire	35	13,3	[8,7-17,9]	66	22,7	[16,8-28,6]

* p<0,05 ; NS : non significatif au seuil de 5%.
N : effectif dans l'échantillon ; n : nombre de cas présentant une symptomatologie dépressive observé dans l'échantillon ; % dép. : taux de symptomatologie dépressive pondéré ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Chez les salariés
Prévalence plus élevée chez les femmes :
Hommes : 14,7%
Femmes : 21,2%
Augmentation avec l'âge chez les hommes
Pas de différence significative selon la CSP
Hommes : employés++
Femmes : ouvrières NA

Figure 4 : Prévalence de la symptomatologie dépressive chez les non-salariés selon les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles. Étude pilote COSET-MSA, 2010

	Hommes (N=529)			Femmes (N=219)		
	n	% dép.	IC95%	n	% dép.	IC95%
Ensemble	77	13,6	[10,5-16,8]	40	19,1	[13,0-25,2]
Dont agriculteurs exploitants	64	15,3	[11,5-19,1]	31	18,4	[11,6-25,3]
Âge (années)		NS			NS	
20-39	18	13,0	[6,8-19,3]	8	24,0	[7,6-40,5]
40-49	30	14,5	[9,1-20,0]	16	17,0	[8,6-25,3]
50-67	29	13,2	[8,3-18,2]	16	19,1	[9,3-28,9]
Orientation agricole						
Cultures et élevages non spécialisés, polyculture, poly-élevage	11	12,5	[4,9-20,0]	9	20,5	[7,1-33,9]
Élevage bovins-lait	10	11,1	[4,1-18,0]	6	19,4	[4,6-34,1]
Élevage bovins-viande	14	13,8	[6,2-21,3]	10	20,1	[7,5-32,6]
Autres*	40	15,5	[10,6-20,3]	11	14,0	[5,5-22,6]

Chez les non salariés
Prévalence plus élevée chez les femmes :
Hommes : 13,6%
Femmes : 19,1%
Pas d'augmentation avec l'âge
Pas de différence Selon les orientations agricoles

⁷⁰ Khireddine-Médouni I., Rabet G., Deschamps G., Geoffroy-Perez B., « Prévalence de la symptomatologie dépressive et exposition aux facteurs psychosociaux chez les actifs affiliés à la Mutualité sociale agricole de cinq départements en 2010 : résultat de la phase pilote de la cohorte COSET-MSA », *Santé Publique France*, soumis le 25 octobre 2018.

1.3. Le comportement suicidaire chez les agriculteurs

Le comportement suicidaire chez les agriculteurs a été étudié par le Baromètre santé 2017 réalisé par Santé Publique France qui permet de connaître des tendances relatives à la dépression et aux pensées suicidaires (1.3.1). Ces tendances seront mises en perspectives avec une revue de littérature et méta analyse sur les secteurs agriculture, sylviculture et pêche (1.3.2).

1.3.1. Baromètre santé 2017 : résultats sur dépression et pensées suicidaires

La prévalence de la symptomatologie dépressive était particulièrement élevée, chez les hommes dans les secteurs de l'agriculture comme dans les secteurs de l'hébergement et la restauration, des services collectifs et du commerce, ainsi que, chez les femmes, dans les secteurs des activités financières et des services. Les résultats de du baromètre santé 2017 suggèrent l'existence de différences selon la catégorie socioprofessionnelle bien qu'elles ne soient pas statistiquement significatives. Les professions intermédiaires et les employés étaient les catégories les plus touchées, chez les hommes comme chez les femmes⁷¹.

Selon Gigonzac et al., l'étude Samotrace⁷² avait mis en évidence une souffrance psychique plus élevée au sein des professions intermédiaires. Cette différence n'était pas non plus significative. De plus, contrairement aux autres catégories socioprofessionnelles, il n'y avait pas de différence de prévalence d'un épisode dépressif caractérisés (EDC) entre les hommes et les femmes chez les agriculteurs. Dans cette étude, la prévalence d'EDC chez les hommes agriculteurs exploitants se rapprochait de la prévalence d'EDC chez les hommes actifs occupés. Dans la littérature scientifique, les hommes agriculteurs sont pourtant moins enclins à rapporter une souffrance psychique⁷³. Chez les femmes agricultrices exploitantes, les résultats ont révélé qu'elles présentaient moins d'EDC que l'ensemble des autres femmes actives occupées. Toutefois, ce résultat est à interpréter avec prudence en raison du faible effectif d'agricultrices exploitantes dans cette étude⁷⁴.

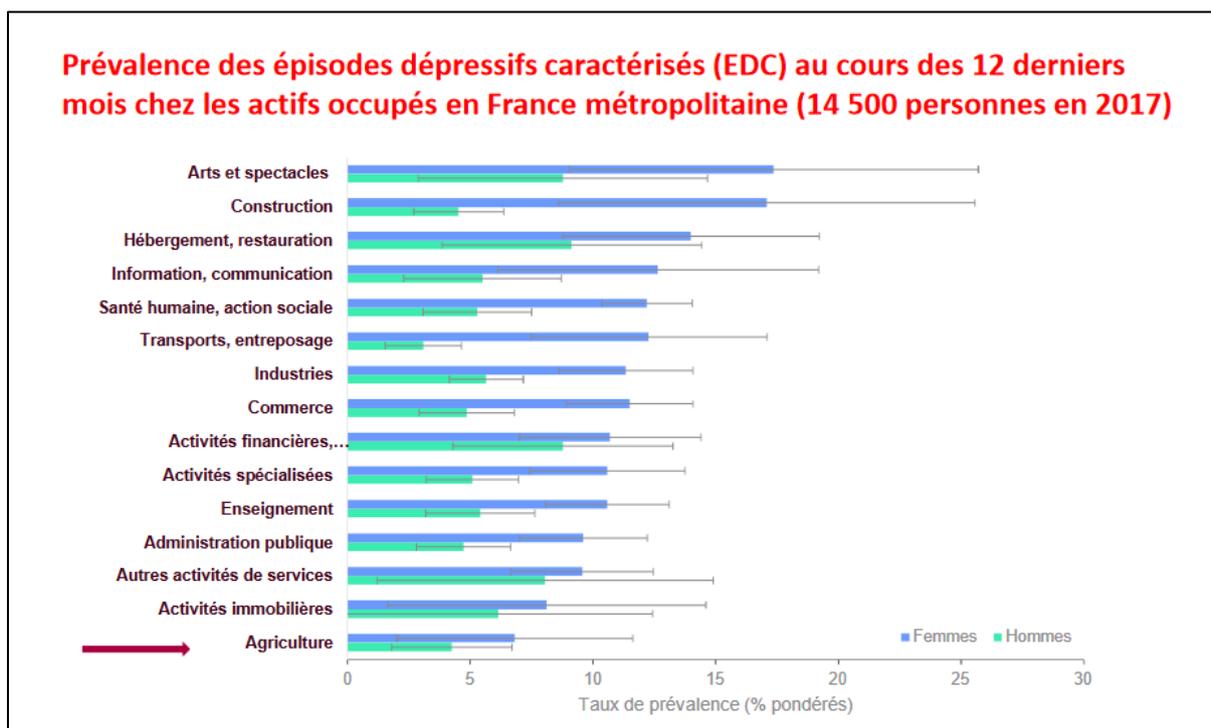
⁷¹ Gigonzac V., Delézire P., Khireddine-Medouni I., Chérié-Challine L., « La dépression dans la population active occupée en France en 2017. Baromètre santé 2017 », *BEH*, 32-33, 16 oct. 2018, p. 645-652.

⁷² Surveillance de la santé mentale au travail, programme Samotrace : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/182990/2308594?version=1>.

⁷³ Alston M., « Rural male suicide in Australia », *Soc Sci Med*, 2012,74(4):515-2 ; Judd F, Jackson H, Fraser C, Murray G., Robins G., Komiti A., « Understanding suicide in Australian farmers », *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2006, 41(1):1-10.

⁷⁴ *Ibid.*

Figure 5 : Baromètre santé 2017 / La dépression dans la population active



Selon Delézire et al., « si les taux de suicide les plus élevés concernent les chômeurs, plusieurs études en France et à l'international ont montré que les personnes travaillant dans certains secteurs d'activité, tels que l'agriculture, la santé et l'action sociale, ainsi que les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées sont plus à risque de décès par suicide »⁷⁵. Les principales hypothèses avancées sont l'accès facilité à un moyen léthal et des conditions socioéconomiques précaires (faibles revenus, fréquentes pertes d'emploi, isolement social, etc.) et la préexistence de troubles mentaux prédisposant à occuper les professions les moins qualifiées. Le faible soutien social au travail et l'insécurité de la situation de l'emploi peuvent également être associés à la présence de pensées suicidaires et concourent à un risque accru de suicide accompli⁷⁶.

Toujours selon Delézire et al., « chez les femmes, comme chez les hommes, les taux de prévalence des pensées suicidaires n'étaient pas significativement différents selon la catégorie socioprofessionnelle. Toutefois un gradient social croissant allant des cadres aux ouvrières semblait exister dans la population des femmes salariées les cadres semblaient moins touchées (3,9%) et les ouvrières plus touchées (5,1%). Chez les hommes, les pensées suicidaires étaient plus couramment rapportées parmi les agriculteurs exploitants (3,5%) et parmi les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (3,6%). En outre, les hommes non-salariés semblaient attribuer le plus souvent leurs pensées suicidaires à des raisons professionnelles, notamment chez les exploitants agricoles (85,4%) ».

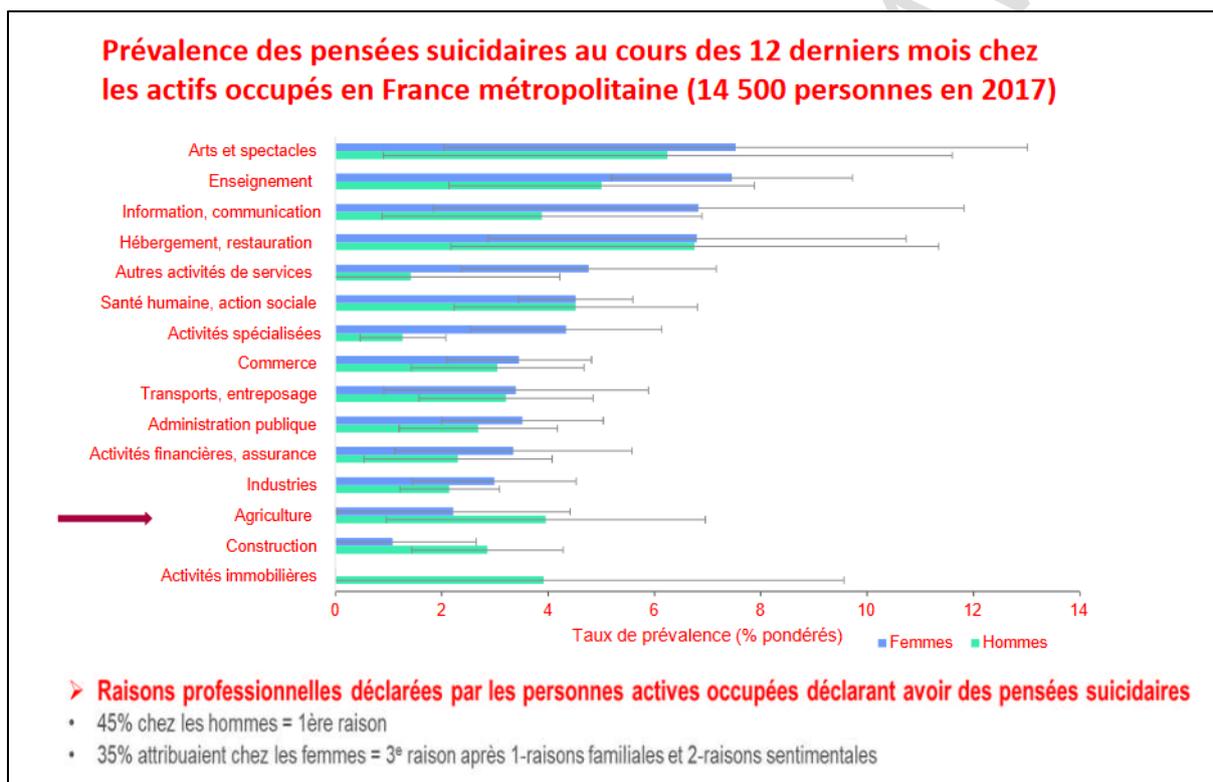
Enfin, Khireddine-Medouni et al. montrent que les agriculteurs exploitants ont un profil particulier concernant les conduites suicidaires. Ils présentent en effet d'une part un sur-risque de mortalité par suicide et semblent, d'autre part, peu enclins à déclarer des problèmes

⁷⁵ Delézire P., Gigonzac V., Chérié-Challine L., Khireddine-Madouni I., « Pensées suicidaires dans la population active occupée en France en 2017 », *BEH*, 3-4, 5 fév. 2019, p. 65-73.

⁷⁶ *Ibid.*

psychiques, des pensées suicidaires ou des antécédents de tentatives de suicide⁷⁷. Le Baromètre de santé 2017 montre qu'ils présentent des taux de prévalence de pensées suicidaires au moins équivalents aux autres catégories socioprofessionnelles. L'hypothèse pour l'expliquer serait que « la survenue de pensées suicidaires chez les agriculteurs exploitants pourrait être plus importante comparée aux autres professions, mais que ces pensées sont probablement sous-déclarées »⁷⁸. Ces résultats sont toutefois une tendance en raison du faible nombre d'agriculteurs exploitants interrogés, limitant la possibilité d'analyses avec une puissance statistique satisfaisante.

Figure 6 : Baromètre santé 2017 / La dépression dans la population active occupée



1.3.2. Revue de littérature et méta analyse sur les secteurs agriculture, sylviculture et pêche⁷⁹

La quantification de l'excès de risque suicidaire selon un excès de risque moyen de 50 % du secteur agriculture, sylviculture et pêche par méta-analyse par rapport à pop générale (résultats poolés⁸⁰) montre que les taux les plus faibles se situent aux Amériques, que l'Europe connaît des taux moyens alors que les taux les plus forts se trouvent au Japon. Selon une revue de la

⁷⁷ Khireddine-Medouni I., Breuillard E., Bossard C., « Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants. Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011 », *Santé Publique France*, 2016, 29 p. ; Alston M., « Rural male suicide in Australia », préc. ; Judd F, Jackson H, Fraser C, Murray G., Robins G., Komiti A., « Understanding suicide in Australian farmers », préc.

⁷⁸ Delézire P., Gigonzac V., Cherié-Challine L., Khireddine-Madouni I., « Pensées suicidaires dans la population active occupée en France en 2017 », préc.

⁷⁹ Klingelschmidt J., Milner A., Khireddine-Medouni I., Witt K., Alexopoulos E.-C., Toivanen S., La Montagne A.-D., Chastang J.-F., Niedhammer I., « Suicide among agricultural, forestry, and fishery workers: a systematic literature review and meta-analysis », *Scand J Work Environ Health*, 2018 Jan 1;44(1):3-15.

⁸⁰ « Regroupés ».

littérature, les explications avancées par la littérature pour les agriculteurs sont liées à plusieurs facteurs :

- Des facteurs liés au travail : accès aux moyens létaux, conditions de travail (horaires, pénibilité).
- Des facteurs individuels : isolement, plus haute prévalence de troubles de santé mentale, banalisation de la mort (exemple des abattoirs).
- Des facteurs culturels : recours aux soins pour des troubles de la santé mentale plus faible (méconnaissance, stigma, offre de soins en santé mentale insuffisante en zones rurales), etc.
- Des facteurs sociaux, économiques et structurels : industrialisation, mécanisation, concurrence internationale de plus en plus forte, etc.

1.3.3. Études des suicides chez les agriculteurs dans le cadre de collaborations contractuelles entre SPF et la CCMSA

Les collaborations contractuelles entre Santé Publique France et la MSA au cours des années 2007-2013 relatives aux suicides chez les agriculteurs ont permis de mieux connaître les problématiques en la matière chez les exploitants agricoles (1.3.3.2) et les salariés agricoles (1.3.3.3) notamment au regard plus largement des suicides en France et au travail (1.3.3.1). Ces études montrent aussi certaines limites qu'il faudrait combler à certains égards de manière à obtenir des études des suicides chez les agriculteurs.

1.3.3.1. Études des suicides en France et au travail

Le taux de suicide en France figure parmi les plus élevés d'Europe : près de 8 500 décès enregistrés en 2016 (2 000 chez les femmes et 6 500 chez les hommes) avec un chiffre sous-estimé d'environ 10 %. Ce résultat est aussi variable selon les régions en lien avec les pratiques :

- de certification : déclaré comme décès de cause indéterminée ou inconnue (étude CépiDc 2006 : 60 % des morts violentes d'intention indéterminée seraient des suicides) ;
- de transmission des données : non systématique par les IML après enquête médico-légale ;
- non application systématique de la recommandation européenne préconisant la réalisation d'une autopsie médico-légale en cas de mort violente, dont suspicion de suicide⁸¹.

Toutefois, depuis, le début des années 2000, une tendance à la diminution des taux de suicides est observée au niveau national et dans toutes les régions. Cette tendance s'explique par l'effet de la prévention, mais également par l'évolution différentielle reflétant des pratiques différentes.

Concernant le lien avec le travail, le suicide est un phénomène complexe et multifactoriel difficile à rattacher à une unique cause du fait de l'imbrication de nombreux déterminants tels que les facteurs personnels (troubles psychiatriques, violence pendant enfance, antécédents de tentative(s) de suicide), les facteurs socio-économiques et environnementaux, bien-sûr, les

⁸¹ Conseil de l'Europe, Comité des ministres. Recommandation N° R(99)3 relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale, 1999, 18 p.

facteurs professionnels (conditions de travail, facteurs organisationnels et psychosociaux). Les travaux sur le suicide en lien avec le travail sont complexes. En outre, les certificats de décès ne sont pas d'utilisation simple, il manque notamment la mention de la profession ou du secteur d'activité.

Santé Publique France travaille avec des chercheurs à adapter les méthodologies aux études chez les agriculteurs. Un Comité d'appui thématiques pluridisciplinaire sur la santé mentale a aussi été mis en place pour définir « un décès par suicide en lien avec le travail »⁸². En 2018, environ 10 % des suicides pourraient avoir un lien avec des expositions professionnelles (il ne s'agit pas d'une imputabilité au travail dans le passage à l'acte suicidaire).

Le travail protège cependant, en vertu de l'effet du travailleur sain. Les personnes en état d'entrer et de se maintenir dans l'emploi sont en moyenne en meilleure santé que la population générale (classiquement observé dans les cohortes professionnelles).

1.3.3.2. Études des suicides chez les exploitants agricoles entre 2007 et 2011⁸³

La population étudiée comprend les agriculteurs exploitants en activité et conjoints collaborateurs installés en France métropolitaine au 1^{er} janvier d'une des 5 années étudiées (2007-2011) et nés en France. Les analyses effectuées portent sur la quantification des décès par suicide, la comparaison externe de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants à celle de la population générale française de même genre et de même âge, le calcul de ratios standardisés de mortalité par suicide (SMR) par année, classe d'âge, secteur d'activité et, enfin, la comparaison interne pour étudier les caractéristiques professionnelles associées à la mortalité par suicide chez les agriculteurs exploitants.

Les résultats montrent qu'en cinq ans sont survenus 781 décès par suicides chez les agriculteurs exploitants et conjoints collaborateurs dont 670 chez les hommes et 111 chez les femmes, soit une moyenne annuelle de 135 chez les hommes et 22 chez les femmes. Un excès de mortalité est constaté chez les hommes (+ 28 % en 2008, + 22 % en 2009 et + 20 % en 2010), notamment chez les éleveurs bovins (lait et viande) âgés de 45 à 54 ans. La surmortalité par suicide en 2008, 2009, 2010 coïncide avec la temporalité des contraintes financières liées à la crise économique subies par le monde agricole depuis 2008. Or, le secteur d'élevage bovins a été particulièrement impacté par les fluctuations économiques avec une amélioration des revenus en 2011.

Ces travaux ne permettent pas d'établir un lien de causalité entre suicide et travail en permettant de mettre en évidence des différences de mortalité par suicide en fonction de caractéristiques socioprofessionnelles :

⁸² Gigonzac V., Khireddine-Medouni I., Chan-Chee C., Rey G., Chérié-Challine L., et le groupe de travail IML, « Étude de faisabilité de la mise en place d'un système de surveillance des suicides basé sur les données des instituts médico-légaux », *BEH*, 3-4, 5 fev. 2019, p. 63-64.

⁸³ Résultats tirés de Bossard C, Santin G, Guseva Canu I., « Suicide Among Farmers in France: Occupational Factors and Recent Trends », *J Agromedicine*, 2016;21(4):310-5 ; Khireddine-Medouni I., Breuillard E, Bossard C., *Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants. Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011*, InVS, sept. 2016, 32 p., https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/182911/document_file/40299_13134-ps.pdf ; Bossard C., Santin S., Guseva Canu I., *Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants. Premiers résultats 2007-2009*, InVS, sept. 2013, 29 p., https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/182349/document_file/37387_11740-ps.pdf.

- Posséder une exploitation à titre individuel plutôt qu'à titre sociétaire ;
- Exercer une activité d'exploitant à titre exclusif plutôt qu'à titre non exclusif ;
- Posséder une petite exploitation dont la surface agricole utile (SAU) est comprise entre 20 et 49 hectares plutôt qu'une SAU de plus de 200 hectares ;
- Situation de l'exploitation en Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, et dans les Hauts-de-France plutôt que dans le Grand-Est.

Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer ces résultats. Ainsi, quand l'exploitation est petite et possédée à titre individuel, la vulnérabilité est plus importante ainsi que l'exposition aux problèmes financiers, à une importante charge de travail, à un isolement plus fréquent, et avec peu de temps de loisirs. L'effet régional peut également jouer en reflétant les disparités géographiques du suicide en population générale en France, sans pour autant exclure des différences réelles de la profession agricole.

Si ce type d'étude comporte un intérêt pour construire des politiques de prévention, elle possède aussi des limites qui rejoint la problématique de la connaissance statistique partielle. L'étude reste ainsi descriptive et n'établit pas de lien possible entre suicide et activité professionnelle. La contrainte de présence au 1^{er} janvier était aussi un facteur limitant. L'étude souffre d'une possible sous-estimation des suicides et de la sous-estimation différentielle selon le secteur d'activité. Enfin, ces données souffrent de l'absence de donnée de santé dans les bases de données de la CCMSA, notamment concernant la santé mentale et de données sociales, par exemple l'isolement social et professionnel ou bien la prise en compte des jeunes retraités venant de sortir du milieu agricole.

1.3.3.3. Études des suicides chez les salariés agricoles entre 2007 et 2013⁸⁴

En sept années (de 2007 à 2013), la France a connu 692 décès par suicide chez les salariés de 15 à 64 ans affiliés au régime agricole, dont 613 chez les hommes (taux de 22,4 pour 100 000) et 79 chez les femmes (taux de 4,0 pour 100 000). La moyenne annuelle est donc de 88 hommes et de 11 femmes. Ces résultats montrent une sous-mortalité par suicide chez les hommes et les femmes par rapport à la population générale de même genre et de même âge (sous-mortalité de 19 % par rapport à la population générale pour les hommes et de 54 % pour les femmes). Cette sous mortalité se retrouve quasiment toutes les années, pour toutes les classes d'âge et type d'activité, mais s'explique en partie par un effet « travailleur sain »⁸⁵ souvent observé dans les populations au travail. En outre, ces résultats ne permettent pas de conclure à l'absence de surmortalité dans certains groupes de salariés vis-à-vis du suicide.

⁸⁴ Klingelschmidt J., Chastang J.F., Khireddine-Medouni I., Chérié-Challine L., Niedhammer I., « Mortalité par suicide des salariés affiliés au régime agricole en activité entre 2007 et 2013 : description et comparaison à la population générale, *BEH*, n° 27, 24 juil. 2018, p. 549-555 ; Klingelschmidt J., Chastang J.F., Khireddine-Medouni I., Chérié-Challine L., Niedhammer I., « Facteurs professionnels en lien avec le suicide au sein des salariés affiliés à la Mutualité sociale agricole (MSA) et en activité entre 2007 et 2013 », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, Vol. 68, Issue 1, fév. 2020, p. 1-8.

⁸⁵ Crasset O., « "On se fait mal un peu tous les jours", l'effet travailleur sain chez les maréchaux-ferrants », *Travail et Emploi*, n° 136, 2013, p. 5-20, « concept façonné par des épidémiologistes qui expliquent pourquoi le taux de mortalité (*standardized mortality ratio*) dans la main-d'œuvre industrielle est inférieur à celui de la population générale. En effet, pour être employables dans l'industrie, les ouvriers doivent présenter un bon état de santé. Or, la population générale compte dans ses rangs une proportion d'individus en mauvaise santé, ce qui explique l'écart de santé qui est mesuré entre les deux populations ».

Les principaux résultats montrent une augmentation du risque de suicide observée chez les hommes pour les secteurs travaux forestiers, cultures et élevages, entreprises de travaux, coopération agricole, pour le statut d'employé par rapport aux cadres, le fait de travailler en région Bretagne, Bourgogne Franche-Comté, Pays-de-la-Loire, Normandie, Grand-Est et Centre-Val-de-Loire qui sont les régions les plus touchées par le suicide en population générale selon le rapport de l'Observatoire national des suicides (ONS) de 2016⁸⁶. Aucune association n'est observée chez les femmes tandis qu'une tendance à la diminution du risque de suicide est mise en évidence après 2007 pour les deux genres, le constat est le même que pour la population générale.

Les hypothèses pour expliquer ces évolutions sont l'accès facilités à des moyens létaux, mais aussi l'« exposition à la mort » et la désinhibition concernant le suicide (travailleurs des abattoirs, coopération agricole). D'autres hypothèses évoquent les contraintes organisationnelles relatives aux longues heures de travail, aux horaires atypiques et aux contraintes de rythme évoquées par l'enquête SUMER 2010, ou encore les facteurs psychosociaux au travail tels que définis par le rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail⁸⁷. Cependant, cette étude ne rend pas compte des salariés nés à l'étranger faute d'appariement de qualité avec les causes de décès et certaines variables n'étaient pas disponibles (catégorie socio-professionnelle, information sur le statut des salariés hors contrat MSA, prise en compte des jeunes retraités venant de sortir du milieu agricole, etc.). Elle pourrait sous-estimer le nombre des suicides ainsi que de manière différentielle selon le secteur d'activité.

1.4. Les perspectives pour les troubles psychosociaux en lien avec le travail agricole

La réalisation de travaux spécifiques, épidémiologiques et statistiques, dans le champ des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture ouvre des perspectives d'une meilleure connaissance permettant d'envisager une politique de prévention et de promotion de la santé au travail adaptée dans ce secteur d'activité. Plus concrètement, ces perspectives se matérialisent dans l'évaluation des impacts liés aux facteurs de risques environnementaux et professionnels en produisant des données probantes pour développer les plaidoyers en santé environnement et travail. Or, porter les résultats à la connaissance des acteurs devrait favoriser la mise en œuvre d'environnements favorables à la santé ou d'approches globales portant sur la qualité de vie et des conditions de travail.

Ces progrès impliquent de développer les connaissances sur l'impact des conditions de travail ou de l'environnement sur la santé mentale (suicides, conduites suicides, troubles psychiques), y compris en situation de crise sanitaire (impact COVID sur la santé mentale des travailleurs). Il s'agit aussi de poursuivre la surveillance à partir de dispositifs non spécifiques dont l'efficacité doit être améliorée : Coset / Constances ; MCP ; Baromètres santé ; Étude Coviprev ; Étude Mildeca sur l'impact du confinement sur les conduites addictives, etc.

Les indicateurs spécifiques de la santé mentale au travail doivent être affinés (dépression, troubles anxio-dépressifs, burn-out, etc.) et le développement d'outils de surveillance sur le terrain encouragé. Cela nécessite de recourir à une expertise externe, par exemple celle d'un

⁸⁶ https://drees-site-v2.cegedim.cloud/sites/default/files/2021-01/ons2016_mel_220216.pdf.

⁸⁷ Gollac M., Bodier M., Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. 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. *La Documentation Française*, avr. 2011, 223 p.

Centre d'aide par le travail (CAT) sur le sujet de la santé mentale et travail, ou bien des Directions départementales de la protection des populations (DDPP) dans un objectif de rapprochement de la santé publique et de la santé travail (addictions, tabac, etc.) pour favoriser une approche globale de la santé chez les travailleurs agricoles.

Le renforcement des approches et des politiques en matière de TPS dans le travail agricole ne pourra pas se faire sans le développement des interactions avec les acteurs de la santé et de la sécurité au travail et les régimes assurantiels. Cela passe par l'établissement de modalités permettant une meilleure interaction avec les services de santé au travail et les entreprises, qui sont les acteurs clés de la prévention tout en développant les articulations avec les équipes de recherche ainsi que les interactions entre santé publique, santé travail et santé environnementale pour améliorer la santé globale des travailleurs. Cette approche pourrait s'appuyer sur le plan santé et sécurité au travail en agriculture 2001-2025⁸⁸ dont le premier axe porte sur l'action de la MSA pour prévenir les principaux risques professionnels, dont les troubles psychosociaux⁸⁹, mais aussi sur le quatrième Plan en santé travail (PST4)⁹⁰, dont l'action 2.3 met en avant le renforcement de l'évaluation et de la prévention des risques psychosociaux, notamment dans le secteur agricole⁹¹.

2. État des connaissances issues des travaux de la CCMSA

Les travaux réalisés par la CCMSA portent sur la période 2014-2019 et les maladies répertoriées au classement CIM10 liées aux troubles relatifs à l'état psychique de la victime pouvant être soumises à la reconnaissance en maladies professionnelles hors tableau au titre de l'article L. 461-1 alinéa 7 du Code de la sécurité sociale. Les symptomatologies dépressives peuvent être aussi reconnues en accidents du travail au titre de l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale (2.1). Le régime agricole prend également en compte les suicides liés au travail des agriculteurs exploitants et salariés (2.2).

2.1. Étude des symptomatologies dépressives reconnues en AT/MP

Durant la période 2014-2019, les épisodes dépressifs prévalent largement sur les autres troubles de la santé mentale en termes de demandes ainsi que d'avis favorables. Sur l'ensemble des demandes liées à ces épisodes dépressifs, 11,5 % sont issues de la population des exploitants et 88,5 % ont été faites par des salariés. Les taux de reconnaissance sont plus favorables à tous les niveaux concernant les TPS par rapport aux autres maladies.

Cette amélioration des reconnaissances des TPS pourrait être associée avec l'introduction dans l'article L. 461-1 du Code de sécurité sociale de la notion de « pathologies psychiques » et de l'invitation par les CRRMP de praticiens qualifiés concernant les maladies mentales par le décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). En outre, trois régions se distinguent de nombre de demandes de reconnaissances de pathologies psychiques en maladies professionnelles dans le secteur agricole présentées au CRRMP (Aquitaine, Pays-de-la-Loire, Normandie). Parmi plusieurs hypothèses pour expliquer cette différenciation

⁸⁸ <https://www.msa.fr/lfp/documents/11566/112905/MSA++Pr%C3%A9sentation+du+plan+SST+2021++2025>.

⁸⁹ [MSA_Plaquette_plan_SST_2021-25-impression.indd](https://www.msa.fr/lfp/documents/11566/112905/MSA++Pr%C3%A9sentation+du+plan+SST+2021++2025).

⁹⁰ <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>.

⁹¹ <https://www.sante-travail-limousin.org/wp-content/uploads/2021/12/pst4.pdf>.

régionale, on peut penser à une maîtrise technique de certains opérants sur le terrain ou encore à une prise de conscience des problématiques de TPS pour remplir les dossiers de demande de reconnaissance meilleures dans certaines régions.

Des accidents dont l'élément matériel se caractérise par un choc psychologique peuvent être reconnus en accident du travail. Le coût de cette reconnaissance est supérieur aux autres causes. Toutefois, plusieurs facteurs entrent en ligne de compte pour prendre ces données avec mesure. D'une part, ce sont essentiellement les salariés qui sont touchés par ce phénomène du fait que certains secteurs bien spécifiques sont concernés par ces accidents liés aux TPS. D'autre part, le nombre de cas est insuffisant pour être statistiquement représentatif (ceci a notamment un impact sur les indemnités issues du régime ATMP qui si elles semblent plus élevées pour ce type d'AT et pour les salariés, devraient faire l'objet d'analyses plus approfondies et détaillées pour comparer des données toutes choses égales par ailleurs)

2.2. Étude des suicides des exploitants et des salariés agricoles

Sur la période 2002-2019, la CCMSA dénombre un total de 207 suicides (191 chez les hommes [92,3 %] et 16 chez les femmes [7,7 %]), 169 suicides d'exploitants (92,3 % chez les hommes et 7,7 % chez les femmes) et 38 suicides chez les salariés (92,1 % chez les hommes et 7,9 % chez les femmes). Les suicides représentent 5,8 % chez les hommes et 5,1 % chez les femmes de l'ensemble des accidents du travail mortels du régime agricole.

Toutefois, la crise économique de 2008 a eu des incidences sur les suicides. Incidence qui est marquée depuis 2008. Malgré la prudence de mise, une évolution notable est en effet à observer concernant la relation entre accidents mortels et les suicides. En outre trois régions se détachent, la Bretagne, la Normandie et les Pays-de-la-Loire. Le secteur des coopératives est un peu plus représenté, mais, de manière générale, une adéquation entre population générale et population agricoles est observée concernant les causes des suicides répertoriées en accident mortel du travail.

Les causes qui ont conduit au suicide sont difficiles à connaître. Malgré les efforts des services de prévention pour connaître les causes des accidents du travail mortels, plusieurs phénomènes entrent en jeu rendant complexe la recherche d'information, comme par exemple la douleur des familles de victimes leur empêchant d'aborder le sujet ou la crainte des proches d'aborder certaines questions sur la victime elle-même surtout dans ces cas d'espèce où l'intime peut être dévoilé. Les causes répertoriées par l'enquête du régime agricole sont les difficultés financières (45 %), les difficultés professionnelles (42 %), l'état psychologique dégradé (24.1 %), la surcharge de travail (11 %), les difficultés relationnelles (5 %) et l'état physique dégradé (5 %) concernant les exploitants. Les causes répertoriées pour les salariés sont le changement dans la gestion de l'entreprise ou sa réorganisation (33 %), les difficultés professionnelles (33 %), les difficultés relationnelles (22 %) et la surcharge de travail (11 %) Toutefois, le nombre de cas sur la période étudiée étant assez faible d'un point de vue statistique (bien que nous ayons conscience qu'un seul accidents du travail de ce type est toujours un cas en trop), les analyses que nous pouvons en tirer doivent rester des tendances, des éléments d'information à prendre parmi d'autres plus que des conclusions définitives.

Une enquête systématique pour chaque accident mortel est réalisée par les conseillers de prévention régionaux de la MSA qui se déplacent sur place. Cependant, si cette enquête n'est pas une enquête policière, elle peut être perçue comme telle et avec la crainte qu'elle ne soit utilisée à charge. Durant l'enquête, des questions sont posées lors d'entretiens aussi bien avec

l'entourage « du travail » de la victime (collègue, employeur) qu'avec les proches de cette dernière lorsque cela est possible (famille). L'objectif de ces questions est d'essayer de comprendre comment s'est déroulé l'accident mortel, quelles peuvent en être les causes, les raisons. Il n'est pas obligatoire de répondre à l'enquête, parfois certaines personnes ne souhaitent pas répondre. Le Conseiller se déplace et remplit le questionnaire avec la déclaration d'accident du travail de manière détaillée pour des besoins de prévention. Enfin, l'analyse statistique vise à réaliser une extrapolation de l'ensemble des réponses issues de ces questionnaires. On peut s'apercevoir que les causes du suicide se superposent souvent car, par exemple, il existe un lien entre la surcharge de travail et l'état physique et psychologique dégradé.

Une meilleure connaissance ou bien une connaissance plus complète des troubles psychosociaux au travail obtenue à l'aide d'enquêtes plus robustes ou plus adaptées serait un moyen de faire évoluer le droit des troubles psychosociaux, à la fois concernant leur prise en charge et leur prévention.

3. État des connaissances issues des travaux du RNV3P

Le rôle du RNV3P est de repérer des expositions et/ou pathologies émergentes en santé au travail. Il s'agit aussi de décrire des situations professionnelles à risque sanitaire, de susciter des travaux de recherche et de contribuer à définir des actions prioritaires régionales ou nationales. L'ANSES a été saisie le 8 décembre 2021 par le groupe de travail dans le but d'obtenir une description des pathologies en lien avec les facteurs de risques psychosociaux chez des professionnels de l'agriculture, enregistrées dans la base du RNV3P de 2001 à 2020. Les données sont issues des consultations auprès des 28 Centres de consultations de pathologies professionnelles ou environnementales (CCPP) implantés dans les CHU de métropole, ayant vocation à devenir des Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)⁹². Le réseau est animé par l'Anses en partenariat avec la CNAM, la CCMSA, l'INRS, la Société française de santé au travail et Santé publique France

Les patients sont principalement adressés par les médecins du travail (33 %), les médecins hospitaliers (21 %) et les médecins généralistes (15 %)⁹³. De 2001 à 2020, plus de 520 000 consultations ont été réalisées (soit une moyenne de 30 000 par an) soit 311 330 problèmes de santé au travail (20 000 nouveaux par an). Les patients intégrés dans l'étude (population affiliée MSA) ont été sélectionnés selon plusieurs critères : patients travaillant ou ayant travaillé dans le secteur de l'agriculture selon la nomenclature d'activité française (code NAF : agriculture, chasse, sylviculture ; pêche, aquaculture ; agriculture, sylviculture et pêche) ; patients diagnostiqués d'une pathologie déclarée en tant que maladie professionnelle au titre du régime agricole ou qui ont consulté un CCPPE avec une prise en charge financière par la MSA. Toutefois, comme les pathologies psychiques n'ont été saisies de manière homogène qu'à partir de 2009 par les CCPPE, la période d'étude a été restreinte à 2009 à 2020. Les patients fonctionnaires qui ne sont donc pas affiliés à la MSA, les patients affiliés à la MSA déclarés en maladie professionnelle pour une pathologie et un poste sans relation avec l'agriculture ont été exclus de l'étude. La population retenue est ainsi de 2 167 cas de pathologies en relation avec le travail avec au moins une exposition d'imputabilité « moyenne » ou « forte », c'est-à-dire la force de l'association estimée par le médecin entre la pathologie et une exposition. Enfin, les

⁹² Décret n° 2019-1233 du 26 novembre 2019 relatif aux centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales, *JORF* du 28 nov. 2019.

⁹³ Les patients sont aussi adressés par d'autres spécialistes (8 %), les médecins conseils ou comités médicaux (4 %), et, enfin, par des services sociaux (1 %).

travailleurs sont classés « en production » lorsqu'ils occupent un poste en tant qu'ouvrier agricole ou manœuvre agricole⁹⁴ (vs « non production ») et définis comme « non-salariés » lorsqu'ils ont un statut professionnel indépendant codé dans la base RNV3P (vs salariés). La nomenclature des Comités techniques nationaux (CTN) définis par la MSA selon les secteurs d'activité NAF a été également utilisée indépendamment des classifications « production ou non » et « salarié ou non » : exploitations agricoles et assimilés (CTN1) ; travaux forestiers (CTN2) ; entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation des produits agricoles (CTN3) ; entreprises paysagistes des travaux agricoles et artisanat rural (CTN4) ; organismes de services (CTN5).

L'étude sociodémographique de la population MSA montre que les hommes sont majoritaires (69 %) et plus âgés que les femmes (âge moyen de 53,5 ans vs 47,2 ans). Ils sont plus nombreux dans la population MSA que la population « témoin » non MSA (55 %)⁹⁵. L'étude du statut professionnel de la population MSA montre qu'elle travaille majoritairement « en production agricole » (68 %) avec une population importante d'hommes (76 %). Les travailleurs en production sont majoritairement des salariés (66 %). Enfin, les travailleurs en non production sont quasi-exclusivement des salariés (98 %) dont près de la moitié sont des femmes (48 %). Dans presque tous les CTN, on retrouve une majorité de travailleurs en production (70 %) que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. En revanche, la CTN5 relative aux organismes de service compte majoritairement des femmes (68 %).

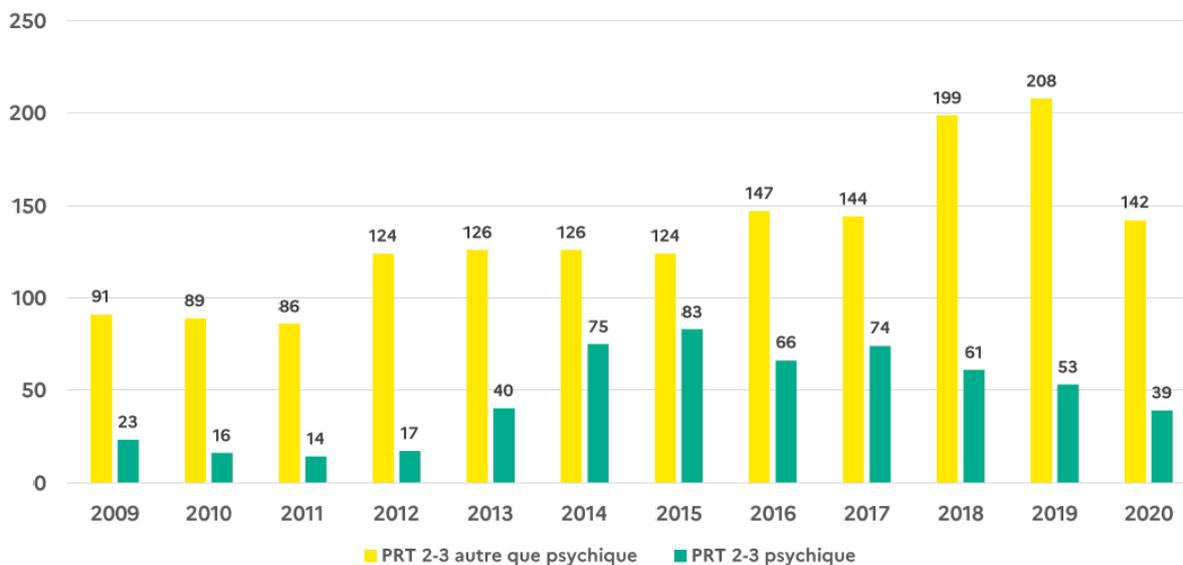
Concernant le type de pathologies en relation avec le travail, 26 % sont des pathologies psychiques (dont 58 % de femmes) contre 33,5 % pour la population « témoin » non MSA (66,5 % de femmes). Parmi les pathologies psychiques relevées dans la population MSA, 5 cas n'ont pas d'exposition aux RPS, mais résultent d'une exposition chimique ou traumatique. Il s'agit de pathologies psychiques dans un contexte de maladies neurodégénératives le plus souvent. Toutefois, l'échantillonnage est trop faible pour en tirer une quelconque conclusion statistique. Parmi les pathologies non psychiques relevées dans la population MSA, 10 cas sont relatifs à une exposition aux RPS, la pathologie principale étant les TMS.

Le nombre de pathologies psychiques en relation avec le travail chez la population MSA est passé de 23 cas (25 %) en 2009 à 39 (27 %) en 2020. La figure 7 montre une augmentation des cas jusqu'en 2015, puis une diminution à partir de 2018.

⁹⁴ Selon la nomenclature CIP 2008 : tous les codes commençant par 6 ou 92

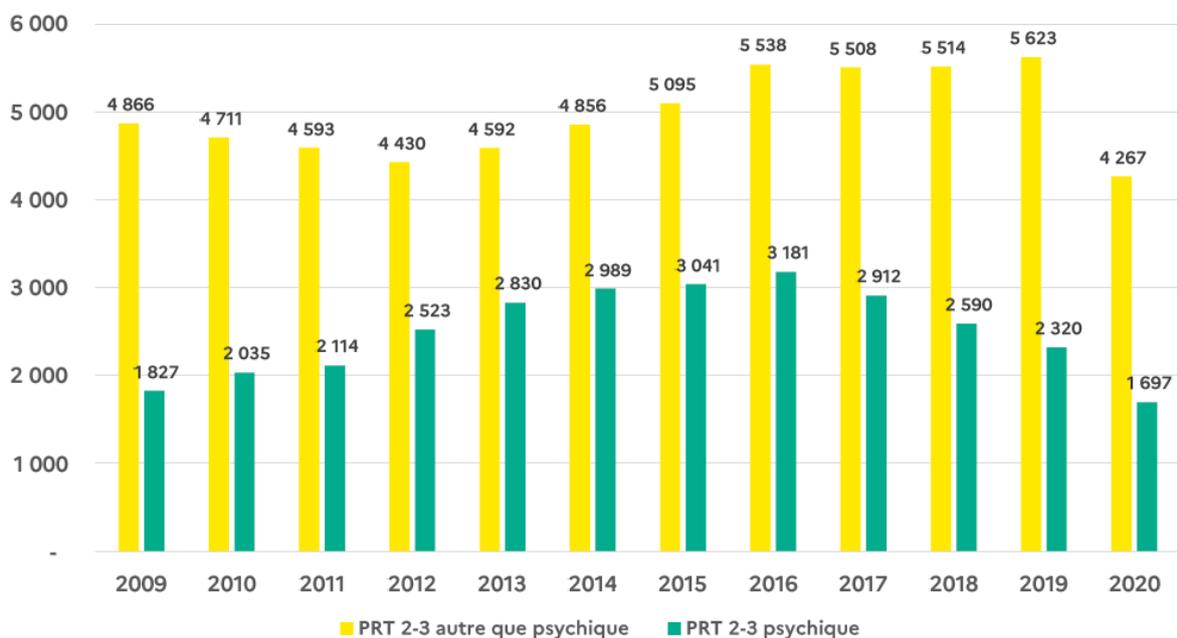
⁹⁵ Population de la base RNV3P hors la population MSA (pathologie en relation avec le travail avec une exposition d'imputabilité moyenne ou forte de 2009 à 2020 (n=89 652))

Figure 7 : Évolution des pathologies en relation avec le travail parmi la population affiliée à la MSA



Cette dynamique semble être la même chez la population « témoin » non MSA (figure 8).

Figure 8 : Évolution des pathologies en relation avec le travail parmi la population non MSA



Dans la population MSA, la proportion des femmes est plus importante chez les personnes atteintes de pathologies psychiques (58,5 % vs 66 % dans la population non MSA). La proportion d'hommes est plus importante chez les personnes atteintes de pathologies non psychiques (78 %) qui sont plus âgées que ceux atteints de pathologies psychiques en raison du poids représenté par les pathologies des personnes en retraite (reconnaissance de maladie professionnelle diagnostiquée après la retraite).

Parmi les « salariés », la consultation pour pathologie psychique est présente dans les deux sexes avec une proportion plus importante chez les femmes (53 %) que chez les hommes (22 %). Parmi les « non-salariés », les pathologies psychiques ne représentent que 1 % des consultants homme et femmes. Une grande majorité de femme travaillant dans « la non production agricole » consultent pour une pathologie psychique (84 % vs 43 % pour les hommes). Dans « la production agricole », la consultation pour pathologie psychique est très faible chez les femmes et les hommes (respectivement 14 % et 17 %). Enfin, les femmes consultent majoritairement pour une pathologie psychique dans tous les CTN sauf le CTN1 relatif aux exploitations agricoles et assimilés. La proportion de consultation de femmes est particulièrement marquée dans le CTN5 relatif aux organismes de services. En revanche, les hommes consultent majoritairement pour une pathologie non psychique sauf dans ce même CTN5.

Les principales pathologies psychiques sont les épisodes dépressifs (33 %), les troubles anxieux (31 %), l'anxiété (14 %), la réaction à un facteur de stress sévère (14 %). Parmi les types d'expositions professionnelles, on retrouve principalement la qualité de la relation au travail, la violence interne, le changement dans l'organisation et les modalités particulière de management, la surcharge ou la sous-charge de travail ressentie. Les CCPPE ont recommandé une déclaration en maladie professionnelle pour 94 cas parmi les 561 cas de la population MSA.

Enfin, il existe aussi des pathologies non psychiques associées à un risque psychosocial qui sont au nombre de 10, des pathologies psychiques dont la cause n'est pas une exposition aux RPS qui sont au nombre de 5 (3 résultent d'une exposition à des pesticides, les autres résultent d'un traumatisme et d'une exposition aux champs électromagnétiques). Parmi la population MSA, les pathologies non psychiques sont beaucoup plus nombreuses (n=1606). Il s'agit de cancers, de maladies respiratoires, de TMS et de maladies cutanées.

Sans être représentatives des pathologies en milieu professionnel, ces données permettent de montrer ce qui est vu dans les centres de consultations d'expert en maladie professionnelle et montrent des tendances des risques professionnels et des pathologies associées connues ou nécessitant une vigilance particulière. Il est possible que les consultations soient moins nombreuses en raison d'une prise en charge sur le terrain plus efficace des services de santé au travail. Par ailleurs, certaines entreprises, notamment dans le domaine de l'agroalimentaire, font partie du régime général et ont pu à tort être classées comme dans le secteur MSA. Ces données sont néanmoins très riches car elles se fondent sur des consultations qui permettraient d'adopter une approche qualitative du sujet. Par ailleurs, un retour au dossier médical complet est possible, ce qui constitue une ressource importante pour une recherche de fond telle qu'une thèse.

4. État des connaissances selon l'étude STOP

L'étude STOP, « Suicides chez les travailleurs agricoles : observer et comprendre les facteurs de risques pour agir en prévention » a été réalisée dans le contexte du projet TRACTOR (Tracking & Monitoring Occupational Risks in agriculture) pour détecter et surveiller les risques professionnels au sein de la population agricole. Le contexte général du projet TRACTOR part du constat que certaines « invisibilités » des relations entre travail et maladie (en dehors de ce qui est bien connu et indemnisé en maladie professionnelle) et qu'il n'existe pas d'informations professionnelles dans le système national des données de santé (SDNS)⁹⁶.

⁹⁶ <https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Accueil>.

Le projet souligne aussi le besoin d'investiguer l'ensemble des pathologies pour améliorer la vigilance des risques professionnelles en extrayant de façon systématique les informations utiles des données recueillies en routine pour d'autres finalités, par exemple administratives, de remboursement de dépenses de santé, etc. Ainsi, à partir de toutes les dépenses de santé, il s'agit de repérer des signaux statistiques de maladies qui échappent au travail à travers la consommation de soins (médicaments), les maladies associées à des ouvertures de droits (ALD, AT/MP), les cotisants salariés et non-salariés agricoles. L'objectif est d'extraire les connaissances des bases MSA et de créer un système de vigilance des risques professionnels. Les travaux ont été publiés et sont donc accessibles⁹⁷.

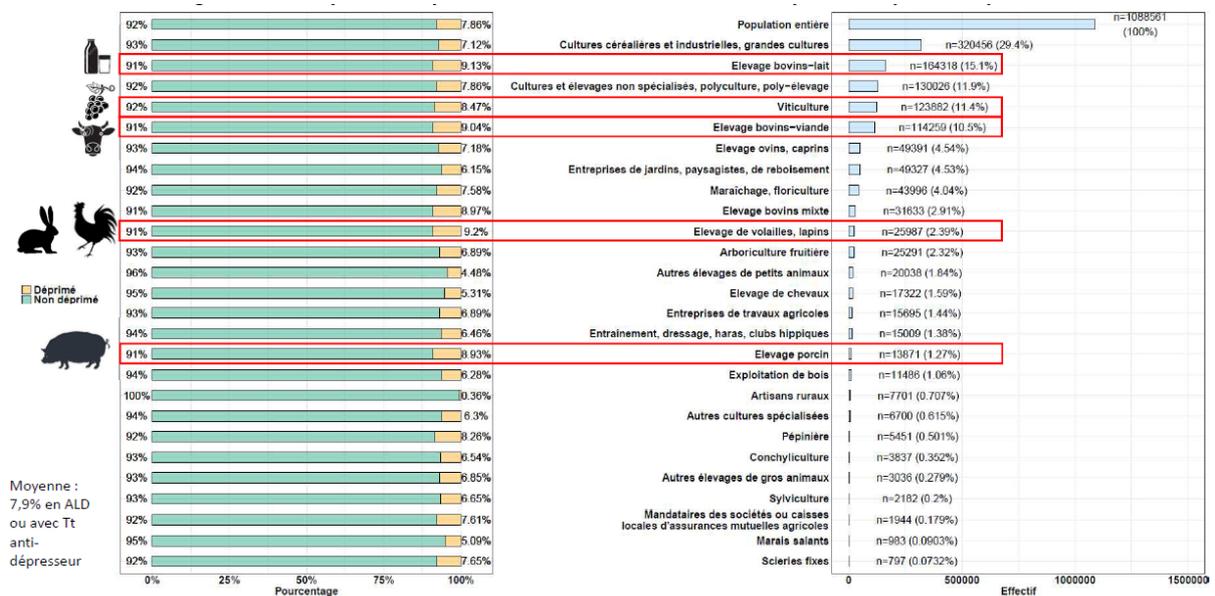
Le projet STOP s'inscrit dans le contexte de 9 000 décès par suicide par an en France et de 200 000 tentatives de suicide. L'étiologie est complexe et la dépression un facteur majeur. Or la population agricole compte parmi la population professionnelle la plus à risques. Le projet STOP a été financé par la MSA de janvier 2020 à décembre 2022⁹⁸. Les résultats présentés portent sur la population des travailleurs agricoles non-salariés issue de 26 secteurs agricoles. De 2002 à 2016, le nombre total d'individus est de 1 088 561, dont 31 % sont des femmes et 69 % des hommes. Toutefois, la population de femme déprimées (44 %) est plus importante par rapport aux hommes (56 %). Les individus en ALD dépression représente 0,5 % de la population totale, 7,8 % des individus ont une dispensation antidépresseur et 7,9 % ont une ALD et/ ou une dispensation d'antidépresseur.

La proportion d'individus déprimés est le plus important dans l'élevage bovin (viande, et lait) et la viticulture. Les individus les moins déprimés se retrouvent dans les artisans ruraux (figure 9).

⁹⁷ Petit P., Bosson-Rieutort D., Maugard C., Gondard E., Ozenfant D., Joubert N., François O., Bonnetterre V., « The TRACTOR Project: TRACKing and MoniToring Occupational Risks in Agriculture Using French Insurance Health Data (MSA) », *Annals of Work Exposures and Health*, Vol. 66, Issue 3, April 2022, p. 402–411, <https://doi.org/10.1093/annweh/wxab083>.

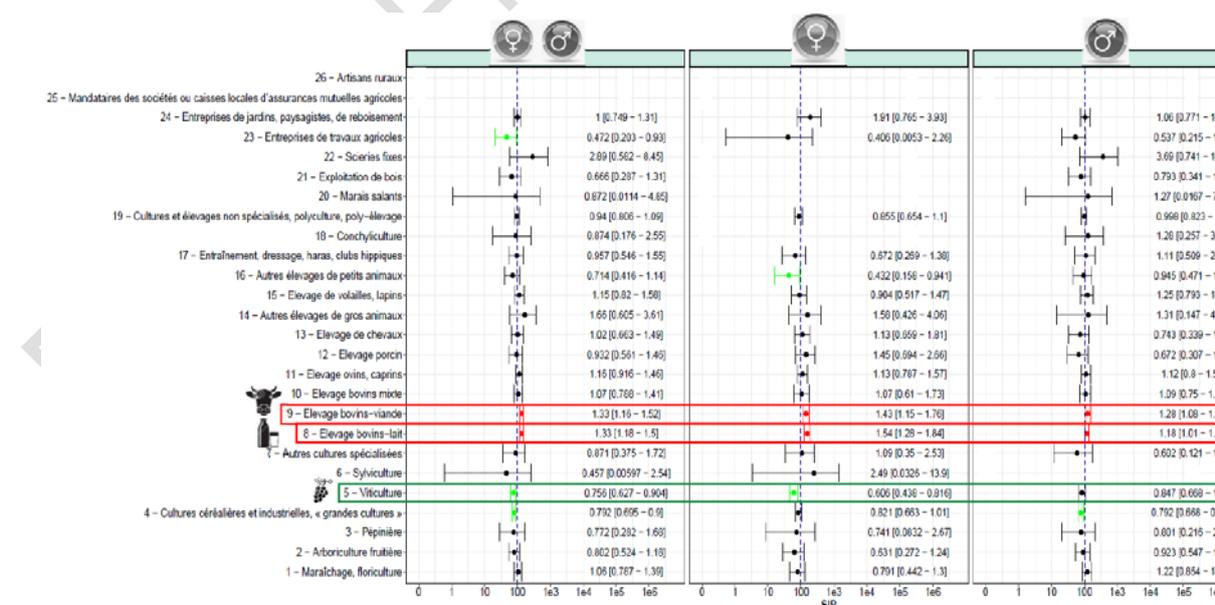
⁹⁸ V. MSA, *Projet scientifique 2020*, Rapport Études & Recherches, 2020, p. 17, <https://www.msa.fr/lfp/documents/98830/92244578/Projet+scientifique+2020+-+Rapport+%C3%A9tudes+et+recherches>.

Figure 9 : Non-salariés agricoles - Répartition par activité et information sur dépression (2012-2016) – tout sexe confondu



Deux activités ressortent comme activités à risques : l'élevage bovin lait et l'élevage bovin viande. La viticulture est une activité moins à risque par rapport aux autres activités. L'étude ne prend toutefois pas en compte les antidépresseurs (figure 10).

Figure 10 : Risque de dépression (ALD seulement) selon activité chez les non-salariés agricoles



Avec l'intégration des anti-dépresseurs, les l'élevages bovin lait, bovin viande, volaille et lapin, les grandes cultures céréalières ressortent, mais la viticulture, l'élevage et l'entraînement de chevaux ne ressortent pas (figures 11 et 11 bis)°.

Figure 11 : Risque de dépression (ALD et médicaments) selon l'activité chez les non-salariés agricoles

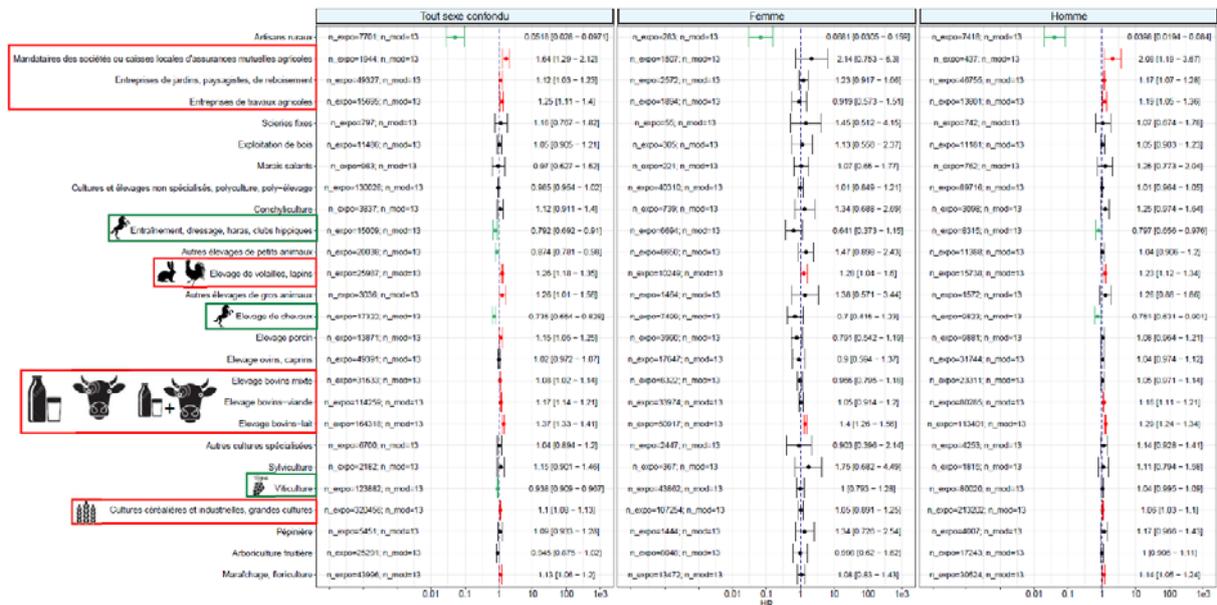
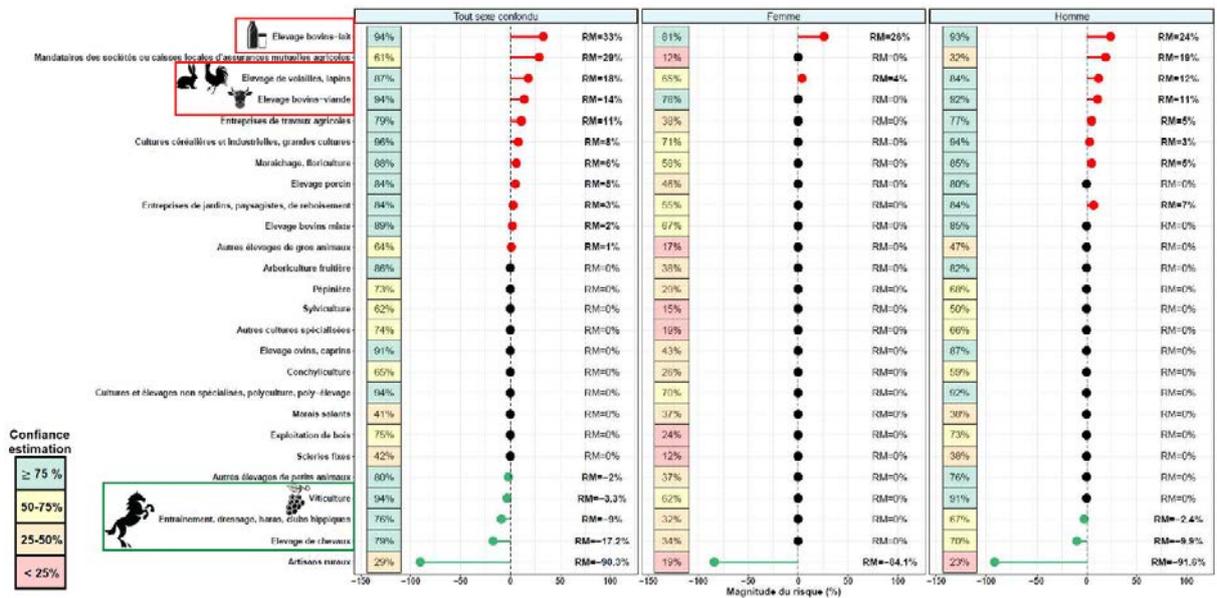


Figure 11 bis : Risque de dépression (ALD et médicaments) selon l'activité chez les non-salariés agricoles



Les données se limitent cependant à la période 2002-2016, les données n'ont pas été actualisée depuis. Le système de traitement des données étant automatisé, il est possible de les actualiser, mais l'avenir du projet est questionné en raison de l'absence de financement. Toutefois, le projet TRACTOR permet de disposer de données sur plus de 1 000 maladies autorisant une démarche de vigilance à partir de données assurantielles. Il reste néanmoins des marges d'optimisation notamment au regard de l'exposition, de l'actualisation des dossiers CNIL-RGPD, de l'actualisation des sorties, du co-développement et du transfert vers la cellule

data de la MSA, et enfin, de l'expertise collective incluant des intervenants de terrain de la MSA et des scientifiques.

Une partie de la population des retraités échappe à l'étude en raison du manque d'information sur l'histoire de leur parcours professionnel. En outre, les données sont issues du régime maladie. Ainsi, tant qu'un travailleur agricole dispose d'un contrat de travail et qu'il est affecté à une entreprise, il est intégré dans la base de données. Or, un travailleur qui passe en invalidité, ne cotise plus en tant que salarié et disparaît donc de la base. Il en est de même concernant des travailleurs qui peuvent sortir du régime agricole et rejoindre le régime général, ils disparaissent alors de la base de données qui ne tient compte que des affiliés au régime agricole. Le problème se pose notablement avec les très courts contrats et les saisonniers.

DOCUMENT DE TRAVAIL

DOCUMENT DE TRAVAIL

Titre 2 – Le droit des troubles psychosociaux au travail

Le droit des TPS couvre deux enjeux et doit être abordé selon ces deux faces qui sont interconnectées. La première concerne la réparation qui est organisée par le droit de la sécurité sociale et le droit rural pour réparer le dommage subi par la survenue d'un accident du travail ou de l'apparition d'une maladie professionnelle (Chapitre 1). Toutefois, la réparation intervient *a posteriori* car le mal est le risque et le dommage qu'il provoque se sont réalisés. En conséquence, la prévention est essentielle pour éviter ou limiter la souffrance causée par un accident du travail ou une maladie professionnelle. Le droit du travail s'applique alors, notamment au regard des salariés agricoles (Chapitre 2).

Chapitre 1 – Le droit de la sécurité sociale⁹⁹ : un enjeu de réparation

Le droit de la sécurité sociale intervient pour compenser et indemniser le dommage résultant d'un accident ou d'une maladie causé par l'activité agricole. Après des observations d'ordre général (1) sera abordé le régime agricole des ATMP avant de s'arrêter, en matière de TPS, plus particulièrement sur la prise en charge des suicides au titre des AT/MP (3).

1. Observations générales

Lorsque le salarié est victime d'un accident du travail ou d'une maladie liée à son travail, il peut bénéficier d'une réparation consistant à être indemnisé du préjudice subi du fait de l'accident ou de la maladie. En cas de décès, les ayants droit pourront bénéficier d'une rente. La branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) de la sécurité sociale est alors sollicitée car la législation, dite « professionnelle », s'applique à la place de la branche maladie.

La branche AT/MP est exclusivement financée par les employeurs et permet à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle de bénéficier d'un régime plus favorable que celui alloué par la branche maladie. Ainsi, les prestations en nature sont prises en charge à 100 % sans que l'assuré n'ait à faire l'avance de frais. Concernant les prestations en espèces, les indemnités journalières correspondent à 60 % du salaire sur le 1^{er} mois, 80 % au-delà. Si une incapacité permanente est reconnue suite à un accident de travail, de trajet ou une maladie professionnelle, l'indemnisation prend la forme d'un capital si le taux d'incapacité est inférieur ou égal à 9 %, ou d'une rente viagère si le taux d'incapacité va de 10 % à 100 %. La rente est versée jusqu'au décès de la victime ou à l'intention des ayants droit. Enfin, au-delà de 66 % d'incapacité permanente, une exonération du ticket modérateur pour la victime et ses ayants droit ainsi qu'une validation des trimestres de versement de la rente comme période comptant pour la retraite, complètent le dispositif. Au-delà de 80% d'incapacité permanente, l'assuré peut, dans certains cas, bénéficier d'une prestation complémentaire pour recours à tierce personne¹⁰⁰.

Toutefois, les troubles psychosociaux plus difficiles à prendre en charge que les troubles physiques liés au travail en raison de leur caractère subjectif, mais aussi de leur survenance souvent jugée multicausale entre la vie professionnelle et la vie personnelle. La question de la reconnaissance des dépressions, des troubles anxio-dépressifs, des tentatives de suicide ou des suicides en accident du travail ou en maladie professionnelle fait l'objet d'un contentieux fourni.

⁹⁹ Sous réserve de l'impact de nouvelles mesures de la loi de financement de la sécurité sociale 2023.

¹⁰⁰ V. Jeantet M., Thiebauld A., « Les missions de la branche AT/MP », *Regards*, vol. 51, n° 1, 2017, p. 33-49.

Une autre difficulté émerge en lien avec le statut. Le bénéficiaire d'une couverture AT/MP n'est pas le même selon que le travailleur soit salarié ou bien soit indépendant. Enfin, dans le secteur agricole, se côtoient à la fois des chefs d'entreprises (exploitants) et des salariés. En raison des particularités de ce secteur, un régime de sécurité sociale spécial lui est dédié, notamment depuis que la loi du 4 juillet 1900 reconnaît et autorise la libre constitution des mutuelles agricoles. Jusqu'en 1945, les salariés de l'agriculture, puis les exploitants, vont bénéficier progressivement des lois de protection sociale tout en utilisant leurs mutuelles pour assurer leurs activités et gérer leurs risques sociaux. Si, en 1945, la volonté était de créer un régime unique de protection sociale, la population agricole a fait reconnaître sa capacité propre à gérer son régime de protection sociale. Les ordonnances de 1945 ont alors créé le Régime général de sécurité sociale tout en reconnaissant le caractère professionnel propre à la Mutualité agricole. La Mutualité sociale agricole (MSA) est ensuite créée officiellement en 1947 comme organisme professionnel pour gérer l'ensemble des risques sociaux des assurés agricoles salariés et exploitants. La loi du 10 juillet 1952 met de l'assurance vieillesse des exploitants et la loi du 25 janvier 1961 crée le régime de l'assurance maladie des exploitants agricoles (AMEXA). La loi du 22 décembre 1966 consacre l'assurance accidents des exploitants agricoles (AAEXA). La loi du 25 octobre 1972 a créé le régime obligatoire de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés agricoles. Enfin, la couverture des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (ATEXA) a été améliorée par la loi du 30 novembre 2001. L'indemnité AMEXA est versée aussi pour les exploitants et leur famille depuis 2014 permettant de bénéficier d'un revenu de base lors d'un arrêt de travail prescrit en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Toutefois, un travailleur peut changer de statut au cours de sa carrière professionnelle, mais les recours aux dispositifs de prise en charge au titre des accidents du travail et de prise en charge au titre des maladies professionnelles sont rigoureusement séparés. L'activité agricole ne s'exerce, en effet, pas de la même manière selon l'existence ou non d'un lien de subordination. Thierry Tauran rappelle ainsi que « *si un tel lien existe, l'accomplissement d'un métier agricole suppose d'appliquer les directives de travail données par l'employeur, de se soumettre à d'éventuels contrôles de celui-ci et de se voir le cas échéant infliger des sanctions. Un chef d'exploitation ou d'entreprise agricole qui exerce son activité en toute indépendance n'est pas assujéti aux mêmes obligations qu'un salarié* »¹⁰¹. Cependant, quand un même agriculteur change de statut professionnel durant sa vie active et qu'il connaît des blessures successives ou des rechutes, cette séparation connaît des limites. La distinction des deux régimes est néanmoins maintenue, le même organisme social reste compétent à travers la MSA. Le 26 novembre 2011, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation approuve les juges du fond d'avoir mis en œuvre de façon stricte la distinction entre les régimes des salariés et des non-salariés agricoles étant donné que celle-ci est expressément posée par le Code rural et de la pêche maritime¹⁰².

En vertu de l'article D. 752-65 du Code rural et de la pêche maritime, le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, mais aussi un membre de sa famille, doivent déclarer un accident du travail à la MSA dans un délai de huit jours à compter de la date de l'accident. En ce qui concerne la déclaration d'une maladie professionnelle, la victime dispose d'un délai de quinze jours suivant la première constatation de l'origine professionnelle de la maladie pour effectuer cette déclaration. Ce délai est remplacé par un délai de trois mois lorsqu'il est fait application

¹⁰¹ Tauran T., « Risques professionnels : distinction légale entre les régimes des salariés et des non-salariés agricoles », *JCP S*, n° 3, 19 Janv. 2021, 1017.

¹⁰² Cass. 2e civ., 26 nov. 2020, n° 19-15.449; v. Tauran T., *ibid.*

des dispositions de l'article R. 751-24¹⁰³. Toutefois, si la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle est adressée à la caisse de mutualité sociale agricole au-delà des délais, les indemnités journalières sont attribuées à l'expiration d'un délai de quatre jours à compter de la réception de l'arrêt de travail par la caisse. Enfin, en cas de force majeure ou de défaillance du chef d'exploitation, la déclaration est effectuée par la victime elle-même, les ayants droit du chef d'exploitation ou de la victime, l'établissement de soins dans lequel la victime est hébergée, son médecin traitant ou toute autorité administrative.

2. Le régime agricole des AT/MP

Le régime agricole des AT/MP prend en charge la protection contre les accidents du travail (2.2) et les maladies professionnelles (2.3) les exploitants et les salariés qui s'inscrivent dans un champ d'application qui lui est propre (2.1).

2.1. Le champ d'application du régime agricole des AT/MP

Le champ d'application du régime agricole des AT/MP est précisé par l'article L. 751-1 du Code rural et de la pêche maritime. Celui-ci renvoie d'abord à l'article L. 722-20 du même Code relatif à la protection sociale des salariés des professions agricoles et qui relèvent de l'article L.722-1 du Code rural et de la pêche maritime énumérant les activités, les exploitations, entreprises et des non-salariés des professions agricoles qui relèvent :

- de culture et d'élevage de quelque nature qu'elles soient,
- de dressage, d'entraînement, haras
- de toute nature dirigés par l'exploitant agricole en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles lorsque ces activités constituent le prolongement de l'acte de production, ou structures d'accueil touristique, précisées par décret, situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci, notamment d'hébergement et de restauration.

Sont aussi concernées les entreprises de travaux agricoles qui entrent dans le cycle de la production animale ou végétale, les travaux d'amélioration foncière agricole ainsi que les travaux accessoires nécessaires à l'exécution des travaux précédents, mais aussi les travaux de création, restauration et entretien des parcs et jardins comprenant les travaux de maçonnerie paysagère nécessaires à l'exécution des travaux précédents, les travaux forestiers et entreprises de travaux forestiers. Ces derniers englobent la récolte de bois (abattage, ébranchage, élagage, éhoupage, débardage sous toutes ses formes), les travaux précédant ou suivant normalement ces opérations tels que débroussaillage, nettoyage des coupes ainsi que transport de bois effectué par l'entreprise qui a procédé à tout ou partie des opérations précédentes et, lorsqu'ils sont effectués sur le parterre de la coupe, les travaux de façonnage, de conditionnement du bois, de sciage et de carbonisation, quels que soient les procédés utilisés, ainsi que la production de bois et dérivés destinés à l'énergie ou à l'industrie. Les travaux forestiers concernent aussi le reboisement et la sylviculture, y compris l'élagage, le débroussaillage et le nettoyage des coupes, les travaux d'équipement forestier, lorsqu'ils sont accessoires aux travaux. Enfin, le

¹⁰³ Art. R. 751-24 C. rur. : « Par dérogation aux dispositions de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, les tableaux établis en application de l'article R. 751-23, du présent code ainsi que les révisions conduites en application des mêmes dispositions des tableaux figurant à l'annexe II du présent livre, sont applicables aux victimes dont la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1er juillet 1973 et la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau ou de la révision, sans que les prestations, indemnités et rentes ainsi accordées puissent avoir effet antérieurement à cette entrée en vigueur ».

régime de protection sociale des non-salariés des professions agricoles est applicable aux établissements de conchyliculture et de pisciculture et établissements assimilés ainsi qu'activités de pêche maritime à pied professionnelle telle que définie par décret, sauf pour les personnes qui relèvent du régime social des marins, ou, encore, à l'activité exercée en qualité de non-salariés par les mandataires des sociétés ou caisses locales d'assurances mutuelles agricoles dans les conditions prévues par décret.

Selon l'article L. 722-20 du Code rural et de la pêche maritime, les salariés relevant d'une activité exercée en qualité de non-salariés par les mandataires des sociétés ou caisses locales d'assurances mutuelles agricoles ne relèvent pas du régime salarié agricole. L'article L. 722-20, visant la protection sociale des salariés des professions agricoles et dont relèvent les salariés concernés par le régime agricole des AT/MP, poursuit en listant précisément tous les salariés concernés. Enfin, l'article L. 751-1 inclut les élèves ou étudiants d'établissements agricoles pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement ou de cette formation, qui sont également stagiaires, les personnes qui participent bénévolement au fonctionnement d'organismes à objet social sans caractère lucratif créés au profit des professions agricoles, etc. Le régime agricole des AT/MP couvre ainsi un large spectre de statuts liées aux professions agricoles.

2.2. Le régime agricole de protection des accidents du travail

Pour être appliquée aux exploitants (2.1.2) et aux salariés agricoles (2.2.2), la protection contre les accidents du travail est reconnue en fonction de la définition retenue des accidents du travail (2.1.1).

2.1.1. La définition des accidents du travail en milieu agricole

L'article L. 751-6 alinéa 1^{er} du Code rural et de la pêche maritime définit l'accident du travail en milieu agricole comme « *l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne mentionnée à l'article L. 751-1, salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole* ». Le lieu de réalisation de l'accident est le critère déterminant pour décider du lien avec le travail agricole au côté du lien de causalité existant entre l'exercice de l'activité agricole et la réalisation de l'accident. Ce lien, définit comme une présomption d'imputabilité, permet de reconnaître automatiquement la responsabilité de l'employeur ou de l'origine professionnelle de l'accident, sauf preuve contraire. Les accidents de la vie privée sont exclus de ce régime¹⁰⁴.

L'accident de travail est reconnu par le deuxième alinéa de l'article L. 751-6 alinéa 1^{er} du Code rural et de la pêche maritime comme accident du travail, « *lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de mutualité sociale agricole de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné au premier alinéa ci-dessus pendant le trajet d'aller et retour entre : 1° Sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour est rendu nécessaire par la pratique régulière du covoiturage. 2° Le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le*

¹⁰⁴ Zacharie C., *Protection sociale agricole*, JCl. Protection sociale Traité, fasc. 650-30.

travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi ».

2.1.2. La couverture des exploitants agricoles

Les exploitants agricoles sont couverts contre les accidents du travail par le régime ATEXA. Selon l'article L. 722-19 du Code rural et de la pêche maritime, le régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés des professions agricoles s'applique aux personnes mentionnées à l'article L. 752-1. Sont concernés les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole située sur le territoire métropolitain. Sont aussi concernés les aides familiaux non-salariés et associés d'exploitation des chefs d'exploitation ou d'entreprise (ascendants, descendants, frères, sœurs, conjoints et alliés au même degré du, âgés de plus de seize ans, vivant sur l'exploitation ou l'entreprise qui participent à sa mise en valeur comme non-salariés). Enfin, les membres non-salariés de toute société, quelles qu'en soient la forme et la dénomination, consacrant leur activité, pour le compte de la société, à une exploitation ou entreprise agricole située sur le territoire métropolitain sont assimilés aux chefs d'exploitation ou d'entreprise.

2.1.3. La couverture des salariés agricoles

La couverture de la protection contre les accidents du travail est donc très large concernant les salariés agricoles et en fait un régime spécifique au regard de celui des salariés non-agricoles. Il en résulte un régime spécifique qui se distingue de celui des salariés. Toutefois, l'application de ce régime est exclue en cas de faute intentionnelle ou d'aide bénévole qui empêche la reconnaissance du caractère professionnel d'un accident (art. L. 722-19 C. rur.).

Le régime agricole des accidents du travail des exploitants est original car il prend en compte l'accident de travail. Ainsi, tout accident dont il est prouvé qu'il est survenu pendant le trajet d'aller et de retour entre le domicile et le lieu de travail et de tout lieu où l'assuré est susceptible de se rendre dans l'exercice de son activité est considéré comme un accident de trajet ouvrant droit à garantie. Seule compte la relation directe entre le trajet et le travail qui vient ou va s'accomplir (art. L. 722-19 C. rur.).

2.3. Le régime agricole de protection des maladies professionnelles des exploitants et des salariés

En vertu de l'article L. 751-8 du Code rural et de la pêche maritime, le régime agricole de des maladies professionnelles est soumis aux titres VI du livre IV du Code de la sécurité sociale et s'applique aux exploitants et aux salariés. Selon l'article L. 461-1 alinéa 5 du Code de la sécurité sociale, une maladie est présumée professionnelle dès lors qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau ; il s'agit de la présomption d'imputabilité qui peut être défaite en cas de preuve contraire. Si ces tableaux figurent en annexes du Code de la sécurité sociale concernant le régime général, le régime agricole bénéficie de tableaux qui lui sont propres au sein de l'annexe II du Code rural et de la pêche maritime.

L'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale prévoit aussi que si une maladie reconnue par les tableaux dont une ou plusieurs conditions ne sont remplies, elle peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel

de la victime. Une maladie non mentionnée par les tableaux peut être aussi reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'au moins 25 %. La CPAM reconnaîtra ou non alors l'origine professionnelle de la maladie après que le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) ait rendu un avis motivé.

En matière de maladies professionnelles reconnues causées par les pesticides, le décret du 27 novembre 2020¹⁰⁵ a créé le Fonds d'indemnisation des victimes de pesticides afin de compléter les indemnités perçues par les victimes au titre de leur incapacité. Son fonctionnement est décrit par les articles R. 723-24-7 et suivants du Code rural et de la pêche maritime. En outre, la rechute d'une maladie professionnelle peut, sous certaines conditions, justifier le versement d'indemnités journalières au titre de la maladie professionnelle selon l'article art. L. 782-9.

Enfin, dès lors qu'un docteur en médecine, notamment les médecins du travail, ont connaissance de l'existence d'un symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, il doit le déclarer après avis du CRRMP (art. L. 461-6 CSS). Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste, mais qui présente, à son avis, un caractère professionnel. L'application de cette disposition du Code de la sécurité sociale est essentielle pour obtenir une meilleure connaissance des maladies professionnelles dans le secteur agricole, mais aussi pour en améliorer *de facto* la prévention. Cet objectif est d'ailleurs bien annoncé par l'article L. 461-5. Toutefois, cette voie est très peu ou pas utilisée au sein du régime agricole, ni même au sein du régime général, la prise en compte des antécédents familiaux nuit à la reconnaissance du lien avec le travail dont le rejet de la reconnaissance requière chez la victime une grande force psychologique pour l'accepter.

3. La prise en charge des suicides liés au travail au titre des AT/MP

La question du suicide est un objet difficilement saisissable par le droit de la sécurité sociale. L'application de la législation professionnelle peut être reconnue, mais dans le cadre de l'accident du travail, le régime des maladies professionnelles n'étant pas convoqué (3.1). En outre, dès lors qu'il est prouvé que l'employeur avait conscience ou aurait dû avoir conscience du danger, sa faute inexcusable peut être retenue par le juge, ouvrant ainsi la voie à la réparation intégrale du préjudice (3.2).

3.1. La reconnaissance du suicide en accident du travail

Le contentieux de la reconnaissance du suicide en accident du travail naît du contentieux portant sur le refus de la MSA ou de la CPAM de la prise en charge d'un suicide au titre du régime de l'accident du travail. À partir de 2007, contrairement à des décennies d'impensée et de rejet (3.1.1), la prise en charge des suicides au titre des accidents du travail a finalement été acceptée par la Cour de cassation (3.1.2).

¹⁰⁵ Décret n° 2020-1463 du 27 novembre 2020 relatif à l'indemnisation des victimes de pesticides, *JORF* du 29 nov. 2020.

3.1.1. Les obstacles à la reconnaissance du suicide en accident du travail

La difficulté de reconnaître des suicides en accidents du travail est liée par une impensée de la part des juges judiciaires. Celle-ci s'explique par cinq raisons liées au critère de l'intentionnalité du suicide (3.1.1.1), à sa perception en tant que dommage par ricochet (3.1.1.2), à l'état pathologique préexistant (3.1.1.3), à la soustraction à l'autorité de l'employeur (3.1.1.4) et, enfin, au pouvoir souverain des juges du fond (3.1.1.5).

3.1.1.1. L'intentionnalité du suicide

Le critère de l'intentionnalité est l'élément qui a principalement joué auprès des juges et des caisses (MSA comprise) pour empêcher le déclenchement d'une prise en charge. Autrement dit, une mort volontaire n'est ni réparable ni indemnisable équivalent à un « *acte volontaire et réfléchi totalement étranger au travail qu'il exécutait ce jour-là* »¹⁰⁶. À ce titre, la Cour de cassation peut être amenée à refuser la qualification d'accident du travail au suicide lié au surmenage et à des difficultés professionnelles, car la personne concernée était atteinte d'une dépression depuis un certain temps et qu'ainsi il n'était pas imputable au travail qu'elle exécutait le jour des faits. La tentative de suicide d'une salariée qui trouve son origine dans des difficultés privées et personnelles et non dans l'activité professionnelle revêt un caractère volontaire qui l'empêche d'être qualifiée d'accident du travail¹⁰⁷.

En outre quand le suicide a lieu en-dehors du travail, il était considéré comme ressortant de la sphère de la vie personnelle. Or, aujourd'hui, ce caractère intentionnel de se donner la mort n'est plus abordé de la même manière au titre de la législation ATMP.

3.1.1.2. Le dommage par ricochet

Un exemple de dommage par ricochet pourrait être l'agriculteur qui fait une très mauvaise chute de son tracteur et ses deux jambes sont très endommagées. Le chirurgien l'informe qu'il lui sera très difficile de retrouver sa mobilité. L'agriculteur ne supporte pas cet état de fait et se suicide. Or, si la chute en elle-même est prise en charge en tant qu'accident du travail, le suicide pourra-t-il l'être aussi ?

Pendant longtemps, la Cour de cassation a refusé de faire jouer la présomption d'imputabilité qui dispense le salarié d'apporter la preuve du lien entre l'accident et le travail¹⁰⁸. Il était donc demandé aux familles de prouver que le salarié qui s'est suicidé s'est donné la mort en relation avec l'accident initial, ce qui, par voie d'extension, permet de donner un caractère professionnel au suicide. Cet obstacle reste très profondément dans l'esprit des juges.

Encore en 2015, un arrêt de la Cour de cassation refuse au salarié le bénéfice de la présomption d'imputabilité¹⁰⁹. Quelques décisions acceptent cependant la qualification de suicide lié au travail et constituant un dommage par ricochet car les juges ont été convaincus par les preuves apportées par les ayants droit¹¹⁰.

¹⁰⁶ Cass. soc. 23 sept. 1982, n° 81-14.698.

¹⁰⁷ Cass. civ. 2^{ème} 18 oct. 2005, n° 04-30.205.

¹⁰⁸ Cass. soc. 10 oct. 1991, n° 89-16.658.

¹⁰⁹ Civ. 2^{ème} 22 janv. 2015, n° 13-28.368.

¹¹⁰ Cass. soc., 19 déc. 1991, n° 90-10.899 ; Cass. soc. 23 sept. 1982, n° 81-14.942 ; Cass. soc. 13 juin 1979, n° 78-10115.

3.1.1.3. L'état pathologique préexistant

Quand le suicide est considéré en relation avec le contexte familial, avec la solitude et autres difficultés personnelles, les juges vont ici estimer qu'il s'agit d'une situation beaucoup trop éloignée du contexte professionnel, Ce contexte est de l'ordre familial et affectif, et ne pourra pas revêtir une dimension professionnelle alors même que le suicide a eu lieu en temps et au lieu de travail. Par exemple, la Chambre sociale de la Cour de cassation a pu estimer que le « *suicide dû au surmenage et à des difficultés professionnelles avait été volontaire et réfléchi, tout en constatant que le suicide de l'intéressé était lié à un état dépressif dont il était atteint depuis quelque temps et qu'ainsi il n'était pas imputable au travail qu'il exécutait le jour de sa mort, en sorte qu'il ne pouvait constituer un accident du travail* »¹¹¹.

3.1.1.4. La soustraction à l'autorité de l'employeur

Au moment où le salarié s'est donné la mort, il était géographiquement dans un lieu. Cet éloignement est considéré comme une soustraction à l'autorité de l'employeur empêchant sa mise en œuvre¹¹². La soustraction à l'autorité de l'employeur empêche l'engagement de la responsabilité de l'employeur et la reconnaissance de l'accident du travail. Cet argument a été battu en brèche par l'arrêt de la deuxième chambre civile du 22 février 2007 qui reconnaît en accident du travail une tentative de suicide au domicile d'un salarié en arrêt maladie dès lors que l'acte suicidaire est lié à une pathologie psychique causée par les conditions de travail¹¹³.

3.1.1.5. Le pouvoir souverain des juges du fond

La Caisse peut apporter la preuve elle-même que le suicide n'a pas le caractère professionnel. On est donc dans un système preuve contre preuve. Dans ce contexte, le juge possède un pouvoir très important car il va décider si la législation AT/MP s'applique. Or, les familles et leurs avocats ne sont pas dans la situation la plus confortable ne raison de la difficulté probatoire et de l'impensée des juges judiciaires en matière de suicide lié au travail. Par exemple, en matière de faute inexcusable¹¹⁴, « *Les difficultés privées et personnelles, et non dans l'activité professionnelle de la salariée. Elle a pu en déduire que, cet accident n'ayant pas un caractère professionnel, l'employeur n'avait pas commis de faute inexcusable, de sorte que Mme X... devait être déboutée de ses demandes en indemnisation complémentaire* »¹¹⁵.

Le suicide est complexe, il est aussi l'aboutissement d'un processus et le lien avec le travail est parfois difficile à prouver. Le travail est en effet un co-facteur d'une situation personnelle difficile ou bien l'élément qui a déclenché le geste. Le rôle du travail comme facteur du suicide est donc difficile à établir¹¹⁶. Cependant, notamment à partir de 2007, la pensée des juges dans l'admission du suicide en tant qu'accident du travail a évolué.

¹¹¹ Cass. soc. 4 fév. 1987, n° 85-14.594.

¹¹² Cass. soc. 4 mai 1972, n° 71-12.963.

¹¹³ Cass. civ. 2^{ème} 22 fév. 2007, n° 05-13.771.

¹¹⁴ V. *infra*.

¹¹⁵ Cass. civ. 2^{ème} 18 oct. 2005, n° 04-30205.

¹¹⁶ V. Desprat D., Baudelot C., Debout M., Waters S., Lerouge L., « Les suicides liés au travail et au chômage » in Observatoire Nationale du Suicide (ONS), Suicide. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information, 4ème rapport, DREES, juin 2020, 272 p.

3.1.2. La reconnaissance du suicide en accident du travail par les juges

La reconnaissance du suicide en accident du travail est le fruit d'une évolution de l'approche de la définition de l'accident du travail (3.1.2.1) qui est liée à celle de la présomption d'imputabilité (3.1.2.2).

3.1.2.1. L'évolution de la définition juridique de l'accident du travail

En vertu de l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale, « *Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise* ». Toutefois, cette définition étant générale, la jurisprudence s'est forgée sa propre interprétation qui progressivement abandonné les critères d'extériorité et de violence.

Selon l'arrêt du 2 avril 2003 de la Chambre sociale de la Cour de cassation, l'accident du travail peut se définir comme « *un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci* »¹¹⁷. La Cour de cassation accepte qu'il puisse exister un décalage entre le fait générateur de l'accident et l'apparition du dommage qu'à subi la victime. Cette approche est confirmée en matière de vaccination par des arrêt en date du 25 mai 2004¹¹⁸ et du 2 mars 2005¹¹⁹. Les salariés obligés de se vacciner à la demande de l'employeur peuvent connaître des effets secondaires graves qui se déclarent plusieurs jours après la vaccination.

La Cour de cassation a également évolué sur la condition de la lésion physique en laissant de côté le critère de la « lésion corporelle » à l'occasion de deux affaires relatives à des traumatismes psychologiques post-traumatiques à propos d'une dépression consécutive à un entretien d'évaluation¹²⁰ et d'une dépression à la suite d'une agression au travail (attaque à main armée d'une banque)¹²¹.

Or, il faut bien garder en tête que l'accident du travail est un événement malheureux qui intervient fortuitement, de différenciant ainsi de la maladie professionnelle dont les effets sur la santé sont progressifs et qui est reconnue au sein de tableaux de maladies professionnelles. Le recours au régime d'accident du travail est donc plus commode en matière de suicide lié au travail. Les effets de l'accident du travail apparaissent comme une altération soudaine de la santé physique et/ou mentale en miroir de l'obligation de sécurité de l'employeur contenue au sein de l'article L. 421-1 du Code du travail qui reconnaît un droit à la protection de la santé physique et mentale au travail. L'objectif est notamment de mieux prendre en charge les victimes de troubles mentaux liés au travail¹²².

Toutefois, il semble manquer parmi les représentants du personnel une perception entière du milieu professionnel et de tous les éléments d'organisation. Il persiste aussi parfois une réticence pour parler. Enfin, il subsiste un manque de critères diagnostiques pour établir le lien

¹¹⁷ Cass. soc. 2 avr. 2003, n° 00-21.768.

¹¹⁸ Cass. civ. 2^{ème} 25 mai 2004, n° 02-30.981.

¹¹⁹ Cass. civ. 2^{ème} 22 mars 2005, n° 03-30.551.

¹²⁰ Cass. civ. 2^{ème} 1^{er} juil. 2003, n° 02-30.576.

¹²¹ Cass. civ. 2^{ème} 15 juin 2004, n° 02-31.194.

¹²² V. Lerouge L., « Le renouvellement de la définition de l'accident du travail », *RDSS*, n° 4/2007, p. 696-706.

de cause à effet entre le suicide et le travail. Le droit social ne donne pas les moyens aux élus et aux représentants du personnel pour être associés pleinement aux enquêtes à la suite d'un suicide. En outre, l'enquête a été affaiblie en matière de risques professionnels et de conditions de travail par la disparition des CHSCT par le jeu de la fusion des IRP au sein du CSE.

Les difficultés de reconnaissance du suicide en accident du travail viennent de la nature même du suicide qui comporte une dimension plurifactorielle rendant difficile la dissociation des éléments familiaux et affectifs des éléments professionnels. Les agriculteurs sont au milieu de difficultés (économique, familial, dénigrement, etc.). Or en droit de la sécurité sociale, le risque AT/MP ne prend en charge que la maladie ou la mort pour autant que celle-ci soit involontaire, c'est-à-dire accidentelle. Historiquement, la branche AT/MP n'avait pas pour vocation à prendre en charge la mort qui résulte d'une volonté délibérée (intentionnelle) qui a imprimé une sorte de doxa dans les esprits, même de manière inconsciente. Jusqu'à quel point on peut dire que le suicide résulte d'une volonté délibérée ? Jusqu'où peut-on dire que la victime réalise le sens de sa démarche ? Dans certains cas, comme la situation caractérisée par un management nocif, il est parfois difficile de dire qu'il y a encore une volonté de se suicider. Toutefois, si l'accident est constaté (par exemple, tracteur qui se renverse sur un chemin dangereux), alors la législation AT/MP s'applique, mais s'il y a volonté de se donner la mort, la reconnaissance devient plus compliquée.

3.1.2.2. L'application de la présomption d'imputabilité

La principale difficulté de la qualification d'un acte suicidaire en accident du travail est son imputation au travail. La présomption d'imputabilité pose le principe que toute lésion apparue au temps et au lieu de travail constitue un accident imputable au travail. Il s'agit d'une présomption simple, l'employeur peut donc la renverser en démontrant que l'origine de l'accident est totalement étrangère au travail (par exemple si le travail ne fait qu'aggraver une dépression). Il appartient alors à la victime d'une tentative de suicide ou aux ayants droit du suicidé de prouver le lien de causalité (expertise, témoignages, etc.).

La reconnaissance de la présomption d'imputabilité en matière de suicide causé par le travail est récente. Elle découle de l'arrêt de la Cour d'appel de Riom rendu le 22 février 2000¹²³. Qui a tiré du suicide intervenu, pendant le temps et sur le lieu de travail, une présomption d'imputabilité. Si l'origine de l'acte suicidaire peut être multifactorielle, très souvent l'accent est porté sur la vie personnelle comme cause unique du passage à l'acte pour ne pas le reconnaître comme un accident du travail.

Néanmoins, si la Cour de Cassation a reconnu à plusieurs reprises le suicide en accident du travail, s'oppose la question de l'intentionnalité qui fait perdre le caractère fortuit de l'accident. La Cour de cassation refusait déjà en 1982 de qualifier le suicide en accident du travail lorsque l'acte était volontaire et réfléchi¹²⁴. En revanche, si le harcèlement moral est prouvé comme ayant concouru à provoquer une situation suicidaire, la faute intentionnelle est rejetée, la dégradation des conditions de travail ayant eu des conséquences sur la santé de la victime. Pour ouvrir l'accès à la législation professionnelle, les actes suicidaires éligibles seraient le résultat d'une impulsion irraisonnée d'une personne n'ayant plus la pleine possession de ses facultés mentales de telle sorte que sa volonté de résistance est aliénée : geste désespéré survenant à la suite de « remontrances de l'employeur dans un moment de désespoir ». Le suicide peut aussi être la conséquence directe de troubles neuro-psychiques ou d'« une dépression grave

¹²³ CA Riom, 22 fév. 2000, *RPDS*, 2000, p. 27

¹²⁴ Cass. soc. 23 sept. 1982, n° 81-14.698.

réactionnelle et progressive » dus à un accident (par exemple suicide commis au moment de l'audience de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur quatre ans après l'amputation d'un bras de la victime).

Or, le critère de l'intentionnalité positionnait les victimes et leur famille dans une position trop défavorable, donc la présomption d'imputabilité devait s'appliquer aussi dans ce cas. Ainsi, dans le sillage de la décision du 22 février 2007¹²⁵ qui qualifie d'accident du travail la tentative de suicide dès lors que le salarié établit qu'il est survenu par le fait du travail, l'acceptation par les juges judiciaires de la présomption d'imputabilité au travail d'un suicide fut scellée par l'arrêt de la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation du 14 mars 2007¹²⁶. Désormais, le suicide ou sa tentative intervient au lieu et en temps de travail est présumé d'origine professionnelle. Il revient alors à l'employeur ou à la Caisse de prouver que le suicide n'a aucun lien avec le travail. La Cour de cassation a donc mis un terme à la controverse sur la dimension personnelle ou professionnelle du suicide, le débat est désormais simplifié et a totalement changé de perception et de configuration. Il est en effet reconnu que les suicides puissent être en charge au titre de la législation AT/MP par le jeu de la présomption d'imputabilité au sens de l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale, qui pourrait aussi l'être au sens de L. 751-6 alinéa 1^{er} du Code rural et de la pêche maritime. Cette disposition s'applique aussi aux exploitants agricoles, ce qui est un avantage important. En effet, même si le nombre de suicides est équivalent entre exploitants et salariés, le taux de suicide est plus important chez les exploitants car sont répertoriés moins d'exploitants que de salariés.

Entre temps fut reconnu le « harcèlement managérial » tiré de la décision rendue par la Chambre sociale de la Cour de cassation le 10 novembre 2009 qui visait des méthodes de gestion mise en œuvre par un supérieur hiérarchique si « *elles se manifestent pour un salarié déterminé par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet d'entraîner une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel* »¹²⁷. Furent aussi sanctionnés l'obligation d'effectuer de façon quasi permanente des heures supplémentaires aggravation des conditions de travail et à l'apparition d'un stress¹²⁸, certaines pratiques managériales brutales ayant entraîné un mal-être dépressif et des tentatives de suicide¹²⁹. Enfin, le management toxique et le « harcèlement institutionnel au travail » ayant provoqué une vague de suicides ont été reconnus concernant l'affaire France Télécom¹³⁰.

Il n'est toutefois pas nécessaire que le lien avec le travail soit essentiel pour déterminer l'origine du suicide. Le travail peut en effet être l'élément déclencheur de l'acte suicidaire ou bien révéler un état de fragilité préexistant en raison de la dégradation des conditions de travail. L'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale ne se réduit pas aux événements occasionnant des blessures physiques, il en est de même concernant l'article L. 751-6 alinéa 1^{er} du Code rural et de la pêche maritime. La santé mentale est aussi une des composantes de la santé qu'il faut prendre en compte. Il faut admettre que le caractère d'accident du travail peut être aussi reconnu à une « altération brutale des facultés mentales » qui survient à la suite d'un événement ou d'une série d'événements intervenus à l'occasion du travail. Cette conception de l'accident du travail,

¹²⁵ Préc.

¹²⁶ Cass. civ. 2^{ème} 22 fév. 2007, n° 05-21.090.

¹²⁷ Cass. soc. 10 nov. 2009 n° 07-45.321.

¹²⁸ Cass. soc. 2 mars 2011, n° 09-11.545.

¹²⁹ Cass. soc. 19 nov. 2014, n° 13-21.523.

¹³⁰ TGI de Paris, 31^e ch., 2^e sec., 20 déc. 2019, n° 0935790257; CA Paris, 30 septembre 2022.

liée au suicide, amène à aligner l'approche du régime agricole avec celui du régime général, avec l'avantage pour le régime agricole de s'appliquer aussi aux exploitants.

Il existe toutefois un certain nombre d'affaires où l'employeur peut remettre en cause la présomption d'imputabilité. Par exemple, le 14 février 2019, la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation a estimé que la salariée qui ne rapporte pas la preuve du caractère professionnel de la tentative de suicide, celle-ci ne revêtait pas le caractère d'un accident du travail. La Cour précise que, « *si la salariée établit l'existence d'un conflit récurrent avec son employeur et de répercussion sur son état de santé, elle ne prouve aucunement que le jour de sa tentative de suicide elle se soit vu adresser un nouveau reproche par son supérieur hiérarchique lui laissant entendre l'envoi d'une mise à pied* »¹³¹. De même, dans une décision du 20 juin 2019, la preuve n'était pas rapportée que le décès par suicide « *était dû à son travail, de sorte qu'il ne pouvait être pris en charge au titre de la législation professionnelle le décès du salarié* »¹³². Il est donc nécessaire pour l'auteur d'une tentative de suicide, les ayants droits du salarié qui s'est suicidé, la Caisse ou l'employeur de convaincre le juge que le suicide est un accident ou n'est pas un accident. Si le suicide ou la tentative de suicide s'inscrit dans un contexte purement professionnel, ce n'est pas la situation la plus compliquée. En revanche, si la cause du suicide est multifactorielle, la présomption d'imputabilité joue, mais pourra être plus facilement contestée.

En d'autres termes, quand le suicide a lieu en temps et au lieu de travail, la présomption va jouer et sera d'autant plus forte que le suicide se sera joué dans un contexte temporel et géographique qui rend plausible qu'il est en lien avec le travail. La Caisse ou l'employeur aura du mal à prouver que le suicide a un lien totalement étranger avec le travail. Concernant le suicide hors lieu et temps de travail, la présomption d'imputabilité va s'appliquer, mais le contexte spatio-temporel ne va pas jouer en faveur du salarié ou des familles. On s'intéressera au fait que le travail a joué un rôle primordial au mal-être du salarié à travers la charge de travail, le harcèlement, l'épuisement, etc. qui ont créé une souffrance du salarié qui l'a poussé à se suicider. Il s'agit d'une situation de pure casuistique, sans doctrine, mais qui renvoie à un contexte et des éléments de faits qui, assemblés, les uns avec les autres vont conduire le juge à accepter ou refuser la qualification du suicide en accident du travail. Le contexte agricole en lui-même ne va pas forcément jouer particulièrement.

Ainsi, la qualification d'accident du travail du suicide hors du temps et du lieu de travail n'a pas été reconnue quand la salariée n'apportait pas de preuves de récents reproches de son employeur, même si elle établissait l'existence d'un conflit récurrent¹³³ ou bien quand les collègues de travail ou les supérieurs hiérarchiques de l'intéressé, entendus au cours de l'enquête administrative diligentée par la Caisse, pensent tous sans exception que le geste du salarié n'a pas de lien avec son activité professionnelle¹³⁴. En revanche, un suicide a pu être reconnu hors du temps et du lieu de travail en accident du travail après une dispense d'activité annoncée par téléphone, dans l'attente d'un entretien de recadrage suite à un problème professionnel¹³⁵. Il en est de même concernant le suicide d'un salarié alors qu'il était convoqué à un entretien préalable à licenciement du fait de son absence prolongée¹³⁶. Enfin, si le 22 février 2007 la Cour de cassation a confirmé la reconnaissance d'une tentative de suicide

¹³¹ Cass. civ. 2^{ème} 14 fév. 2019, n° 18-11.450 et 18-11.622.

¹³² Cass. civ. 2^{ème} 20 juin 2019, n° 18-13.917.

¹³³ Cass. civ. 2^{ème} 14 févr. 2019, n° 18-11.450.

¹³⁴ Cass. civ. 2^{ème} 9 juill. 2015, n° 14-22.227.

¹³⁵ Cass. civ. 2^{ème}, 24 janv. 2019, n° 17-31.282.

¹³⁶ CA Orléans, 29 janv. 2019, n° 17-00.187.

intervenue en dehors du temps et du lieu de travail en accident du travail, au domicile du salarié, la deuxième Chambre civile retient aussi la faute inexcusable de l'employeur¹³⁷.

3.2. La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur

Le droit de la faute inexcusable en matière d'accident du travail ne s'applique que pour les travailleurs salariés. Deux enjeux se dégagent autour de la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur en cas de suicide. Le premier est l'ouverture d'un droit à une réparation complémentaire en sus de la réparation forfaitaire habituellement versée une fois l'accident du travail reconnu en vertu de l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale. Le second enjeu est plus symbolique en venant sanctionner l'attitude de l'employeur au regard de sa faute et de l'engagement de sa responsabilité vis-à-vis de la victime et de ses proches. Selon la décision de la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation du 8 octobre 2020, « *Le manquement à l'obligation légale de sécurité et de protection de la santé à laquelle l'employeur est tenu envers le salarié 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* »¹³⁸.

Or, la grande difficulté dans une situation de suicide réside justement dans la preuve que l'employeur avait conscience ou aurait dû avoir conscience du danger auquel le salarié était exposé ou qu'il n'avait pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver. L'arrêt du 19 mai 2011 de la Cour d'appel de Versailles, dit « affaire Touzet »¹³⁹ a tracé le sillon en la matière. Dans cette affaire, un ingénieur du Technocentre Renault de Guyancourt s'était jeté d'une passerelle après que sa hiérarchie lui ait signifié la limitation à une semaine pour la durée d'une formation prévue initialement sur trois semaines. Le suicide est alors reconnu en accident du travail. L'employeur n'a pas rattaché l'état de souffrance de la victime à l'activité professionnelle, repoussant l'origine des symptômes vers la vie personnelle. Aucun dispositif, destiné à prévenir les risques psychosociaux n'était véritablement en œuvre dans l'entreprise, la question de la souffrance au travail était ignorée. Un employeur peut ainsi être condamné pour faute inexcusable lorsqu'il a provoqué et/ou négligé l'état dépressif d'un salarié. L'arrêt du 19 mai 2011 pose le principe que « *Lorsqu'un employeur ne fait pas preuve de réactivité devant la dégradation de l'état de santé mentale d'un salarié et en l'absence d'un système de prévention "performant" du stress au travail, il commet une faute inexcusable en cas de suicide* »¹⁴⁰.

Quand l'employeur a participé à la réalisation du préjudice, cela doit être pris compte. Le comportement grave de l'employeur intervient dans la réparation en raison de son rôle joué dans la réalisation du préjudice. L'employeur devra ainsi verser un complément de réparation au-delà de ce que la sécurité sociale a déjà pris en charge. La gravité du comportement de l'employeur peut-elle avoir sa place dans un débat sur le suicide et les TPS ? Originellement, la faute inexcusable a trouvé son point d'ancrage dans les affaires amiantes et les arrêts *Eternit* du 28 février 2002. La Cour de cassation a considéré que l'employeur ne peut pas se soustraire à sa responsabilité dès lors que, en raison de son comportement, il a exposé des salariés et leur famille à l'amianté¹⁴¹. Concernant les TPS, ce lien n'a pas été fait tout de suite. Les juges ont

¹³⁷ Préc.

¹³⁸ Cass. civ. 2^{ème} 8 oct. 2020, n° 18-25.021 et n° 8-26.677.

¹³⁹ CA Versailles, 5e ch., 19 mai 2011, RG no 10/00954.

¹⁴⁰ Humbert T., Godet T., « La difficile mission de l'employeur de veiller au "bien-être mental" de ses salariés », *Jurisprudence Sociale Lamy*, n° 3030, 22 juil. 2011.

¹⁴¹ Cass. soc. 28 fév. 2002, Sté Eternit, D. 2002. IR 1009.

estimé que l'exposition des salariés, par l'organisation du travail, aux RPS ne générèrent pas des troubles aussi graves ou dangereux que l'exposition à l'amiante. Les salariés ne pouvaient donc pas invoquer la faute inexcusable de l'employeur. Or, dès lors que la Cour de cassation a admis que la faute inexcusable soit retenue contre l'employeur en matière de RPS, ces derniers sont donc reconnus comme aussi dangereux que l'exposition à l'amiante¹⁴². Le juge prend en compte les éléments d'exposition des salariés à des risques psychosociaux (exigences du travail, charge émotionnelle forte, insuffisance de l'autonomie et des marges de manœuvre, rapports sociaux et relations de travail tendus, etc.).

Inversement, la faute inexcusable n'a pas été retenue quand l'employeur ne pouvait avoir conscience du danger auquel était exposé son salarié « *qui ne présentait aucun antécédent personnel ou familial pouvant laisser supposer qu'il était particulièrement fragile sur le plan psychologique, n'était pas prévisible du seul fait qu'il s'était montré "physiquement bouleversé" à l'issue de l'entretien* »¹⁴³. De même, l'employeur ne pouvait avoir conscience du danger auquel était exposé son salarié quand il n'est pas établi que le supérieur hiérarchique ait adopté une attitude outrageante ou blessante à l'égard de la salariée alors que les auditions réalisées par le CHSCT et les documents d'entretien ne mettent en évidence aucun problème de comportement managérial¹⁴⁴.

Le point clé est la portée du manquement de l'employeur à son obligation de sécurité au sens de l'article L. 4121-1 du Code du travail. Dans une acception large, non seulement l'accident du travail peut être reconnu à une tentative de suicide qui s'est produite quand le salarié n'était plus sous la subordination de l'employeur mais aussi la faute inexcusable de l'employeur. L'arrêt de la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation a, ainsi, confirmé le 22 février 2007 l'arrêt de la Cour d'appel qui avait reconnu en accident du travail une tentative de suicide d'un salarié survenu pendant un arrêt maladie consécutif à des troubles anxio-dépressifs causés par la dégradation continue des relations de travail et du comportement de l'employeur¹⁴⁵. Cet exemple montre d'ailleurs les passerelles entre le droit de la sécurité sociale portant sur la réparation du dommage et le droit du travail portant sur la prévention des risques professionnels.

4. Le préjudice d'anxiété

Le préjudice d'anxiété découle des affaires amiante et du nombre considérable de travailleurs ayant été exposés à cette substance hautement toxique vivant avec le risque de développer un cancer. Le préjudice d'anxiété est une innovation du droit français dont le principe doit être compris (4.1) pour en délimiter les recours (4.2).

¹⁴² Cass. civ. 2^{ème} 22 fév. 2007, n° 05-13.771 ; cass soc. 2 mars 2011, n° 09-11.545 ; cass. soc. 19 nov. 2014, n° 13-21.523.

¹⁴³ Cass. civ. 2^{ème} 31 mai 2012, n° 11-18.614.

¹⁴⁴ Cass. civ. 2^{ème} 18 juin 2015, n° 14-19.805.

¹⁴⁵ Préc.

4.1. Le principe du préjudice d'anxiété

Selon le principe du préjudice d'anxiété, le salarié qui justifie d'une exposition à l'amiante ou à une autre substance toxique ou nocive, générant un risque élevé de développer une pathologie grave dans l'avenir, peut agir contre son employeur pour manquement de ce dernier à son obligation de sécurité. L'article L. 4121-1 du Code du travail sera particulièrement visé, mais aussi l'article L. 4121-2 relatif aux principes généraux de prévention.

Le salarié doit justifier d'un préjudice d'anxiété personnellement subi résultant d'un tel risque. Le préjudice d'anxiété ne résulte pas de la seule exposition au risque créé par une substance nocive ou toxique. Il est constitué par les troubles psychologiques qu'engendre la connaissance du risque élevé de développer une pathologie grave par les salariés. Par exemple, justifie légalement sa décision, la Cour d'appel qui déduit l'existence d'un tel préjudice des attestations de proches faisant état de crises d'angoisse régulières, de la peur de se soumettre à des examens médicaux, d'insomnies et d'un état anxio-dépressif¹⁴⁶.

4.2. Le recours au préjudice d'anxiété

L'application du préjudice d'anxiété dans l'agriculture se pose à la suite de l'arrêt rendu par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation le 5 avril 2019¹⁴⁷. D'abord réservé aux travailleurs de l'amiante ayant travaillé dans des établissements listés par l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, qui a introduit des dispositions prévoyant le versement d'une allocation de cessation anticipée d'activité pour les salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante (ACAATA), la Cour de cassation a étendu le préjudice d'anxiété au-delà de ces seuls travailleurs.

Il est donc devenu possible que des demandes de reconnaissance du préjudice d'anxiété puissent être demandées par des salariés exposés à d'autres produits toxiques que l'amiante. Dans le sillage de l'arrêt de l'Assemblée Plénière, la Chambre sociale de la Cour de cassation a appliqué ce principe dans plusieurs arrêts en date du 11 septembre 2019 concernant des marins employés par la Société nationale maritime Corse Méditerranée (SNCM)¹⁴⁸, des salariés de la plateforme chimique du Pont-de-Claix¹⁴⁹, des cheminots marseillais¹⁵⁰, et enfin, 732 mineurs de charbon de Lorraine¹⁵¹.

Le préjudice d'anxiété n'est pas automatique, sa reconnaissance reste difficile. Le salarié doit en effet trouver le moyen démontrer qu'il existe un risque élevé pour lui de développer une pathologie grave, ce qui n'est pas une mince affaire. Or, comme le souligne Morane Keim BAGOT, de nombreuses questions demeurent et trouveront peut-être des réponses dans le développement du contentieux lié au préjudice d'anxiété. Par exemple, à partir de quand estime-t-on qu'un risque est élevé et qu'une pathologie est grave ? Celle-ci doit-elle être nécessairement mortelle ? Le but n'est pas d'objectiver une maladie, mais bien de démontrer

¹⁴⁶ Cass. soc. 15 déc. 2021, n° 20-11.046.

¹⁴⁷ Cass. AP 5 avr. 2019, n° 18-17.442.

¹⁴⁸ Cass. soc. 11 sept. 2019, n° 17-26.879, n° 17-26.883, n° 18-26.885, n° 17-28.895 et n° 18-10.100.

¹⁴⁹ Cass. soc. 11 sept. 2019, n° 18-50.030.

¹⁵⁰ Cass. soc. 11 sept. 2019, nos 17-18.311 à 17-18.349.

¹⁵¹ Cass. soc. 11 sept. 2019, nos 17-24.979 à 17-25.623.

l'existence de troubles psychologiques liés à la possibilité de développer la maladie en raison à l'exposition à des produits toxiques, ce qui est du ressort du subjectif¹⁵².

Les arrêts du 12 novembre 2020¹⁵³ et du 15 décembre 2021¹⁵⁴ apportent néanmoins leur lot de réponses. Le premier fixe le délai de prescription pour agir. Le recours au titre du préjudice d'anxiété se prescrit donc par deux ans à compter du jour où celui qui l'exerce a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant d'exercer son droit. Le second arrêt affirme la valeur prépondérante des attestations de proches du salarié exposé pour prouver l'anxiété.

4.3. Le recours au préjudice d'anxiété dans l'agriculture

Les arrêts du 11 septembre 2019 concernant les mineurs de Lorraine font date aussi concernant le secteur de l'agriculture. En effet, les mineurs étaient exposés non seulement à l'amiante, mais aussi à de nombreux autres produits toxiques, ce qui fait entrer la notion de poly-exposition dans le champ du préjudice d'anxiété. Or, dans l'agriculture, la poly-exposition aux produits phytosanitaires est courante quand ils sont utilisés et produit des effets sur la santé plus grave que l'exposition à une seule substance active.

Le préjudice d'anxiété consécutif à l'exposition à des produits phytosanitaires toxiques est bien réel. La situation extrêmement anxiogène avec mal-être très profond de se dire qu'après 30 ans d'exposition aux pesticides, on va peut-être en mourir. Même si mes résultats sont bons, peut-être que les prochains seront mauvais, etc. Outre sa reconnaissance pour être réparé, le préjudice d'anxiété est aussi un levier pour obliger le fabricant d'informer correctement et objectivement sur les effets des produits, mais aussi à fournir un éclairage sur le préjudice d'anxiété. L'information est essentielle, la médecine du travail et les syndicats ont donc aussi un rôle important à jouer pour la diffuser.

Cependant, seuls sont concernés les salariés, les exploitants sont exclus du régime du préjudice d'anxiété quand bien même les exploitants obligés d'utiliser des pesticides pour réaliser un objectif de production pour survivre et maintenir l'exploitation. Or ils ne peuvent pas faire de recours contre eux-mêmes au titre des AT/MP. En revanche, l'anxiété développée par l'exploitant en raison de l'exposition à des produits toxiques, ce trouble relève du principe civiliste de réparation du dommage. En d'autres termes, si la reconnaissance du préjudice d'anxiété est susceptible de se développer du côté des salariés agricoles au titre des AT/MP, il devrait, en écho, se développer du côté des exploitants au titre de la réparation du dommage. Face au risque de condamnation, peut-être que d'un principe érigé en principe de réparation, il pourra aussi servir la prévention.

¹⁵² V. Keim-Bagot M., « Préjudice d'anxiété : quand le droit rime enfin avec justice », *SSL*, n° 1875, 23 sept. 2019, p. 9-12. V. aussi Asquinazi-Bailleux D., « L'impossible preuve d'un préjudice d'anxiété pour les salariés exposés à des substances toxiques », *JCPS S*, 23 nov. 2021, p. 35-38.

¹⁵³ Cass. soc. 12 nov. 2020, n° 19-18.490.

¹⁵⁴ Cass. soc. 15 déc. 2021, n° 20-11.046.

Chapitre 2 – Le droit du travail : un enjeu de prévention¹⁵⁵

Les risques psychosociaux engendrent les troubles psychosociaux dont il est question dans le présent rapport. Or, le droit du travail protège les salariés et définit les obligations des exploitants et les entreprises du secteur de l'agriculture envers eux en matière de santé et de sécurité. La prévention des risques psychosociaux tire sa source de l'obligation de sécurité à la charge de l'employeur et du salarié agricole (1), mais aussi des principes généraux de prévention dont le respect est également une obligation (2). Toutefois, si, concernant les petites entreprises, les moyens ne sont pas les mêmes que pour les grandes (3). Une obligation de coopération en matière de sécurité et de protection de la santé en agriculture étend l'application du Code du travail aux travailleurs indépendants dans leurs relations avec les employeurs (4) et de nombreux acteurs sont au service de la santé au travail et de la lutte contre les RPS (5).

1. L'obligation de sécurité en matière de risques psychosociaux

L'obligation de sécurité est à la charge de l'employeur (1.1), mais aussi du salarié, couvre les risques psychosociaux au travail (1.2).

1.1. L'obligation de sécurité de l'employeur

L'obligation de sécurité de l'employeur en France découle de la transposition de l'article 5 § 1 de la Directive-cadre 89/391/CEE 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 travail¹⁵⁶ qui dispose que « *L'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail* ». La directive a construit un socle de protection de la santé au travail fondé sur la portée générale de la prévention et de l'obligation de sécurité centrées sur la protection de la santé des travailleurs « dans tous les aspects liés au travail ».

Ainsi, la loi de transposition de la directive adoptée le 31 décembre 1991¹⁵⁷ fait passer le droit de l'hygiène et la sécurité au travail visant les risques professionnels spécialement identifiés par le Code du travail à un droit de la santé et de la sécurité fondé sur une obligation générale de sécurité imposée aux employeurs. L'obligation de sécurité a amorcé un nouveau tournant sous l'impulsion de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002¹⁵⁸ qui a introduit dans le Code du travail la notion de « santé physique et mentale ». Initialement prévu dans un but de combattre le harcèlement moral, le dispositif imaginé dans ce sens a finalement dépassé l'objet pour lequel il était destiné.

La Cour de justice de l'Union européenne rappelle le 15 novembre 2001, dans l'affaire opposant la Commission européenne à l'Italie en 2001¹⁵⁹, que tous les risques devaient être

¹⁵⁵ Afin de décrire de manière simple et pédagogique les droits et obligations des employeurs (entreprises et exploitants) et salariés agricoles en matière de prévention des risques psychosociaux et pour que les acteurs puissent s'en saisir, ce chapitre tire en partie sa source dans le Répertoire Dalloz de droit du travail et la rubrique « Droit des risques psychosociaux au travail » réalisée par Loïc Lerouge.

¹⁵⁶ Directive 89/391/CEE 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, *JOCE* L. 183 du 29 juin 1989, p. 1, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:fr:HTML>.

¹⁵⁷ Loi n° 91-1414 du 31 déc. 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail, *JORF* des 6 et 7 janv. 1992, p. 319.

¹⁵⁸ Loi n° 2002-73 du 17 janv. 2002 de modernisation sociale, *JORF* du 18 janv. 2002, p. 1008.

¹⁵⁹ CJCE 15 nov. 2001, *Commission c. République Italienne*, C-49/00, *Recueil de jurisprudence*, 2001 p. I-08575.

prévenus. La législation italienne de transposition de la directive-cadre de 1989 ne prescrivait pas, en effet, l'obligation de l'employeur de prévenir « tous » les risques pour la santé et la sécurité existant sur le lieu de travail, *a fortiori* y compris agricole. Si la « santé » doit s'entendre dans un sens global, la pratique du travail a longtemps privilégié la « santé physique » dans le cadre de la préservation de l'hygiène et de la sécurité. Les possibles altérations de la santé physique sont facilement objectivables par rapport à la santé mentale car, en principe, elles se voient (plaie, saignement, troubles neurologiques, etc. maladie) ou au moyen d'indicateurs techniques. Quand le seuil admissible est atteint ou dépassé, les mesures de préventions se déclenchent (par exemple quand le niveau de décibels rejoint le maximum admis, l'employeur doit faire en sorte de réduire le bruit pour éviter les effets nocifs sur l'audition des travailleurs exposés). L'une des problématiques de la santé mentale au travail est que ce qui ne se voit pas n'existe pas entraînant pas là-même un phénomène de sous-déclaration, notamment dans le secteur agricole. Or, insérer les termes de « santé physique et mentale » dans le Code du travail en 2002 à l'occasion de la mise en place des dispositifs pour combattre le harcèlement moral était nécessaire. La santé mentale est une composante de la santé, « *il n'y a pas de santé sans santé mentale* » selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹⁶⁰.

La reconnaissance des risques psychosociaux au travail fait naître un autre débat, celui de la reconnaissance des effets sur la santé de certaines organisations du travail ou méthodes de gestion. À travers les troubles musculo-squelettiques (TMS), la connexion entre « organisation du travail » et santé s'est accéléré car il fut clairement identifié un rapport entre la gestuelle imposée par l'organisation du travail pour améliorer le rendement et les pathologies qui en résultaient. Concernant les risques psychosociaux, l'affaire est toute autre car ils entretiennent une confusion entre les risques et les troubles qui résultent de leur survenance. Les risques psychosociaux sont aussi susceptibles de provoquer des troubles d'ordre physique tels que les TMS, des accidents cardio-vasculaires ou encore des accidents vasculaires-cérébraux. Les RPS ne se saisissent pas comme peuvent se saisir les risques physiques à l'aide de critères objectifs¹⁶¹. En conséquence, un des enjeux pour l'application de l'obligation de sécurité de l'employeur est de pouvoir objectiver et de reconnaître les risques psychosociaux comme des « risques professionnels ». Or, un des obstacles est la subjectivité associée aux RPS en lien avec les relations du travailleur avec son environnement professionnel tant chacun réagit différemment aux situations auxquelles ils sont confrontés et dont les conséquences sont plus ou moins graves selon la personne qui les affronte.

L'article L. 4121-1 du Code du travail, qui définit l'obligation de sécurité de l'employeur, dispose qu'il doit prendre « *les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent : 1° Des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L. 4161-1 ; 2° Des actions d'information et de formation ; 3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes* ». En fin de compte, en se référant à la définition de la santé mentale de l'Organisation mondiale de la santé, l'employeur doit garantir « *un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie communautaire* »¹⁶². L'obligation de sécurité de l'employeur sera invoquée pour fonder des

¹⁶⁰ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

¹⁶¹ À noter la reconnaissance des liens entre organisation du travail et les risques psychosociaux par les partenaires sociaux (salariés et employeurs) au sein de l'ANI du 2 juillet 2008 sur le stress au travail et de l'ANI du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail.

¹⁶² Définition de la santé mentale de l'OMS : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health->

actions relatives aux harcèlements, aux violences au travail, à l'épuisement professionnel et aux situations de stress. En outre, la non-reconnaissance du harcèlement au travail par le juge n'exclut pas la responsabilité de l'employeur pour les situations de souffrance au travail résultant de mauvaises conditions de travail¹⁶³.

1.2. L'obligation de sécurité du travailleur

En vertu de l'article L. 4122-1 du Code du « *il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de 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* ». Cette obligation du travailleur est exécutée « *conformément aux instructions de l'employeur* », mais aussi, quand l'entreprise est tenue d'en réaliser un, dans les conditions prévues au règlement intérieur.

Toutefois, l'exécution de cette obligation est conditionnée à l'attitude de l'employeur qui doit livrer au travailleur des instructions précises, « *en particulier lorsque la nature des risques le justifie, les conditions d'utilisation des équipements de travail, des moyens de protection, des substances et préparations dangereuses* ». Ces instructions doivent être adaptées à la nature des tâches à accomplir. Enfin, la mauvaise exécution du travailleur de son obligation de sécurité ne préjuge pas de la responsabilité de l'employeur, cela est sans incidence.

Concernant les risques psychosociaux, au-delà de fonder une sanction pour des agissements entrant dans le champ des RPS, se référer à l'obligation de sécurité du travailleur serait aussi un levier pour impliquer davantage les travailleurs dans un dialogue relatif à l'élaboration des politiques de prévention, mais aussi dans l'approche éthique de considérer l'impact des décisions de chacun sur les autres. Chaque travailleur peut utiliser son expérience du travail ou de son poste pour formuler des propositions, mais aussi pour alerter l'employeur, les représentants du personnel de conditions de travail inadaptées ou délétères pour la santé au travail.

2. L'obligation de prévention de l'employeur

Si les principes généraux de prévention concernent la santé et la sécurité au travail en général, nombre d'entre eux s'appliquent directement ou indirectement aux risques psychosociaux (2.1). Néanmoins, l'obligation de prévention de l'employeur dépend aussi des outils que le droit du travail met à sa disposition (2.2).

2.1. Les principes généraux de prévention appliqués aux risques psychosociaux

Les principes généraux de prévention sont liés à l'obligation générale de sécurité de l'employeur (2.1.1). Ils sont au nombre de neuf, chacune étant susceptible de concerner les risques psychosociaux au travail et le secteur agricole : éviter les risques (2.1.2), évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités (2.1.3), Combattre les risques à la source (2.1.4), adapter le travail à l'homme (2.1.5), tenir compte de l'état d'évolution des techniques (2.1.6), remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux (2.1.7), planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants

[strengthening-our-response](#) et reprise dans le cadre de rapports entre travail santé mentale, v. par exemple Leka S., Jain A., *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*, OMS, 2010, 126 p.

¹⁶³ Cass. soc., 6 déc. 2017, n° 16-10.885, inédit.

(2.1.8), prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle (2.1.9) et, enfin, donner les instructions appropriées aux travailleurs (2.1.10).

2.1.1. Principes généraux de prévention et obligation de sécurité de l'employeur

Afin de qualifier la bonne exécution ou non par l'employeur de son obligation de sécurité, l'arrêt *Air France* a remis la lumière sur les principes généraux énoncés par l'article L. 4121-2 du Code du travail, dont un certain nombre sont susceptible de s'appliquer directement ou indirectement pour éviter la survenance des risques psychosociaux au travail. Ainsi, l'employeur doit mettre en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 du Code du travail relatif à l'obligation de sécurité de l'employeur sur le fondement de principes généraux de prévention.

L'article L 4121-2 poursuit en listant les neuf principes généraux que l'employeur doit appliquer :

- 1° Éviter les risques ;
- 2° Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- 3° Combattre les risques à la source ;
- 4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- 5° Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- 6° Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- 7° Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L. 1142-2-1 ;
- 8° Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- 9° Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

2.1.2. Éviter les risques

Le premier des principes généraux de prévention est évidemment d'éviter les risques, en l'occurrence de supprimer les risques psychosociaux au travail ou d'y être exposé. Ce principe oblige à penser la prévention comme une prévention primaire qui consiste à agir avant l'apparition du risque, par exemple éviter l'exposition à des produits particulièrement toxiques. La prévention primaire se distingue de la prévention secondaire qui consiste à accepter

l'apparition d'un risque, mais d'en éviter le dommage¹⁶⁴, et de la prévention tertiaire qui est d'admettre le dommage, mais de le neutraliser ou de l'éviter ultérieurement¹⁶⁵.

2.1.3. Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités

Ce principe général de prévention renvoie à la prévention secondaire qui est d'accepter l'apparition des risques psychosociaux, mais d'en apprécier l'exposition. Il s'agit alors d'évaluer la probabilité de survenance, d'identifier les facteurs de prévention et, enfin, de prescrire des mesures de prévention à prioriser. Les risques psychosociaux pourront alors être intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)¹⁶⁶, soit explicitement soit à indirectement à travers les conditions de travail (temps de travail, repos, bruit, chaleur, exposition aux produits chimiques, travail monotone, travail de nuit, déplacements, rythmes de travail, etc.).

2.1.4. Combattre les risques à la source

Les politiques de prévention des risques psychosociaux doivent intervenir le plus en amont possible, c'est-à-dire dès la conception des lieux de travail, des équipements, des modes opératoires, etc. L'obligation de sécurité de l'employeur lui interdit de prendre des mesures qui auraient pour effet de porter atteinte à la santé physique et mentale des travailleurs. Le juge a d'ailleurs été amené au sein de l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 5 mars 2008¹⁶⁷, *Snecma*, à suspendre un projet d'organisation du travail susceptible d'être pathogène pour la santé des travailleurs de l'établissement concerné. Les choix organisationnels de l'employeur sont potentiellement responsables de la montée du stress ou de la souffrance au travail. Toutefois, le juge s'immisce dans le pouvoir de direction de l'employeur dès lors qu'il est possible d'identifier les causes possibles de souffrance au travail. La responsabilité de l'employeur est engagée quand des troubles de la santé mentale trouvent une origine dans un dysfonctionnement manifeste de l'entreprise (surcharge de travail liée à la désorganisation des services, difficultés relationnelles, conflits interindividuels, que l'employeur a laissé se développer)¹⁶⁸. Les choix organisationnels de l'employeur ou des comportements, dits de « flicage »¹⁶⁹, sont aussi potentiellement responsables de la montée du stress au travail, l'immixtion du juge dans certaines pratiques managériales s'est faite au nom de la santé à laquelle chacun a droit. L'interdiction des mesures qui sont de nature à compromettre la santé et la sécurité des travailleurs vient ainsi se loger au cœur de l'exercice du pouvoir de direction de l'employeur¹⁷⁰.

¹⁶⁴ Par exemple, dépister le plus tôt possible les atteintes à la santé au travail en retirant le travailleur de la situation d'exposition au risque.

¹⁶⁵ Par exemple, enquête après un accident, formations, sensibilisation, information sur les risques professionnels et la santé au travail.

¹⁶⁶ V. par exemple les outils fournis par l'INRS pour les entreprises de moins et de plus de 50 salariés, <https://www.inrs.fr/publications/outils/methodesRPS.html>

¹⁶⁷ Cass. soc. 5 mars 2008, n° n°06-45.888.

¹⁶⁸ P. Adam, « La prise en compte des risques psychosociaux par le droit du travail français », *Dr. Ouvr.*, 2008, p. 313-331.

¹⁶⁹ Cass. soc. 3 mars 2021 n°19-24.232, *inédit*, la chambre de la Cour de cassation a estimé que le témoignage de plusieurs salariés évoquant des pressions en matière d'objectifs imposés (...), aux superviseurs et aux téléconseillers par une organisation très hiérarchisée (...) et qui se traduisaient par une surveillance des prestations décrite comme du « flicage » et, d'autre part, d'une analyse de leurs prestations qu'ils ressentaient comme une souffrance au travail (...) s'apparente à une forme de harcèlement moral collectif de nature à justifier une demande de dommages-intérêts au titre du manquement de l'employeur à l'obligation de sécurité.

¹⁷⁰ Verkindt P.-Y., « L'acmé de l'obligation de sécurité du chef d'entreprise », *SSL*, n° 1346, 2008, p. 10-11.

Les plans de restructuration sont ainsi également concernés L'employeur doit alors préciser les moyens de prévention qu'il entend appliquer dans l'accompagnement des salariés concernés par le projet de réorganisation litigieux, tout au long des phases de mise en place de la réorganisation litigieuse entreprise. Les risques psychosociaux doivent ainsi être identifiés en amont de la réorganisation du travail engendrée par la restructuration de l'entreprise, ce que confirme la décision du Tribunal des conflits du 8 juin 2020¹⁷¹. Le pouvoir de direction de l'employeur est donc interrogé dans sa compétence de premier préventeur dans l'entreprise et en charge de la politique de prévention des risques professionnels. De ce contrôle découle la mise en cause de l'organisation du travail dans la manière dont elle est mise en œuvre et ses conséquences sur la santé au travail.

Le juge réaffirme ainsi le concept de « sécurité-intégrée » en invitant les politiques et les pratiques managériales à prendre en compte la protection de la santé mentale au travail. Les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production mises en œuvre par l'employeur doivent garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs en y incluant les risques psychosociaux. Le principe général de combattre les risques à la source vise donc également la conception de l'organisation du travail et le principe suivant d'adaptation du travail à l'homme.

2.1.5. Adapter le travail à l'homme

Il s'agit de remettre le travailleur au centre du système productif et de se réappropriier la dimension humaine du travail en se rappelant que la machine doit être au service de l'homme et non pas l'inverse¹⁷². L'employeur doit alors en particulier adapter « *la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé* »¹⁷³. Cette disposition fait d'ailleurs écho à l'obligation de sécurité de l'article L. 4121-1 et le point 3° qui dispose que pour protéger la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur doit prendre des mesures qui comprennent « La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés ». Ainsi, plutôt d'adapter l'homme physiquement et mentalement aux contraintes de production, le travail est envisagé de façon à rendre les conditions physiquement et mentalement acceptables. À travers ce principe, le droit à la protection de la santé au travail fait référence à une conception extra-patrimoniale des relations de travail pour faire respecter l'intégrité physique et mentale de la personne du travailleur, l'objet du contrat de travail étant la prestation de travail.

2.1.6. Tenir compte de l'état d'évolution des techniques

En matière de risques psychosociaux, ce principe général de prévention concerne particulièrement l'évolution exponentielle outils numériques de travail et de la numérisation du travail. Or, les politiques de prévention doivent tenir compte de l'évolution technique et organisationnelle qui sont liées aux transformations technologiques.

La directive-cadre 89/3181/CEE¹⁷⁴ transposée en France le 31 décembre 1991 précise d'ailleurs au sein de l'article 6 que l'employeur doit « *faire en sorte que la planification et l'introduction de nouvelles technologies fassent l'objet de consultations avec les salariés et/ou*

¹⁷¹ T. confl. 8 juin 2020, Décis. n° C4189, Syndicat CGT Alstom Grid Villeurbanne.

¹⁷² V. Supiot A., *La gouvernance par les nombres*, Fayard, Coll. Poids et mesures du monde, 2015, 330 p.

¹⁷³ Art. L. 4121-2 4° C. trav.

¹⁷⁴ Préc.

leurs représentants en ce qui concerne les conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs, liées au choix des équipements, à l'aménagement des conditions de travail et à l'impact des facteurs ambiants au travail ». Or ces derniers peuvent être très importants dans le milieu agricole et participent à l'atteinte à la santé mentale et au bien-être au travail à travers un environnement physique de travail constitué par un ensemble d'ambiances de nature lumineuse, sonore, vibratoire et thermique¹⁷⁵.

2.1.7. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux

Éviter d'utilisation des procédés ou des produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres est non seulement un facteur de protection de la santé physique, mais aussi de la santé mentale au regard du stress et de l'anxiété relatifs à la manipulation de produits dangereux pour le salarié agricole lui-même, les autres et l'environnement.

2.1.8. Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants

Le septième principe des principes généraux de prévention n'est pas si général que cela. Il renvoie dans un premier temps au principe de l'adaptation du travail en précisant que le plan de prévention doit être cohérent en articulant et en conjuguant la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail. Les relations sociales sont également visées, leur qualité est très importante dans le cadre de la lutte contre les risques psychosociaux au travail. Être en capacité d'entretenir un climat qui favorise le soutien social et le dialogue en matière de santé au travail entre les travailleurs, les partenaires sociaux et les différents niveaux hiérarchiques est essentiel. Enfin, à l'instar du cinquième principe portant sur l'évolution des techniques, les facteurs ambiants sont à nouveau évoqués pour décrire de manière générale la qualité physique du cadre de travail dans lequel exercent les travailleurs. Entrent dans cette catégorie les substances dangereuses, les rayonnements ionisants, les champs électrique et magnétiques, les rayonnements optiques, la chaleur, le froid, le bruit, les vibrations, etc.

Dans un deuxième temps, les point 7° de l'article L. 4121-2 du Code du travail se veut plus précis en visant spécialement les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, mais aussi les agissements sexistes. Il ne s'agit donc plus d'un principe général de prévention, mais d'un principe de prévention qui vise spécialement les harcèlements et leur donne une place particulièrement importante dans l'obligation de prévention de l'employeur. Cette approche croise celle de l'article L.1152-4 al. 1^{er} du Code du travail qui oblige l'employeur à prendre « toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements de harcèlement moral ». Il en est de même concernant le harcèlement sexuel au travail à travers l'article L. 1153-5 al. 1^{er} qui dispose que « l'employeur prend toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les faits de harcèlement sexuel, d'y mettre un terme et de les sanctionner ». Enfin, les agissements sexistes sont également visés au regard de leur définition au sein de l'article L. 1142-2-1 qui précise que « nul ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant ». En revanche, ils ne sont pas sanctionnés.

¹⁷⁵ Bisch C., « Environnement physique de travail », Gérard Valléry éd., *Psychologie du Travail et des Organisations. 110 notions clés*. Dunod, 2016, p. 178-181.

2.1.9. Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle

Reconnaître les risques psychosociaux au travail a eu l'avantage de mettre en lumière les liens entre la mise en œuvre des organisations du travail et la santé au travail, parfois appelés « risques organisationnels » ou « socio-organisationnels »¹⁷⁶, qui permet d'élever les politiques de prévention au niveau collectif guidée notamment par une approche holistique des risques pour la santé au travail. Il s'agit aussi de reconnaître le rôle du dialogue collectif au sujet des problématiques de santé et de sécurité au travail. Les protections individuelles ne doivent pas être négligées, ces mesures sont complémentaires aux mesures collectives si ces dernières sont insuffisantes.

2.1.10. Donner les instructions appropriées aux travailleurs

L'obligation de l'employeur dans le cadre de sa politique de prévention est de permettre aux salariés agricoles de disposer des informations appropriées pour à la fois réaliser leur travail, mais aussi pour le réaliser en sécurité pour leur santé physique et mentale. Il s'agit donc de prendre en considération les capacités du salarié en matière de sécurité et de santé lorsque l'employeur lui confie des tâches.

Ce principe de prévention renvoie ainsi à la formation et l'information des salariés agricoles concernant les dispositifs qu'ils ont à manipuler. Donner des instructions appropriées revient aussi à assurer une cohérence et des limites afin de ne pas déborder vers des comportements susceptibles de créer des situations de harcèlement moral au travail, appelés parfois « harcèlement managérial » quand un harcèlement moral au travail est relatif à « des méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique dès lors qu'elles se manifestent pour un salarié déterminé »¹⁷⁷ et pouvant être qualifié « indépendamment de l'intention de son auteur »¹⁷⁸.

2.2. Les outils de la prévention

Le droit du travail fournit aux employeurs, dont les employeurs agricoles et selon leur secteur d'activité, des dispositifs juridiques et des obligations qui peuvent se révéler être des outils utiles pour mettre en œuvre une politique de prévention des risques psychosociaux au travail. Ces dispositifs sont relatifs au Document unique d'évaluation des risques professionnels (2.2.1.), le règlement intérieur (2.2.2), la fiche d'entreprise (2.2.3), l'obligation d'information et de formation (2.2.4), le droit d'alerte et le droit de retrait (2.2.5), le droit à la déconnexion (2.2.6), l'exécution de bonne foi du contrat de travail (2.2.7). Enfin, les accords nationaux interprofessionnels (ANI) en lien avec les risques psychosociaux peuvent constituer des ressources profitables pour établir des plans de prévention (2.2.8).

¹⁷⁶ V. Tarhouny N., Les risques psychosociaux au travail : Droit et prévention d'une problématique de santé publique, L'Harmattan, Coll. Le Droit aujourd'hui, 2020, 694 p.

¹⁷⁷ Cass. soc. 10 nov. 2009, n° 07-45.321.

¹⁷⁸ Cass. soc. 10 nov. 2009, n° 08-41.497.

2.2.1. L'évaluation des risques et le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Selon les termes de l'article 6 relatif aux obligations générales de l'employeur de la directive-cadre 89/391/CEE du 12 juin 1989¹⁷⁹, l'employeur doit « *évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs* ». Or, c'est à la suite de cette évaluation que, en tant que besoin, l'employeur doit mettre en œuvre les activités de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production pour « *garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé de travailleurs* » et les intégrer « *dans l'ensemble des activités de l'entreprise et/ou de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement* ».

Le principe de l'évaluation des risques professionnels a été intégré dans le système juridique français par le décret du 5 novembre 2001, portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs¹⁸⁰. Le DUERP est alors installé au centre du dispositif d'évaluation des risques professionnels au sein de l'entreprise,

Ainsi, en reprenant les termes de la directive-cadre du 12 juin 1989, en vertu de l'article L. 4121-3 du Code du travail, « *L'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations, dans l'organisation du travail et dans la définition des postes de travail. Cette évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe* » ; « *A la suite de cette évaluation, l'employeur met en œuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il intègre ces actions et ces méthodes dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement* ».

Le rôle du DUERP a été consolidé par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail¹⁸¹. Le contenu du document unique d'évaluation des risques professionnels intègre trois dimensions. Le DUERP doit ainsi regrouper un répertoire de l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les salariés agricoles, l'organisation de la traçabilité collective des expositions et, enfin, le programme annuel de prévention.

Selon l'article L. 4121-3, III du Code du travail, dans les entreprises d'au moins 50 salariés, les résultats de l'évaluation des risques débouchent un « programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail ». Ce programme ne consiste pas en un simple inventaire des mesures prévues : il fixe la liste détaillée des actions à mener au cours de l'année à venir, leurs conditions d'exécution, des indicateurs de résultat, l'estimation de leur coût ; il identifie les ressources de l'entreprise pouvant être mobilisées ; il comporte un calendrier de mise en œuvre. L'employeur peut aussi évaluer le coût des mesures de prévention. Dans les entreprises dont l'effectif est inférieur à 50 salariés, et qui concerne beaucoup d'entreprises agricoles, l'évaluation doit donner lieu à la définition d'actions de prévention dont la liste est consignée dans le DUERP et ses mises à jour.

¹⁷⁹ Préc.

¹⁸⁰ Décret n° 2001-1016 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs du 18 novembre 2001, *JORF* du 7 novembre 2001, p. 17 523.

¹⁸¹ Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, *JORF* du 3 août 2021.

L'article L. 4121-3-1, V, A du Code du travail impose à l'employeur la conservation du DUERP pendant une durée fixée par décret, qui ne pourra être inférieure à 40 ans. Le but est de pallier les difficultés rencontrées dans le cadre de l'établissement d'un historique d'exposition aux risques professionnels et de permettre aux salariés de disposer d'une ressource pour tenter de faire reconnaître le caractère professionnel d'une maladie et d'invoquer une exposition à certains facteurs de risques. Cette disposition est notamment utile concernant l'exposition à des produits particulièrement toxiques et utilisés dans l'agriculture, mais aussi aux poussières, etc.

Cette évolution rend nécessaire une numérisation du DUERP pour assurer un archivage satisfaisant du document et de ses mises à jour. L'instauration de l'obligation de conservation des informations relatives à l'évaluation des risques professionnels sur une période très étendue permet aussi de résoudre le problème de l'accès au DUERP des entreprises ayant cessé leur activité et qui auraient exposé leurs salariés agricoles. À cette fin, la version numérique du DUERP doit être déposée sur « un portail numérique » qui sera déployé et administré par un organisme géré par les organisations professionnelles d'employeurs.

Enfin, l'article L. 4121-3 du Code du travail impose que le Comité social et économique soit consulté sur le document unique et sur ses mises à jour. L'objectif est de permettre aux représentants du personnel d'apprécier si la transcription des risques est conforme à la situation de l'entreprise et de déterminer si les observations de ses membres ont été prises en compte. L'avis du CSE reste cependant consultatif, mais est renforcé par l'obligation de l'employeur de lui présenter un programme annuel « renouvelé » comprenant l'ensemble des informations précitées en matière de politique de prévention en santé au travail selon l'article L. 2312-27 du Code du travail. Dans les entreprises de moins de 50 salariés, il devra présenter au CSE la liste des actions de prévention mentionnées dans le DUERP. Par ailleurs, la loi fixe la durée minimale de la formation des membres du CSE relative à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail à 5 jours lors du premier mandat.

Le document unique d'évaluation des risques professionnels doit être réalisé au moins chaque année et lors de décisions d'aménagement important du travail qui modifient les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail. Le DUERP est également mis à jour quand est recueillie une information supplémentaire concernant l'évaluation des risques dans une unité de travail¹⁸². Outre l'employeur, le DUERP sera utile au Comité social et économique pour réaliser annuellement le rapport et le programme de prévention des risques professionnels¹⁸³. Le document unique est tenu à la disposition des salariés agricoles, des délégués du personnel au CSE, du médecin du travail et des professionnels de santé autorisés, des agents de l'inspection du travail, des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale, etc. L'employeur doit indiquer les modalités d'accès des salariés agricoles au DUERP dans un avis et l'afficher à une place convenable et aisément accessible dans les lieux de travail, notamment au même emplacement que celui du règlement intérieur quand l'entreprise ou l'établissement en est doté¹⁸⁴. Si le document unique d'évaluation des risques professionnels n'est pas tenu, ne retranscrit pas les résultats de l'évaluation des risques, dont les risques psychosociaux au travail, ou n'est pas mis à jour, l'employeur s'expose à l'application d'une contravention de cinquième classe. En cas de récidive, la peine sera alors majorée conformément aux articles 132-11 et 132-15 du code pénal¹⁸⁵.

¹⁸² Art. R. 4121-2 C. trav.

¹⁸³ Art. R. 4121-3 C. trav.

¹⁸⁴ Art. R. 4121-4 C. trav.

¹⁸⁵ Art. R. 4741-1 C. trav.

Le document unique d'évaluation des risques professionnels peut alors s'envisager comme un document fédérateur de la prévention en matière de sécurité et de santé dans l'entreprise agricole. La mise en œuvre du DUERP implique une vigilance particulière « tant au niveau de son élaboration qu'au niveau de son utilisation »¹⁸⁶, mais aussi au niveau des risques psychosociaux. La circulaire DRT du 18 avril 2002 rappelle à ce sujet que la démarche d'évaluation doit comprendre et traiter l'ensemble des risques professionnels soulignant ainsi que les atteintes à la santé mentale sont comprises dans les dispositifs d'évaluation des risques professionnels¹⁸⁷.

Le DUERP peut aider à établir le lien entre les TPS et le travail, ce qui peut faciliter la preuve du lien de causalité lors d'une demande de l'application de la législation AT/MP. Toutefois, tel qu'il existe actuellement, le DUERP utilise un système de cotation qui exclut trop souvent le rôle des services de santé au travail dans l'évaluation du lien entre les RPS et le travail agricole. Ils n'ont pas forcément les moyens et les outils pour établir ce lien et l'intégrer dans l'évaluation des risques professionnels. Le DUERP est parfois perçu uniquement comme une obligation et pas un véritable outil de prévention. Le système de cotation est par ailleurs rendu très difficile en raison du passage devant le CSE car la diminution du nombre de représentants du personnel issue de la fusion des IRP a rendu les diagnostics difficiles.

Le DUERP constitue néanmoins le support matériel et juridique de la politique de prévention dans l'entreprise agricole. Il sert de fondement à la mise en jeu de la responsabilité de l'employeur pour la non-exécution de ses obligations d'évaluation des risques professionnels, prévention et de sécurité. Toutefois, en pratique, en raison notamment de la dimension subjective inhérente aux risques psychosociaux au travail, les risques psychosociaux ne sont pas assez pris en compte dans le document unique. L'élaboration du DUERP est une occasion à mettre à profit pour les salariés agricoles et l'encadrement pour se réunir annuellement autour d'un dialogue sur les risques professionnels et progresser ensemble afin de parvenir à mieux intégrer les risques professionnels dans le document unique.

Cependant, dans les petites entreprises, les employeurs n'ont pas tous les mêmes compétences et formation ce qui crée un risque juridique fort en termes de responsabilité quand ils n'ont pas de DUERP et qu'un risque se réalise. Les employeurs dans les petites entreprises agricoles peuvent ainsi avoir le sentiment de prendre des risques juridiques plus importants que les grandes entreprises qui disposent d'un service juridique.

2.2.2. Le règlement intérieur

L'article L. 1311-2 alinéa 1^{er} du Code du travail oblige les établissements employant au moins cinquante salariés à se doter d'un règlement intérieur. Avant d'entrer en vigueur, il doit être soumis à l'avis du Comité social et économique¹⁸⁸. L'édiction d'un règlement intérieur permet à l'employeur d'exprimer son pouvoir de direction, disciplinaire et réglementaire. Dans ce document, l'employeur y consigne par écrit les mesures d'application de la réglementation en matière de santé et de sécurité dans l'entreprise ou l'établissement, notamment les instructions prévues pour que les salariés puissent exécuter leur obligation de sécurité (v. art.

¹⁸⁶ Verkindt P.-Y., « La santé au travail. Quelques repères pour un droit en mouvement », *Dr. ouv.*, mars 2003, p. 82-89.

¹⁸⁷ Circulaire DRT n° 6 du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret n° 2001-1016 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.

¹⁸⁸ Art. L. 1321-4 al. 1^{er} C. trav.

L. 4122-1 C. trav.). L'employeur fixe également « *les conditions dans lesquelles les salariés peuvent être appelés à participer, à la demande de l'employeur, au rétablissement de conditions de travail protectrices de la santé et de la sécurité des salariés, dès lors qu'elles apparaîtraient compromises* »¹⁸⁹.

En d'autres termes, en matière de santé et de sécurité au travail, il est tenu au sein du règlement intérieur de prendre les mesures d'application de la réglementation en vigueur en matière de santé et de sécurité au travail et qui incluent les risques psychosociaux depuis la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002¹⁹⁰. Pour lutter contre le harcèlement moral au travail, cette loi a introduit dans l'obligation de sécurité de l'employeur la santé physique et mentale. Le législateur a également obligé l'employeur d'édicter des mesures relatives à l'interdiction de toute pratique de harcèlement moral. Aujourd'hui, le règlement intérieur doit rappeler les dispositions relatives aux harcèlements moral et sexuel et aux agissements sexistes prévues dans le Code du travail (art. L. 1321-2 2° C. trav.). Au regard de la loi du 4 août 1982 relative à la liberté des travailleurs dans l'entreprise¹⁹¹, en sus des dispositions du Code du travail, l'employeur doit donc édicter des normes de prévention via le règlement intérieur et les appliquer aux salariés.

Le règlement intérieur doit prévoir « les règles générales et permanentes relatives à la discipline, notamment la nature et l'échelle des sanctions que peut prendre l'employeur »¹⁹². Or, l'employeur peut sanctionner un salarié qui, par son attitude, fait courir un risque d'atteinte pour la personne d'autrui ou sa propre personne¹⁹³, ce qui est également valable concernant les risques psychosociaux au travail si le salarié ne respecte pas les prérogatives en la matière (comportement, méthodes de gestion inappropriées, violences, harcèlement moral, harcèlement sexuel, agissements sexistes, etc.). Cette approche se recoupe avec l'article L. 1152-5 du Code du travail qui dispose que « *tout salarié ayant procédé à des agissements de harcèlement moral est passible d'une sanction disciplinaire* », et l'article L. 1153-6 applique cette même mesure au harcèlement sexuel. En outre selon un arrêt inédit en date du 17 février 2021 rendu par la chambre sociale de la Cour de cassation, est confirmé l'arrêt d'appel qui dispose que l'employeur doit prononcer une sanction proportionnée à la faute commise par le salarié. En l'espèce, en ne prononçant qu'un simple avertissement à l'encontre d'un salarié pénalement condamné pour des faits de harcèlement sexuel à l'égard d'une salariée de l'entreprise, l'employeur n'a pas suffisamment sanctionné l'auteur des faits. L'employeur peut alors être condamné pour ne pas avoir prononcé une sanction suffisante au regard de l'obligation de sécurité à laquelle il est tenu¹⁹⁴.

L'effet impératif de cette réglementation fait que l'employeur est lié par les règles qu'il a édictées, le juge pourra dès lors accueillir le règlement intérieur comme une source de droit

¹⁸⁹ Art. 1321-1 2° C. trav.

¹⁹⁰ Préc.

¹⁹¹ Loi n° 82-689 du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs dans l'entreprise, dite *loi Auroux*, *JORF* du 6 août 1982, p. 2 518.

¹⁹² Art. 1321-1 3° C. trav.

¹⁹³ V. par exemple Cass. soc 28 mai 2008 n° 06-40.629, *inédit*, « le salarié, malgré des consignes précises de sécurité qui lui avaient été personnellement données, avait circulé assis sur un chariot électrique de manutention dans une usine exploitant du verre, ce qui constituait un danger pour lui-même et les autres salariés, ce dont il résulte que ce comportement rendait impossible son maintien dans l'entreprise et constituait une faute grave, (...) ».

¹⁹⁴ Cass. soc. 17 février 2021 n°19-18.149 ; dans cette affaire, la Cour de cassation a reconnu la résiliation judiciaire du contrat de travail aux torts de l'employeur.

applicable¹⁹⁵. Il peut être complété par des notes de service ou tout autre document qui comporte des obligations générales et permanentes dans les matières décrites aux articles L. 1321-1 et L. 1321-2 du Code du travail¹⁹⁶. Ces documents seront considérés comme des adjonctions au règlement intérieur, *a fortiori* concernant la santé au travail et les risques psychosociaux. En outre, quand l'urgence le justifie dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, ces prescriptions sont d'application immédiates et sont communiqués immédiatement et simultanément communiquées au secrétaire du comité social et économique ainsi qu'à l'inspection du travail¹⁹⁷. De manière informative, et pour guider l'application de ses prescriptions relatives aux risques psychosociaux, le règlement intérieur pourrait renvoyer vers des chartes éthiques et des guides de bonnes pratiques¹⁹⁸.

2.2.3. La fiche d'entreprise

Selon l'article R. 717-31 du Code rural, de la pêche maritime, « *Dans les établissements et entreprises de plus de dix salariés, le médecin du travail ou l'équipe pluridisciplinaire établit et met à jour une fiche d'entreprise sur laquelle sont consignés notamment les risques professionnels et les effectifs des salariés exposés à ces risques. Dans les autres établissements et entreprises, le médecin du travail ou l'équipe pluridisciplinaire établit cette fiche à la demande du chef d'entreprise.* ». La fiche d'entreprise peut être alimentée par le médecin du travail en matière de risques psychosociaux, mais aussi y décrire l'atmosphère de travail¹⁹⁹.

Ce document permet ainsi au médecin du travail, tenu à la fois au secret professionnel et au secret médical, de communiquer à l'extérieur de l'entreprise sur les questions de santé et de sécurité au travail, *a fortiori* de risques psychosociaux. La fiche d'entreprise est en effet laissée à la disposition de l'inspection du travail et peut être consultée par les agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale ainsi que des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail sont constitués dans les branches d'activités présentant des risques particuliers²⁰⁰.

2.2.4. L'information et la formation

Pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs et donc exécuter son obligation de sécurité, l'employeur doit notamment prendre des mesures qui comprennent des actions d'information et de formation²⁰¹. Les risques psychosociaux entrent évidemment dans le champ de cette obligation de manière à les prévenir, à répondre au principe général dont est tenu l'employeur de donner des instructions appropriées aux salariés agricoles²⁰². Toutefois, même si cette mesure est considérée comme une mesure de prévention²⁰³, répondre à cette dimension de l'obligation de sécurité de l'employeur ne devrait

¹⁹⁵ Supiot A., « La réglementation patronale de l'entreprise », *Dr. soc.*, mars 1992, p. 215-226.

¹⁹⁶ Art. L. 1321-5 al. 1^{er} C. trav.

¹⁹⁷ Art. L. 1321-5 al. 2 C. trav.

¹⁹⁸ Tarhouny N., *Les risques psychosociaux au travail : Droit et Prévention d'une problématique de santé publique*, L'Harmattan, 2020, § 472.

¹⁹⁹ Cependant, en pratique, pour y parvenir, le médecin du travail doit pouvoir bénéficier assez de temps pour réaliser ce document et lui donner du contenu.

²⁰⁰ Art. D. 4624-40 C. trav.

²⁰¹ Art. L. 4121-1 2^o C. trav.

²⁰² Art. L. 4121-2 9^o C. trav.

²⁰³ Cass. soc. 13 décembre 2017, 16-14.999, *inédit*, l'employeur qui n'avait pas assuré l'information et la formation de ses salariés pour prévenir la survenance de faits de harcèlement sexuel a manqué à son obligation légale de sécurité.

pas suffire à elle-seule à l'exonérer de sa responsabilité. L'objectif est d'articuler l'information et la formation aux mesures de prévention de fond prises en matière de risques psychosociaux.

2.2.5. Le droit d'alerte et le droit de retrait

Le droit d'alerte peut être activé par le salarié agricole (2.2.5.1.) comme par les représentants du personnel (2.2.5.2) au CSE.

2.2.5.1. Le droit d'alerte et le droit de retrait du travailleur

Dans le cadre de l'alerte, le salarié agricole bénéficie d'un droit d'alerte (2.2.5.1.1) et d'un droit de retrait qui est aussi valable pour un groupe de travailleurs (2.2.5.1.2).

2.2.5.1.1. Le droit d'alerte du travailleur

Le Code du travail prévoit un droit d'alerte décliné auprès des salariés et des représentants au Comité social et économique. Le droit d'alerte du salarié agricole entre dans le champ de leur obligation de sécurité au titre de l'article L. 4122-1 du Code du travail puisqu'il lui incombe « de prendre soin, en fonction de 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 ».

La formation par l'employeur aux problématiques de santé et de sécurité au travail, et particulièrement ici aux risques psychosociaux dans l'agriculture, tient donc une place importante pour permettre au salarié agricole d'exercer son droit d'alerter l'employeur quand une situation de travail est délétère pour la santé à son égard ou au à l'égard des autres parties prenantes au collectif de travail. Ainsi, en vertu de l'article L. 4131-1 alinéa 1^{er} du Code du travail « Le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection ». En matière de risques psychosociaux, le droit d'alerte serait susceptible d'être exercé par un salarié dans des situations de violences internes ou externes, de conduite suicidaire dès lors qu'elle est évidente, etc. Dans le cadre des risques psychosociaux, l'appréciation de l'imminence et de la gravité du danger peut cependant différer entre l'employeur et le salarié agricole qui a déclenché l'alerte. L'employeur peut, par ailleurs, mettre en place une procédure d'alerte sur une situation de harcèlement moral, de harcèlement discriminatoire et de harcèlement sexuel. Cette procédure peut aussi très bien être issue des négociations collectives en matière de qualité de vie au travail.

2.2.5.1.2. Le droit de retrait du travailleur ou d'un groupe de travailleurs

Le droit de retrait découle du droit d'alerte, mais s'en distingue aussi. En effet, après avoir alerté l'employeur d'une situation de danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé au titre de l'article L. 4131-1 alinéa 1^{er} du Code du travail, le travailleur « *peut se retirer d'une telle situation* » en vertu de l'article L 4131-1 alinéa 2. À la suite de l'usage de son droit de retrait, l'employeur ne peut pas demander au travailleur de reprendre son activité dès lors que la situation de danger grave et imminent persiste²⁰⁴. Le droit de retrait cependant être exercé de

²⁰⁴ Art. L. 4131-1 al. 3 C. trav.

telle manière qu'il ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent²⁰⁵.

Le travailleur ou le groupe de salariés agricoles qui a exercé son droit de retrait en raison d'une situation de travail dont il(s) avai(en)t un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun (d'eux) ne peu(ven)t être sanctionné par l'employeur qui ne peut pas non plus procéder à une retenue sur salaire²⁰⁶. Enfin, la faute inexcusable de l'employeur prévue à l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale est de droit reconnue au bénéfice du ou des travailleurs « *qui seraient victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'eux-mêmes ou un représentant du personnel au comité social et économique avaient signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé* »²⁰⁷. La difficulté du déclenchement du droit de retrait en matière de risques psychosociaux tient toutefois dans l'appréciation du critère grave et imminent du danger pour la vie ou la santé de la ou des personne(s) concernée(s). La souffrance morale et le stress permanent sont des motifs justifiant l'exercice du droit de retrait selon l'arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 31 mai 2017 qui dispose que « *qu'ayant relevé l'existence d'une situation de souffrance morale constatée par le médecin du travail, la cour d'appel qui a fait ressortir l'existence pour les travailleurs d'un motif raisonnable de penser que cette situation présentait un danger grave ou imminent pour leur vie ou leur santé, a légalement justifié sa décision* »²⁰⁸.

2.2.5.2. Le droit d'alerte du représentant du personnel au CSE

Notamment par l'intermédiaire d'un salarié agricole, le représentant du personnel au Comité social et économique, qui constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, doit en alerte immédiatement l'employeur²⁰⁹. La procédure prévue par l'article L. 4132-2 du Code du travail se déclenche alors. Le représentant du personnel doit consigner son avis par écrit²¹⁰. L'employeur est tenu de procéder immédiatement à une enquête avec le représentant du comité social et économique qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier.²¹¹

Si l'avis sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser diverge entre le représentant au CSE et l'employeur diverge, le Comité social et économique est réuni d'urgence, dans un délai n'excédant pas vingt-quatre heures²¹². Informés immédiatement par l'employeur, l'agent de contrôle de l'inspection du travail et l'agent de service de prévention de la CARSAT peuvent assister à cette réunion²¹³. Si aucun accord n'est trouvé entre l'employeur et la majorité du CSE sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail sera alors saisi immédiatement par l'employeur²¹⁴. À partir du rapport de l'agent de contrôle qui constate une situation dangereuse, le Directeur de la DREETS peut mettre en demeure l'employeur de prendre toutes les mesures utiles pour y remédier quand ce constat résulte du non-respect des

²⁰⁵ Art. 4132-1 C. trav.

²⁰⁶ Art. L. 4131-3 C. trav.

²⁰⁷ Art. L. 4131-4 C. trav. ; v. *supra*.

²⁰⁸ Cass. soc. 31 mai 2017, n° 15-29.225, 15-29.226, 15-29.227, 15-29.237, 15-29.238, 15-29.239, 15-29.240, 15-29.241, 15-29.242, 15-29.243, 15-29.244, 15-29.245, *inédit*.

²⁰⁹ Art. L. 4131-2 C. trav.

²¹⁰ Art. L. 4132-2 al. 1^{er} C. trav.

²¹¹ Art. L. 4132-2 al. 2 C. trav.

²¹² Art. L. 4132-3 al. 1^{er} C. trav.

²¹³ Art. L. 4132-3 al. 2 C. trav.

²¹⁴ Art. L. 4132-4 al. 1^{er} C. trav.

principes généraux de prévention ou d'une infraction à l'obligation générale de sécurité²¹⁵. Un délai sera alors fixé pour que l'employeur se conforme à la décision du Directeur de la DREETS. En cas d'inexécution à l'expiration de ce délai, un procès-verbal sera dressé à l'employeur²¹⁶. L'inspecteur du travail peut aussi saisir le juge judiciaire statuant en référé pour voir ordonner toutes mesures propres à faire cesser le risque, telles que la mise hors service, l'immobilisation, la saisie des matériels, machines, dispositifs, produits ou autres, lorsqu'il constate un risque sérieux d'atteinte à l'intégrité physique d'un travailleur. Le juge peut ordonner la fermeture temporaire d'un atelier ou chantier et assortir sa décision d'une astreinte qui est liquidée au profit du Trésor²¹⁷. Il semble toutefois que cette voie ne soit limitée qu'à la santé physique, ce qui pourrait être interprété comme une lacune du texte au regard de l'obligation de sécurité dont est tenu l'employeur concernant la santé physique et mentale.

Enfin, en vertu de l'article L. 2312-59 du code du travail, le représentant au CSE possède en son propre un droit d'alerte appartenant autrefois au délégué du personnel²¹⁸. Ainsi, s'il constate notamment par l'intermédiaire d'un salarié agricole, « *qu'il existe une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise qui ne serait pas justifiée par la nature de la tâche à accomplir, ni proportionnée au but recherché, il en saisit immédiatement l'employeur. Cette atteinte peut notamment résulter de faits de harcèlement sexuel ou moral ou de toute mesure discriminatoire en matière d'embauche, de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de classification, de qualification, de promotion professionnelle, de mutation, de renouvellement de contrat, de sanction ou de licenciement* ». L'employeur doit alors procéder immédiatement à une enquête avec le représentant qui a exercé l'alerte et prendre les mesures nécessaires pour remédier à la situation. En cas de d'inexécution de cette obligation ou de divergence sur la réalité de l'atteinte, ou encore à défaut de solution trouvée par l'employeur, « le salarié, ou le membre de la délégation du personnel au comité social et économique si le salarié intéressé averti par écrit ne s'y oppose pas, saisit le bureau de jugement du conseil de prud'hommes qui statue selon la procédure accélérée au fond ». Le juge peut ordonner à cette occasion toutes mesures propres à faire cesser cette atteinte et assortir sa décision d'une astreinte qui sera liquidée au profit du Trésor.

2.2.6. L'exécution de bonne foi du contrat de travail

L'article L. 1222-1 du Code du travail dispose que « Le contrat de travail doit être exécuté de bonne foi ». Cette disposition a été introduite dans le Code civil par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002²¹⁹ à travers les dispositifs juridiques qui accompagnaient la définition du harcèlement moral au travail. Cette obligation implique en effet que l'employeur et le salarié agricoles se conforment au droit, respectent les droits et obligations de chacun, de faire œuvre de bonne volonté et de loyauté dans les relations de travail. En matière de risques psychosociaux, l'exécution de bonne foi du travail suppose aussi l'exclusion des agissements de harcèlement et de violence.

En outre, l'employeur doit mettre à disposition des salariés qui sont sous son autorité les moyens nécessaires à l'exécution de leur prestation de travail. Celle-ci s'accompagne de risques

²¹⁵ Art. L. 4721-1 C. trav.

²¹⁶ Art. L. 4721-2 C. trav.

²¹⁷ Art. L. 4732-1 C. trav.

²¹⁸ Il est aussi important de mentionner qu'au titre de l'article L. 2312-60 du Code du travail, un membre de la délégation du personnel au CSE possède deux autres droits d'alerte, celui en cas de danger grave et imminent pour la santé des travailleurs et celui en matière de santé publique et d'environnement.

²¹⁹ Préc.

professionnels. Or, dans une approche contractuelle de l'obligation de sécurité, l'employeur est débiteur de la santé du salarié placé sous son autorité et doit être en mesure de fournir des conditions de travail qui permettent à ce salarié d'exercer sa prestation de travail dans des conditions qui ne portent pas atteinte à sa santé physique et mentale, mais aussi d'affecter le salarié à un poste qu'il est capable de tenir²²⁰. De même, le salarié est soumis à une obligation de loyauté, mais aussi de prendre soin de la santé des autres au regard de ses actions de son comportement dans le cadre de l'exécution de son contrat de travail.

2.6.7. L'accord national du 23 décembre 2008 sur les conditions de travail en agriculture

Les partenaires sociaux agricoles ont négocié cet accord national sur les conditions de travail en références aux accords interprofessionnels. Il prévoit des dispositions relatives aux stress. L'accord national du 23 décembre 2008 sur les conditions de travail dans l'agriculture²²¹ affirme avec force que les conditions de travail sont indissociables de la santé et de la sécurité des salariés²²², Les bonnes conditions de travail participent à l'attractivité des métiers et permettent, selon l'accord, une production qui favorise la compétitivité des entreprises. L'accord affirme la volonté des partenaires sociaux agricoles de s'impliquer dans l'ensemble des instances portant sur l'amélioration des conditions de travail que ce soit à titre préventif ou réparateur et de faire de ce sujet une priorité dans les politiques de l'emploi agricole. L'implication des employeurs est également déterminante. Chaque entreprise, selon sa taille, doit être utilement conseillée et disposée des outils appropriés.

Pour ce faire, l'accord a créé la Commission paritaire Commission nationale paritaire de l'amélioration des conditions de travail en agriculture (CPNACTA). Cette Commission a pour mission de suggérer aux services de préventions et aux services de santé au travail des travaux, études ou actions pouvant contribuer à l'amélioration des conditions de travail et de la santé au travail. Il s'agit aussi d'améliorer l'information et les connaissances des employeurs et des salariés sur ces questions. La CPNACTA doit aussi impulser la mise en place de CPHSCT, de coordonner et de développer leur action, de faciliter la diffusion des travaux réalisés par l'ensemble des acteurs de prévention. La Commission est composée de deux représentants de chaque organisation syndicale de salariés signataire et d'un nombre équivalent d'organisation professionnelles d'employeurs signataires. Elle peut associer à ses travaux tout expert qu'elle estime nécessaire.

L'accord du 8 décembre 2008 est aussi particulièrement intéressant car il met l'accent sur le stress au travail dans le milieu de l'agriculture, mais aussi sur la pénibilité du travail. L'article 5 alinéa 1^{er} de l'accord définit le stress en fonction du « déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui imposent ses conditions de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. L'individu est capable de gérer la pression à court terme mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée ou répétée à des pressions intenses. En outre, différents individus peuvent réagir de manière différente à des situations similaires et un même individu peut, à différents moments de sa vie réagir différemment à des situations similaires ». Les partenaires sociaux agricoles estiment que le

²²⁰ Dockès E., Auzero G., Baugard D., *Droit du travail*, Dalloz, Coll. Précis, 24^{ème} éd., § 661 citant Soc. 29 mai 2002, D. 2002. 2284, note Waquet Ph.

²²¹ http://www.dialogue-social.fr/files_upload/documentation/200905110955250.accord-national-conditions-de-travail-agriculture.pdf

²²² Référence faite notamment à notamment à l'ANI du 2 juillet 2008 sur le stress au travail, à l'ANI du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail, à l'ANI du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail, à l'ANI du 9 octobre 2020 pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail.

stress n'est pas une maladie, mais une exposition prolongée au stress peut causer des problèmes de santé et réduire l'efficacité au travail. La conjonction de différents facteurs liés au travail peut provoquer du stress comme les conditions et l'environnement de travail, la mauvaise communication et le management inadapté. Il en est de même concernant l'inadéquation entre le matériel, le rythme de travail inhérent au travail et la capacité du salarié.

L'article 6 fournit des indicateurs de stress au travail afin de le détecter à temps. Sont ainsi évoqués le niveau élevé et les périodes d'absentéisme, la rotation importante du personnel, les conflits entre salariés, les conflits entre salariés et l'encadrement ou l'employeur, les plaintes des salariés, les comportements agressifs et violents entre salariés. Pour éliminer ou réduire le stress, l'article 7 vise une concertation avec les représentants au CSE et le service de prévention de la MSA.

Enfin, il est intéressant de noter que l'article 8 de l'accord adopte une définition large la pénibilité du travail par rapport au droit commun. La pénibilité suppose ici une permanence de certaines sollicitations physiques, mais aussi psychiques qui soient identifiables, irréversibles et qui laissent des traces durables sur la santé des salariés. Toutefois, le droit de la pénibilité au travail ne fait pas référence à une définition aussi large et se restreint à des facteurs professionnels de l'ordre des risques physiques²²³. Le terme « pénibilité » n'est plus utilisé dans le Code du travail depuis le 1^{er} janvier 2017.

3. Les risques psychosociaux dans les petites entreprises

Poser la question des risques psychosociaux au travail dans les petites entreprises est essentiel concernant le secteur agricole. La question renvoie aux difficultés pour garantir un même niveau de protection juridique de la santé au travail sans la barrière de la taille de l'entreprise²²⁴. Selon la dimension de l'entreprise, les dispositifs juridiques applicables en prévention des atteintes de la santé au travail ne sont pas forcément les mêmes alors que chaque employeur est soumis à une obligation générale de sécurité dont la portée est la même. En d'autres termes, le même droit doit s'appliquer uniformément pour tous, mais le domaine de la santé au travail constitue une sorte d'exception qui affaiblit le niveau de protection juridique des salariés dès lors qu'ils travaillent dans une grande, une moyenne ou une petite entreprise²²⁵. Pour répondre à cette problématique, deux dispositifs ont été instaurés, celui des Commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture (CPHSCT) (3.1) et des Commissions Paritaires Régionales Interprofessionnelles (CPRI) (3.2).

3.1 Les Commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture

Les commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture sont instituées dans chaque département ou interdépartementales (CPHSCT). Ce sont des institutions de prévention des risques professionnels mises en place par la loi d'orientation agricole du 9 juillet 1999 à la demande des partenaires sociaux de l'agriculture.

²²³ V. art. L. 4161-1 C. trav.

²²⁴ V. Lerouge L. (dir.), *Les petites entreprises face aux risques psychosociaux au travail. Quelles spécificités, quelles actions, quel droit ?*, Éd. Octarès, Coll. Le travail en débat, 187 p.

²²⁵ Lerouge L., « Comment garantir un même niveau de protection juridique de la santé au travail sans la barrière de la taille de l'entreprise ? Apport du droit comparé », in Lerouge L. (dir.), *Les petites entreprises face aux risques psychosociaux au travail. Quelles spécificités, quelles actions, quel droit ?*, Éd. Octarès, Coll. Le travail en débat, 2021, p. 157-171.

Pour une meilleure lisibilité, les partenaires sociaux ont fait le choix de réécrire complètement l'accord du 16 janvier 2001, ainsi que les dispositions de l'accord sur les conditions de travail de 2008 relatives aux CPHSCT, via un avenant du 1er septembre 2021 dont l'arrêté d'extension par le ministre chargé de l'agriculture a été publié le 1^{er} décembre 2022.

Avec la création de la CPHSCT, les petites entreprises agricoles, sans instances représentatives du personnel, bénéficient d'un lieu d'échanges, de réflexion et de concertation entre partenaires sociaux, sur les questions de prévention des risques professionnels, de santé et de sécurité au travail des salariés agricoles. Les premières CPHSCT ont commencé à fonctionner fin 2001.

En vertu de l'article L. 717-7 du Code rural et de la pêche maritime, Elles sont chargées de promouvoir la formation à la sécurité, de contribuer à l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité et à l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs des exploitations et entreprises agricoles qui sont dépourvues de CSE. Elles apportent également leur contribution à la prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du Code du travail. Le nouvel accord insiste sur ces missions, forces de réflexions et de propositions pour prévenir les risques professionnels et contribuer au développement de la prévention dans les TPE agricoles.

La Commission nationale paritaire de l'amélioration des conditions de travail en agriculture (CPNACTA) doit s'assurer de la mise en place et du fonctionnement des CPHSCT sur tout le territoire. Les CPHSCT fonctionnent et se réunissent toutefois peu. Le nouvel accord prévoit 4 heures de délégations par mois cumulables sur 3 mois et la possibilité pour la CPHSCT de solliciter les réseaux CPNE et ANEFA pour obtenir une participation financière et pour assurer une diffusion des actions réalisées et proposer des pistes de travail. Ces moyens restent dans l'immédiat encore très faibles au regard de son domaine de compétence ce qui rend les enquêtes inefficaces mais une meilleure mutualisation des moyens humains et financier prévue par le nouvel accord semblent une réelle avancée.

3.2. Les Commissions Paritaires Régionales Interprofessionnelles

La loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi²²⁶, dit « Rebsamen », a instauré des Commissions Paritaires Régionales Interprofessionnelles (CPRi). Cette loi a créé une forme de représentation du personnel pour les entreprises de moins de 11 salariés, mais la santé au travail n'est pas visée directement ayant pour compétence *« d'apporter des informations, de débattre et de rendre tout avis utile sur les questions spécifiques aux entreprises de moins de onze salariés et à leurs salariés, notamment en matière d'emploi, de formation, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, de conditions de travail, de santé au travail, d'égalité professionnelle, de travail à temps partiel et de mixité des emplois »*²²⁷.

Comme dans toute entreprise, dans les entreprises agricoles de 11 à 49 salariés, un Comité social et économique doit être mis en place depuis le 1^{er} janvier 2020. Plus précisément, dans les entreprises de 11 à 24 salariés, la délégation du personnel est composée d'un titulaire et d'un suppléant et dans les entreprises de 25 à 49 salariés, cette délégation est composée de deux titulaires et de deux suppléants.

²²⁶ Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, *JORF* du 18 août 2015, p. 14346.

²²⁷ Art. L. 23-113-1 C. trav.

Comme pour les entreprises plus grandes, la mission de la délégation du personnel au CSE est de contribuer à promouvoir la santé, la sécurité et l'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise et à réaliser des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel²²⁸. Elle peut aussi exercer un droit d'alerte dans les conditions prévues aux articles L. 2312-59 et L. 2312-60 du code du travail²²⁹ ou encore saisir l'inspection du travail de toutes les plaintes et observations relatives à l'application des dispositions légales dont elle est chargée d'assurer le contrôle²³⁰. Les travailleurs conservent toutefois le droit de présenter eux-mêmes leurs observations à l'employeur ou à ses représentants²³¹. Enfin, les membres de la délégation du personnel du CSE bénéficient de la formation nécessaire à l'exercice de leurs missions en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail. Le financement de cette formation est pris en charge par l'employeur²³².

Or, les petites entreprises, comparativement aux plus grandes, manquent de ressources humaines et financières en matière d'accompagnement à la prévention des risques, de même qu'une absence paritaire de dialogue social²³³. Cependant, de manière générale, concernant la santé au travail en général et les risques psychosociaux, les petites entreprises et toutes petites entreprises agricoles auront aussi pour interlocuteur les services de santé au travail en agriculture. Les employeurs agricoles doivent réaliser un règlement intérieur et un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

L'enjeu est néanmoins aujourd'hui est de développer concomitamment un travail collectif et un collectif de travail en réélaborant les règles de protection de la santé au travail et en amplifiant les compétences qui profitent à l'activité collective (entre salariés, entre salariés et dirigeants, entre les branches, entre intervenants en santé-sécurité au travail, co-écriture des règles avec les représentants des TPE, etc.)²³⁴. La taille de l'entreprise ne doit pas être considérée comme un facteur limitant le bénéfice du droit à la protection de la santé au travail et la lutte contre les risques psychosociaux. Les paramètres qu'il est possible d'évoquer portent sur les conditions de travail à travers le temps de travail, le droit au repos, l'adéquation des équipements de protection à la tâche à accomplir, ou encore s'interroger sur la pertinence du mode d'organisation du travail choisi au regard des objectifs de qualité du travail exigé et des valeurs qui y sont associés. La santé au travail touche tous les pans du droit du travail et des conditions de travail. Ainsi, en faisant varier l'application des normes juridiques liées aux conditions de travail, il pourrait être possible de mieux appréhender la santé au travail dans les petites entreprises²³⁵, *a fortiori* agricoles.

²²⁸ Art. L. 2312-5 al. 2 C. trav. ; la délégation peut également faire présenter l'ensemble des livres, registres et documents non nominatifs rendus obligatoires par la quatrième partie du code du travail relative à la santé et à la sécurité au travail, notamment le DUERP.

²²⁹ Art. L. 2312-5 al. 3 C. trav.

²³⁰ Art. L. 2312-5 al. 5 C. trav.

²³¹ Art. L. 2312-7 C. trav.

²³² Art. L. 2315-16 suiv. C. trav.

²³³ Rascle N., Encrenaz G., Lagabrielle C., « Les petites entreprises sont-elles plus protégées des risques psychosociaux ? Des premières réponses grâce à l'analyse de données nationales », *in* Lerouge L. (dir.), *Les petites entreprises face aux risques psychosociaux au travail. Quelles spécificités, quelles actions, quel droit ?*, Éd. Octarès, Coll. Le travail en débat, 2021, p. 75-90.

²³⁴ V. Recommandation n° 113 du rapport SESAME réalisé pour l'EU-OSHA sur « La sécurité et la santé dans les micro et petites entreprises dans l'UE », accessible à l'adresse : <https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/safety-and-health-micro-and-small-enterprises-eu-final-report-3/view>.

²³⁵ Lerouge L., « Comment garantir un même niveau de protection juridique de la santé au travail sans la barrière de la taille de l'entreprise ? Apport du droit comparé », préc.

4. La coopération en matière de sécurité et de protection de la santé en agriculture²³⁶

En vertu de l'article L. 717-10 du Code rural et de la pêche maritime, les employeurs et les travailleurs indépendants qui exercent les activités mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 722-1 du même Code sur un même lieu de travail doivent coopérer afin de prévenir les risques résultant de leurs interventions simultanées ou successives. Ils doivent adopter des mesures de prévention des risques professionnels appropriées, y compris les risques psychosociaux. Les donneurs d'ordre ont aussi l'obligation de concourir à la mise en œuvre de ces mesures.

Les employeurs, les travailleurs indépendants et les donneurs d'ordre doivent ainsi justifier l'accomplissement de leurs obligations en matière de coopération en santé et sécurité au travail. Le défaut de mise en œuvre de cette obligation peut constituer une infraction qui pourra faire l'objet d'un procès-verbal selon le constat de l'Inspection du travail. L'infraction est punie d'une amende de 4 500 euros (Art. L. 719-9 al. 2 C. rur.).

L'article R. 717-97 du Code rural et de la pêche maritime définit les modalités d'application de la coopération en matière de sécurité et de protection de la santé en agriculture. Ainsi, les dispositions du titre Ier du livre V de la quatrième partie du Code du travail (partie réglementaire) sont étendues aux travailleurs indépendants dans leurs relations avec les employeurs, lorsqu'ils exercent chacun une des activités mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 722-1 du Code rural et de la pêche maritime. Est considérée entreprise utilisatrice, au sens de l'article R. 4511-1 du code du travail ou entreprise d'accueil l'entreprise agricole qui, pour exécuter ou participer à l'exécution d'une opération, fait intervenir au moins : a) Un travailleur indépendant, lorsque l'entreprise utilisatrice emploie elle-même un ou plusieurs travailleurs ; b) Ou une entreprise qui emploie un ou plusieurs travailleurs, lorsque l'entreprise utilisatrice n'emploie elle-même aucun travailleur. Ces derniers sont alors considérés entreprises extérieures.

Ces situations sont très nombreuses en agriculture au regard du recours très important aux prestations de services et à l'entraide entre agriculteurs. Même s'ils n'ont pas de salariés, ils accueillent de nombreux stagiaires de l'enseignement agricole et se trouvent donc soumis à ces dispositions.

5. Les acteurs du droit de la prévention des risques psychosociaux

Les risques psychosociaux au travail invitent à envisager une politique de prévention à un niveau collectif qui implique donc les acteurs de la santé et sécurité au travail dans l'entreprise agricole (5.1), mais implique aussi ceux à l'extérieur (5.2).

5.1. Les acteurs internes à l'entreprise agricole

Si l'employeur est le premier préventeur au travail et qu'il est en charge du plan de prévention, il est assisté du service de santé au travail (SST) propre au système agricole (5.1.1) et de du Comité sociale et économique (5.1.2).

²³⁶ Ces dispositions n'existent pas dans le régime général. Elles ont été introduites dans le Code rural et de la pêche maritime pendant les travaux relatifs à la ratification de la convention n° 184 de l'OIT sur la sécurité et la santé dans l'agriculture et être, ainsi, en conformité avec son article 6.

5.1.1. Le service de santé au travail dans l'agriculture

En vertu de l'article 1^{er} de la Convention OIT n° 161 du 25 juin 1985, le service de santé au travail désigne « un service investi de fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise ». Il est compétent pour répondre aux « *exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail* » et au principe de « *l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale* ».

Le régime du service de santé au travail propre au secteur de l'agriculture a été institué par la loi du 26 décembre 1966 relative à la médecine du travail et à la médecine préventive agricole²³⁷. Elle concerne les salariés agricoles en premier lieu, mais il est aussi possible pour les exploitants agricoles et les membres non-salariés de leur famille de demander à bénéficier des examens médicaux et des actions en milieu de travail en adhérant au service de santé au travail (art. L. 717-2 al. 1^{er} et R. 717-2 C. rur.). Les dépenses de santé sont couvertes par les cotisations des employeurs et, le cas échéant, par celles des exploitants (art. L. 717-2 al. 2 C. rur.). Dit d'une autre manière, chez les agriculteurs, le bénéfice de l'action du service de santé au travail se fait sur une base de cotisation volontaire. Les agriculteurs sont partie prenante de leur propre santé. Quand ils ne cotisent pas, ils ne bénéficient alors pas du service de santé au travail.

Les missions du service de santé (5.1.1.1) sont assurées par le médecin du travail (5.1.1.2) et en prônant l'interdisciplinarité (5.1.1.3).

5.1.1.1. Les missions du service de santé au travail

Selon l'article L. 717-3 alinéa 1^{er} du Code rural et de la pêche maritime, « *les caisses de mutualité sociale agricole sont responsables de l'application des dispositions concernant l'organisation du service de santé au travail agricole. Elles peuvent, soit instituer en leur sein une section de santé au travail, soit créer une association spécialisée* ». Le SST est administré paritairement selon des modalités prévues à l'article L. 723-35 alinéa 3 du Code rural et de la pêche maritime par exception aux à l'article L. 4622-11 du Code du travail. Il est aussi possible aussi d'organiser un service autonome de santé au travail agricole lorsque l'importance des effectifs des travailleurs salariés le justifie et est autorisée par l'autorité administrative compétente de l'État.

En vertu de l'article L. 717-3-1 du Code rural et de la pêche maritime, les CCMSA coordonne l'organisation et le fonctionnement de la santé au travail en agriculture, ainsi que la mise en œuvre par les SST des Caisses de mutualité sociale agricole de l'ensemble du socle de services et de l'offre de services complémentaires prévus à l'article L. 4622-9-1 du Code du travail. Les référentiels et les principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification prévu à l'article L. 4622-9-3 du Code du travail sont adaptés aux modalités d'organisation et de fonctionnement des services de santé au travail des Caisses de mutualité sociale agricole.

²³⁷ Loi n° 66-958 du 26 déc. 1966 relative à la médecine du travail et à la médecine préventive agricole, *JORF* u 27 déc. 1966, p. 11427 ; v. Fer C., « Chapitre 3. La santé et la sécurité au travail », in, Fer C. (dir), *La mutualité sociale agricole. 1981-2015*, Comité d'histoire de la sécurité sociale, 2020, p. 567-613

Dans le respect de ces dispositions générales, les priorités des services de santé au travail sont précisées par les orientations découlant de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail, ainsi que de son volet régional, et en fonction des réalités locales, dans le cadre d'actions transversales et après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives²³⁸. Or, en raison de leur importance, les RPS et le TPS sont évoqués par le Plan santé-sécurité au travail en agriculture 2021-2025²³⁹.

L'exercice du service de santé au travail est confié à des médecins à temps partiel ou à temps complet. Ces médecins sont des médecins du travail ou des médecins praticiens qui participent à l'exercice du service de santé au travail (art. L. 717-3 al. 2 C. rur.).

La Ministère de l'Agriculture précise que du fait que la population des salariés agricoles est dispersée dans un grand nombre de très petites entreprises et qu'il existe un très grand nombre de salariés saisonniers, employés parfois pour de très courtes durées, les obligations de surveillance médicale lors de l'embauche de ces catégories de salariés ont dû être réduites. En contrepartie, l'examen médical d'embauche est remplacé par des actions à visée préventive organisées par les médecins du travail dans les exploitations ou au niveau communal. Les médecins apportent ainsi aux salariés des informations adaptées aux risques encourus, sur les postures de sécurité ou sur des notions générales d'hygiène et de sécurité. Les salariés saisonniers peuvent également bénéficier d'un examen individuel s'ils le souhaitent en dehors des périodes travaillées²⁴⁰. La périodicité des visites médicales pour les autres salariés a été portée à 30 mois. Cette mesure a été élargie aux saisonniers du régime général en 2017²⁴¹. Enfin, la médecine du travail agricole organisée par le code rural ne concerne que la France métropolitaine, le salarié agricole des DOM étant pris en charge par les organismes de médecine du travail de l'industrie et du commerce.

5.1.1.2. Le médecin du travail

En vertu de l'article R. 717-3 alinéa 2 du Code rural et de la pêche maritime, « *le médecin du travail conduit des actions en milieu de travail avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire et procède à des examens médicaux. Un médecin du travail, chef de service, anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail ou le service de santé et de sécurité au travail en agriculture dans les conditions fixées à l'article D. 717-43* ».

Les actions sur le milieu de travail par le médecin du travail concernent selon l'article R. 717-3-1 notamment : 1° la visite de lieux de travail ; 2° l'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ; 3° l'identification et l'analyse des risques professionnels ; 4° l'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise prévue à l'article R. 717-31 ; 5° la délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ; 6° la participation aux réunions du comité social et économique ou de la commission paritaire social et économique ; 7° la réalisation des mesures météorologiques ; 8° l'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique ; 9° Les enquêtes épidémiologiques ; 10° la formation aux risques spécifiques ; 11° l'étude de toute nouvelle

²³⁸ Cf Article D. 717-43-2 du CRPM prise n application de l'Art. L. 4622-10 C. trav.

²³⁹ <https://mpn.msa.fr/lfp/documents/98770/1826395/PSST-MPN-2021-2025.pdf>

²⁴⁰ <https://agriculture.gouv.fr/les-services-de-sante-au-travail-en-agriculture>

²⁴¹ Art. R. 4625-22 du C. du trav.

technique de production ; 12° l'élaboration des actions de formation à la sécurité prévue à l'article L. 4141-2 du code du travail et à celle des secouristes prévues à l'article R. 717-57.

Le médecin du travail doit établir chaque année un plan d'activité en milieu de travail pour le secteur sur lequel il est affecté. Ce plan porte sur les risques, les postes et les conditions de travail. Il est réalisé en collaboration avec le conseiller en prévention des risques professionnels et est soumis pour avis au CSE. Il doit être réalisé en cohérence avec le plan santé et sécurité au travail en agriculture de la MSA quand le service de santé au travail n'est pas un service autonome (art. R. 717-4 C. rur).

Le médecin du travail et les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire²⁴² ont libre accès au lieu de travail²⁴³. Il est informé de la nature et de la composition des produits utilisés par les travailleurs agricoles du fait de leur travail. L'employeur doit aussi tenir à disposition du médecin du travail les fiches de données de sécurité fournies par le fournisseur de ces produits, leurs modalités d'emploi, les mesures et les analyses en vertu de sa mission dans les domaines mentionnés à l'article R. 717-52-2 du Code rural et de la pêche maritime²⁴⁴. A ce sujet, l'article R. 717-8 précise que, après en avoir avisé l'employeur et aux frais de ce dernier, le médecin du travail peut effectuer ou faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses, de faire procéder à des analyses ou mesures qu'il estime nécessaires par un organisme accrédité ou un organisme certifié. En cas de désaccord à ce sujet entre l'employeur et le médecin du travail, l'inspecteur du travail décide après avis du médecin inspecteur du travail.

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux. Il doit prendre en compte les RPS dans le champ de ses missions qui sont les suivantes en vertu de l'article R. 717-52-2 du Code rural et de la pêche maritime :

1° participation à la prévention des risques professionnels et à la protection de la santé des travailleurs, notamment par : a) l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ; b) l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ; c) la protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux ; d) l'amélioration de l'hygiène générale de l'établissement et l'hygiène dans les services de restauration ; e) la prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ; f) la construction ou les aménagements nouveaux ; g) Les modifications apportées aux équipements ; h) la mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit ; i) L'accompagnement en cas de réorganisation importante de l'entreprise ;

2° conseiller l'employeur, notamment en participant à l'évaluation des risques dans le cadre de l'élaboration de la fiche d'entreprise et dans le cadre de son action sur le milieu de travail, réalisées, conformément à sa mission définie à l'article L. 4622-3 du code du travail, au service de la prévention et du maintien dans l'emploi des travailleurs, qu'il conduit avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, qu'il anime et coordonne ;

3° décider du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, qui a une vocation exclusivement préventive et qu'il réalise avec les personnels de santé mentionnés au premier

²⁴² V. *supra*.

²⁴³ Art. R 717-5 C. rur.

²⁴⁴ Art. R. 717-6 C. rur.

alinéa de l'article L. 4624-1 du code du travail, qui exercent dans le cadre de protocoles prévus par l'article R. 717-52-3 du présent code et sous son autorité ;

4° contribuer à la veille épidémiologique et à la traçabilité.

Dans les services de santé au travail en agriculture, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le service social de la caisse de Mutualité sociale agricole, se coordonnent avec le service social du travail de l'entreprise.

Selon l'article L. 4622-3 du Code du travail, le médecin du travail a une compétence exclusivement préventive. Son rôle consiste à « à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail »²⁴⁵. Il assure le suivi individuel de l'état de santé de chaque travailleur qui comprend une visite d'information et de prévention effectuée après l'embauche, mais qui peut aussi être effectuée par un interne en médecine du travail ou un infirmier. Ces derniers peuvent, le cas échéant, orienter le travailleur vers le médecin du travail. Les modalités et la périodicité de ce suivi doivent prendre en compte les conditions de travail, l'état de santé et l'âge du travailleur, ainsi que les risques professionnels auxquels il est exposé²⁴⁶.

En vertu de cette disposition, le médecin du travail peut être saisi par l'employeur pour toute question concernant les risques psychosociaux, mais aussi être mobilisé par tout salarié qui le souhaite. Il conseille également l'employeur concernant l'évaluation des risques professionnels, en l'espèce portant sur les risques psychosociaux. En outre, il peut alimenter en la matière la fiche d'entreprise d'évaluation des risques professionnels²⁴⁷, mais aussi le rapport annuel d'activité²⁴⁸.

Après avoir échangé avec le salarié et l'employeur, dans le domaine des risques psychosociaux, l'article L. 4624-3 du Code du travail permet au médecin du travail de proposer par écrit « des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur ». Toutefois, dans ce processus le médecin du travail est toujours tenu au secret médical²⁴⁹. Un examen médical de mi-carrière est organisé du 1^{er} janvier au 31 décembre des 45 ans du salarié du régime général. Cette visite a pour objectif de renforcer la prévention de la santé au travail en prenant en compte l'âge et l'état de santé du salarié. À la fin de cet examen, le médecin du travail peut proposer des aménagements de poste ou d'horaires de travail²⁵⁰. Concernant les travailleurs du régime agricole, en vertu de l'article R. 717-18-1 alinéa 1^{er} du Code rural et de la pêche maritime, « tout travailleur en situation effective de travail fait l'objet lorsqu'il atteint l'âge de cinquante ans d'un examen médical destiné à établir le bilan de son exposition à des risques professionnels ».

Le médecin du travail est aussi susceptible de délivrer un avis d'inaptitude en matière de risques psychosociaux, ne serait-ce pour le retirer d'une situation tellement délétère que le

²⁴⁵ Le champ des missions du médecin du travail est détaillé à l'article R. 4623-1 C. trav.

²⁴⁶ Art. L. 4624-1 C. trav.

²⁴⁷ V. *supra*.

²⁴⁸ Art. D. 717-43 et D. 717-46-1 C. rur.

²⁴⁹ V. art. L. 1110-4 et R. 4127-4 CSP.

²⁵⁰ V. art. L. 4624-2-2 C. trav.

salarié ne pourrait pas s'en remettre. Ainsi, après avoir procédé ou fait procéder par un membre de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail à une étude de poste et après avoir échangé avec le salarié et l'employeur, s'il constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste déclare le travailleur inapte à son poste de travail. L'avis d'inaptitude doit être éclairé par des conclusions écrites, mais aussi assortie d'indications relatives au reclassement du travailleur²⁵¹. Le médecin du travail reçoit alors le salarié afin d'échanger sur l'avis et les indications ou les propositions qu'il pourrait adresser à l'employeur. Il peut alors proposer à l'employeur l'appui de l'équipe pluridisciplinaire ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien en emploi pour mettre en œuvre son avis et ses indications ou ses propositions²⁵². L'avis et les indications ou les propositions réalisées par le médecin du travail doivent être pris en considération par l'employeur. Si celui-ci s'y refuse, il devra faire connaître par écrit au salarié et au médecin du travail les motifs qu'il oppose²⁵³. Le cas échéant, le salarié ou l'employeur peuvent saisir le Conseil des prud'hommes pour contester les avis et propositions du médecin du travail en vertu de l'article L. 4624-7 du Code du travail.

Le médecin du travail est naturellement soumis au secret médical, mais aussi au secret professionnel qui lui interdit de révéler les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance dans l'exercice de ses fonctions (art. 717-10 C. rur.). Il est aussi protégé contre l'outrage et la rébellion envers une personne chargée d'une mission de service public au regard des articles 433-5, 433-6 et 433-7 du Code pénal (art. L. 717-6 C. rur.). Enfin, le médecin du travail dispose d'un droit d'alerte qui fonctionne aussi pour les risques psychosociaux. Notamment à la lecture d'indicateurs cliniques, lorsqu'il constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, le médecin du travail doit proposer par écrit de manière motivée et circonstanciée des mesures destinées à la préserver²⁵⁴. Soit l'employeur les prend en considération, soit il les refuse en faisant connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, sont transmises au Comité social et économique, à l'agent de contrôle de l'inspection du travail, au médecin inspecteur du travail ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale. Il en est de même quand le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues²⁵⁵.

5.1.1.3. La pluridisciplinarité

Conformément à l'article L. 4622-8 du code du travail, l'article R. 717-3 du Code rural et de la pêche maritime précise que les missions du service de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire. Cette approche de la santé au travail est très importante en matière de risques psychosociaux tant ils sont parfois difficiles à saisir par rapport aux risques physiques. Le service de santé au travail est ainsi composé par le médecin du travail qui anime et coordonne l'équipe, des collaborateurs médecin, des internes en médecine du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers (IPRP)

Ces derniers ont des compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail²⁵⁶ afin d'assurer des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement

²⁵¹ Art. R. 717-16-1 C. rur. ; Art. L. 4624-4 C. trav.

²⁵² Art. L. 4624-5 C. trav.

²⁵³ Art. L. 4624-6 C. trav.

²⁵⁴ Art. L. 4624-9 C. trav.

²⁵⁵ *Ibid.*

²⁵⁶ Art. 4623-37 C. trav.

et d'appui. Ils communiquent alors les résultats de leurs études au médecin du travail²⁵⁷. L'objectif du recours aux IPRP par le service de santé au travail est de favoriser la convergence de disciplines complémentaires (ergonomie, métrologie, toxicologie, psychologie, etc.)²⁵⁸ qui seront d'une grande ressource pour mieux appréhender et prévenir les risques psychosociaux dans l'entreprise visée. L'objectif était de rendre l'intervention en santé et sécurité au travail face à des enjeux de société « ainsi qu'en attestent le drame de l'amiante, la question des risques psychosociaux, des suicides en lien avec le travail ou encore les troubles musculosquelettiques ainsi que les risques à effets différés »²⁵⁹. Pour remplir sa mission, les professionnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire ont libre accès aux lieux de travail. Ils effectuent la visite des entreprises et établissements dont ils ont la charge soit à leur initiative, soit à la demande de l'employeur ou du comité social et économique (art. R. 717-5 C. rur.).

La spécificité de l'organisation des services de santé « et de sécurité » au travail en agriculture tient au fait qu'est également confié au médecin-chef du travail l'animation et la coordination des missions de gestion et de promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles assurées par les conseillers en prévention et issues du code de la sécurité sociale et prévues aux articles R. 751-157 à R. 751-159 du Code rural et de la pêche maritime pour les salariés agricoles et R. 752-37 pour les non-salariés agricoles (cf. régime ATEXA). Il s'agit des mêmes droits et obligations mises en œuvre par la CARSAT pour le régime général.

Ce choix organisationnel permis par la structuration en guichet unique de l'organisme de sécurité sociale agricole, la MSA, donne un véritable relief à la pluridisciplinarité. Ainsi, dans le cadre de ces missions, en vertu de l'article R. 751-158 du Code rural et de la pêche maritime, la MSA peut enjoindre tout employeur à prendre toutes mesures justifiées de prévention, sur proposition du conseiller en prévention qui aura constaté qu'une situation est susceptible de porter atteinte à la santé au travail, a fortiori concernant une situation de risques psychosociaux. À l'issue du délai, si l'employeur n'a pas pris les mesures nécessaires pour résoudre la situation, la caisse de MSA peut procéder à une cotisation AT/MP supplémentaire à la charge de l'employeur. Il s'agit d'une injonction qui est assortie d'un délai d'exécution à l'instar d'une mise en demeure. En outre, pour faire appliquer les mesures prévues par la législation et la réglementation du travail, la caisse de MSA peut demander l'intervention de l'inspection du travail. Enfin, elle doit adopter des dispositions générales de prévention applicables à l'ensemble des employeurs de sa circonscription qui exercent une même activité ou utilisent les mêmes types de machines ou de procédés de travail.

5.1.2. Le CSE et les représentants du personnel

Le Comité social et économique a été créé par l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017²⁶⁰ notamment dans le but de regrouper en une seule instance les institutions représentatives du personnel (délégué du personnel, Comité d'entreprise et Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail). Les compétences dévolues aux anciennes institutions représentatives en matière de conditions de travail, d'organisation de travail, d'alerte et de prévention ont donc été réunies au sein de cette instance représentative du personnel unique. Sa

²⁵⁷ Art. 4623-37 C. trav.

²⁵⁸ V. Circulaire DGT no13 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, NOR : ETST1239145C, p 4.

²⁵⁹ *Ibid.* p. 4.

²⁶⁰ 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, *JORF* du 23 sept. 2017 ratifiée par l'article 3 de la loi n° 2018-217 du 29 mars 2018, *JORF* du 31 mars 2018.

mise en place est obligatoire dans les entreprises d'au moins onze salariés²⁶¹. Le CSE possède des compétences applicables aux risques psychosociaux qui sont susceptibles d'être renforcées par une Commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) pour les entreprises d'au moins 300 salariés. Des représentants de proximité ou des référents en matière de harcèlement sexuel et agissements sexistes seraient également susceptibles d'être mobilisés.

5.1.2.1. Les compétences du CSE en matière de risques psychosociaux au travail

Le rôle de la délégation du personnel au CSE de contribuer à promouvoir la santé, la sécurité et l'amélioration des conditions de travail et de réaliser des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel²⁶² entre dans le champ des risques psychosociaux. Cette compétence, anciennement du ressort du Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, porte sur la « santé physique et mentale » au regard de l'obligation de sécurité de l'employeur et du droit d'alerte des représentants au CSE²⁶³ et malgré le fait que le terme de « santé » ne soit plus assorti des qualificatifs de « physique et mentale » depuis l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017²⁶⁴.

Si les membres de la délégation du personnel au CSE estiment que l'employeur n'applique pas les dispositions légales dont le Comité est chargé d'assurer le contrôle, ils peuvent saisir l'inspection du travail de toutes les plaintes et observations à ce sujet²⁶⁵. Or, comme le CSE est compétent en matière de promotion, mais aussi de prévention, de la santé au travail, cette compétence peut être exercée si l'employeur ne permet pas aux membres de la délégation du personnel de réaliser cette mission, y compris concernant les risques psychosociaux. Ces attributions sont applicables aux travailleurs sous l'autorité de l'entreprise²⁶⁶, mais aussi concernant les « salariés d'entreprises extérieures qui, dans l'exercice de leur activité, ne se trouvent pas placés sous la subordination directe de l'entreprise utilisatrice, pour leurs réclamations individuelles et collectives, intéressant les conditions d'exécution du travail qui relèvent du chef d'établissement utilisatrice »²⁶⁷ ou encore les salariés temporaires pour leurs réclamations intéressant l'application des dispositions relatives notamment à leurs conditions de travail²⁶⁸.

Le CSE est compétent aussi en matière d'organisation du travail, ce qui est donc en lien direct avec les risques psychosociaux. Il doit ainsi permettre d'assurer une expression collective des salariés sur toute question portant sur l'organisation du travail²⁶⁹. Dans cette même perspective, le Comité social et économique est consulté sur les questions intéressant les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la modification de son organisation économique ou juridique, les conditions d'emploi et de travail (notamment la durée du travail et la formation professionnelle) et l'introduction de nouvelles technologies, tout aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail. Le champ des risques psychosociaux est aussi concerné par la consultation du CSE relative aux mesures prises afin de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des

²⁶¹ Art. L. 2311-1 C. trav.

²⁶² Art. L. 2312-5 al. 2 C. trav.

²⁶³ Art. L. 2312-5 al. 3 C. trav. ; v. *supra.* ainsi que les articles L. 2312-59 et L. 2312-60 C. trav.

²⁶⁴ Préc.

²⁶⁵ Art. L. 2312-5 al. 5 C. trav.

²⁶⁶ Au sens de l'article L. 4111-5 C. trav.

²⁶⁷ Art. L. 2312-6 2° C. trav.

²⁶⁸ Art. L. 2312-6 3° b) C. trav.

²⁶⁹ Art. L. 2312-8 a. 1^{er} C. trav.

accidentés du travail, des personnes atteintes de maladies chroniques évolutives et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail²⁷⁰.

Plus généralement dans le champ de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, mais toujours un lien avec les risques psychosociaux, le CSE doit procéder à l'analyse des risques professionnels physiques auxquels peuvent être exposés les travailleurs²⁷¹. Il doit prêter attention particulièrement aux femmes enceintes, faciliter l'accès des femmes à tous les emplois, à la résolution des problèmes liés à la maternité, l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès et le maintien des personnes handicapées à tous les emplois au cours de leur vie professionnelle. Enfin, quand il estime que cela est utile, le CSE propose notamment des actions de prévention du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et des agissements sexistes. Le refus de l'employeur de mettre en œuvre ces initiatives doit être motivé²⁷².

De manière à répondre aux risques ou facteurs de risques particuliers en rapport avec l'activité de l'entreprise, les représentants du personnel au CSE (et des salariés des entreprises extérieures le cas échéant) doivent bénéficier d'une formation adéquate²⁷³. Les conditions dont est dispensée la formation et son renouvellement peuvent être définies par convention ou accord collectif de branche, d'entreprise ou d'établissement²⁷⁴. Or, il n'est pas inconcevable qu'à cette occasion les partenaires sociaux conviennent de former les représentants du personnel au CSE à l'évaluation, la prévention et la détection des risques psychosociaux, ceci permettant aussi de renforcer leur expertise en la matière. Par ailleurs, en cas de suicide, l'enquête du CSE est très importante pour caractériser les éléments de contextualisation.

5.1.2.2. L'expertise

Outre les propres compétences des membres du CSE, l'article L. 2315-80 du Code du travail lui permet de recourir à l'expertise. Les frais sont répartis entre l'employeur à hauteur de 80 % et le CSE à hauteur de 20 %. Toutefois, lorsque le budget de fonctionnement du CSE est insuffisant pour couvrir le coût de l'expertise et n'a pas donné lieu à un transfert d'excédent annuel au budget destiné aux activités sociales et culturelles au cours des trois années précédentes, l'employeur peut prendre en charge la totalité du coût du recours à l'expertise. En outre, le coût reste en totalité à sa charge notamment lorsqu'un risque grave, identifié et actuel, révélé ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle ou à caractère professionnel est constaté dans l'établissement ou concernant les conditions de travail et l'emploi.

La possibilité de commanditer des expertises peut constituer un véritable levier pour faire avancer la prévention des risques psychosociaux au travail. Ainsi, l'article L. 2315-94 du Code du travail permet de faire appel à un expert habilité en cas d'introduction de nouvelles technologies ou de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et lorsqu'un risque grave, identifié et actuel, révélé ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle ou à caractère professionnel est constaté dans l'établissement. L'expertise permet dans ce domaine d'identifier par exemple les causes des risques psychosociaux qui vont éclairer alors les mesures que l'employeur devra ensuite

²⁷⁰ Art. L. 2312-8 C. trav.

²⁷¹ Au sens de l'article L. 4161-1 C. trav.

²⁷² Art. L. 2312-9 C. trav.

²⁷³ Art. L. 4523-11 al. 1^{er} C. trav.

²⁷⁴ Art. L. 4523-11 al. 2 C. trav.

prendre. L'employeur doit fournir à l'expert les informations nécessaires à l'exercice de sa mission²⁷⁵ et l'expert est tenu aux obligations de secret et de discrétion²⁷⁶. Il peut cependant contester la nécessité de recourir à l'expertise, le choix de l'expert par le CSE et le coût de l'expertise en saisissant le juge judiciaire²⁷⁷.

5.1.2.3. La Commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT)

En vertu de l'article L. 2315-36 du Code du travail, une Commission santé, sécurité et conditions de travail dans les entreprises d'au moins trois cent salariés et les établissements distincts d'au moins trois cent salariés aussi. Le CSE se dote alors d'un organe spécialisé dans la santé au travail, et donc de sa propre expertise sur le sujet, qui peut également créer un groupe de travail sur les risques psychosociaux. Il est important de bien doter la CSSCT de suffisamment de membres pour réaliser convenablement ses missions, notamment sur des sujets sensibles comme les risques psychosociaux. Néanmoins, la CSSCT ne prend pas de décision et ne rend des avis que pour éclairer les propres avis du CSE censé orienter la politique de l'employeur en matière de santé au travail.

5.1.2.4. Les représentants de proximité et les référents en matière de harcèlement

Les représentants du personnel au CSE peuvent être éloignés de certaines réalités du travail dans l'entreprise en raison de la concentration des prérogatives de représentation du personnel en une seule instance. Toutefois, par accord collectif majoritaire d'entreprise²⁷⁸, l'article L. 2313-7 du Code du travail permet au CSE de bénéficier de la mise en place des représentants de proximité, mais aussi de fixer leurs attributions notamment en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail. La question des risques psychosociaux pourra alors être soulevée à cette occasion et négocier dans les attributions des représentants de proximité, mais leur mise en place et leurs attributions restent facultatives. Ils sont des salariés protégés au même titre que les représentants du personnel au CSE²⁷⁹, mais ils n'y siègent pas. Ils sont une courroie de transmission entre le terrain et les représentants du personnel au CSE.

En vertu de l'article L. 1153-5-1 du Code du travail, les entreprises d'au moins 250 salariés doivent désigner un référent chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les salariés en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes. Ces référents peuvent ainsi être considérés comme un relai entre le terrain et les représentants du personnel au CSE concernant les situations de harcèlement sexuel ou d'agissements sexistes. Par la voie de la négociation, rien n'empêche non plus d'élargir le spectre au harcèlement moral au travail. Le harcèlement est en effet un risque psychosocial parmi les risques psychosociaux au travail, mais très invoqué en la matière.

5.2. Les acteurs externes à l'entreprise agricole

Les acteurs extérieurs à l'entreprise compétents en matière de prévention des risques psychosociaux au travail, et pouvant intervenir en agriculture, sont assez nombreux. Ils se répartissent entre les organismes de contrôle que sont l'inspection du travail (5.2.1) et les organismes de soutien à la prévention en matière de santé au travail à proprement parlé (5.2.2).

²⁷⁵ Art. L. 2315-83 C. trav.

²⁷⁶ Art. L. 2315-84 C. trav.

²⁷⁷ Art. L. 2315-86 C. trav.

²⁷⁸ Art. L. 2232-12 C. trav.

²⁷⁹ Art. L. 2411-11 4° C. trav.

5.2.1. L'inspection du travail

Les inspections du travail sont généralement scindées entre celles qui sont compétentes uniquement en matière de santé et de sécurité au travail et celles qui sont compétentes en santé et sécurité au travail en comprenant différents aspects du travail et celles appelées « inspections généralistes » qui contrôlent toutes les conditions de travail en comprenant divers aspects liés à la santé et la sécurité au travail²⁸⁰. Le système français d'inspection du travail fait assurément partie de cette dernière catégorie à travers ses missions (5.2.1.1). Pour les mener à bien en matière de risques psychosociaux, les agents de contrôle de l'inspection du travail peuvent mobiliser un certain nombre de compétences (5.2.1.2)

5.2.1.1. Les missions des agents de contrôle de l'inspection du travail

Les sections d'inspection du travail sont rattachées à la Direction régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS). Même si au sein d'une seule administration sont regroupées les compétences en matière de cohésion sociale, de travail, d'emploi, d'économie et des entreprises, la DREETS comprend un « Pôle Travail ». En vertu de l'article L. 8112-2 du Code du travail, les agents de contrôle disposent d'une garantie d'indépendance pour exercer leurs missions. Ils sont chargés de l'application du Code du travail, des dispositions légales relatives au régime du travail et des conventions et accords collectifs, et, concurremment avec les officiers et agents de police judiciaire, ils constatent les infractions à ces dispositions et stipulations. Enfin, les agents de contrôle sont libres d'organiser et de conduire des contrôles à leur initiative et décident des suites à leur apporter.

5.2.1.2. Les compétences des agents de contrôle de l'inspection du travail mobilisables en matière de risques psychosociaux

Les agents de contrôle de l'inspection du travail possèdent un droit d'entrée dans les établissements où sont applicables les règles de droit du travail et dans les locaux où les travailleurs à domicile réalisent les travaux. En revanche, ils doivent obtenir l'autorisation des personnes qui occupent les locaux habités dans lesquels sont exécutés leurs travaux²⁸¹. Au cours de leur visite, les agents de contrôle de l'inspection du travail peuvent se faire présenter l'ensemble des livres, registres et documents rendus obligatoires par le Code du travail ou par une disposition légale relative au régime du travail²⁸². À cette occasion ils peuvent aussi se faire communiquer des documents ou éléments d'informations utiles en matière de risques psychosociaux car relatifs aux discriminations, à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, à l'exercice du droit syndical, aux harcèlements moral et sexuel et, enfin, à la santé et à la sécurité au travail²⁸³.

Depuis la décision du Tribunal des conflits du 8 juin 2020²⁸⁴, l'administration du travail contrôle les mesures de prévention des atteintes à la santé physique et mentale au travail dans

²⁸⁰ M. Velázquez, « Analyse comparée du contrôle de la prévention des risques psychosociaux par les inspections du travail européennes », in L. Lerouge (dir.), *Les risques psychosociaux au travail en droit social : approche juridique comparée. France - Europe - Canada - Japon*, Dalloz, 2014, p. 25-45.

²⁸¹ Art. L. 8113-1 C. trav.

²⁸² Art. L. 8113-4 C. trav.

²⁸³ Art. L. 8113-4 C. trav.

²⁸⁴ TC 8 juin 2020, décision numéro C4189, Syndicat CGT Alstom Grid Villeurbanne ; N. Polge, « Le contrôle par l'administration des mesures de prévention dans le cadre du PSE », *SSL*, n° 1915, p. 4 ; Y. Tarasewicz et A. Stocki, « Risques psychosociaux et PSE : le tribunal des conflits a tranché ! », *SSL*, n° 1913, p. 9, V. Orif, « Litiges

le cadre du Plan de sauvegarde de l'emploi (PSE) : « dans le cadre d'une réorganisation qui donne lieu à l'élaboration d'un plan de sauvegarde de l'emploi, il appartient à l'autorité administrative de vérifier le respect par l'employeur, de ses obligations en matière de prévention des risques pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». Dans un jugement en date du 23 juillet 2020²⁸⁵, le Tribunal de Montreuil a appliqué cette jurisprudence pour annuler la décision d'homologation prise par le Direccte d'Île-de-France du document unilatéral fixant le contenu du PSE élaboré par l'Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA). L'un des deux moyens retenus pour prononcer l'annulation porte sur le respect par l'employeur de ses obligations en matière de prévention des risques portant sur la sécurité et la santé des travailleurs²⁸⁶. L'administration du travail n'avait pas suffisamment contrôlé le caractère suffisant des mesures d'évaluation et de prévention des risques pour la santé au travail ainsi que les modalités d'information délivrées aux institutions représentatives du personnel²⁸⁷.

Quand l'agent de contrôle constate une infraction, il dispose de plusieurs outils pour y répondre. Ainsi, au-delà de la lettre d'observations de l'agent rappelant les règles en vigueur, sur son rapport, le Directeur de la DREETS peut mettre en demeure l'employeur de prendre toutes mesures utiles pour y remédier. Ce constat doit résulter du non-respect par l'employeur des principes généraux de prévention et d'une infraction à l'obligation générale de santé et de sécurité²⁸⁸, en l'occurrence de santé physique et mentale. Si, à l'expiration de ce délai, l'agent de contrôle de l'inspection du travail constate que la situation dangereuse n'a pas cessé, il peut dresser procès-verbal à l'employeur qui sera dressé au procureur de la République qui décidera ou non de l'opportunité des poursuites²⁸⁹. Les agents de contrôle sont autorisés à dresser immédiatement un procès-verbal, sans mise en demeure préalable, lorsque les faits qu'ils constatent présentent un danger grave ou imminent pour l'intégrité physique des travailleurs²⁹⁰. Cette compétence de l'agent est cependant expressément cantonnée à l'intégrité physique du travailleur. Il en est de même concernant la saisine du juge des référés pour faire arrêter des travaux, la fermeture d'un atelier et d'un chantier²⁹¹.

Dans la même lignée, l'agent de contrôle peut recourir à l'article 40 du Code de procédure pénale l'article 40 alinéa 2 du Code de procédure pénale qui prévoit que tout officiel public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions a connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en informer le Procureur de la République et de lui transmettre tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. Cette procédure est par exemple utilisée dans des situations de harcèlement telles qu'elles requièrent une réponse rapide et forte des autorités, notamment au regard des risques de suicide et donc de la mise en danger de la vie d'autrui à l'exemple de l'affaire France Télécom. La série de suicides dans cette entreprise entre 2006 et 2009 a priorisé la prévention des risques psychosociaux dans le cadre des contrôles effectués par l'inspection du travail²⁹².

liés aux risques psychosociaux en relation avec un plan de sauvegarde de l'emploi : clarification de la répartition des compétences », Note sous Tribunal des conflits, *LPA*, 8 juin 2020

²⁸⁵ TA Montreuil, 23 juill. 2020, n° 2001959 ; S. Brotons, « Le PSE, le juge et le risque psychosocial », *SSL*, n° 1921, 21 sept. 2020, p.

²⁸⁶ L'autre moyen est tiré de l'irrégularité de la définition des catégories professionnelles.

²⁸⁷ S. Brotons, « Le PSE, le juge et le risque psychosocial », préc.

²⁸⁸ Art. L. 4721-1 C. trav.

²⁸⁹ Art. L. 4721-2 al. 2 C. trav.

²⁹⁰ Art. L. 4721-5 du C. trav.

²⁹¹ Art. L. 4731-1 suiv. C. trav et art. L. 4732-1 suiv. C. trav.

²⁹² V. le rapport Sylvie Catala, inspectrice du travail chargée d'enquêter sur les suicides à France Télécom.

Enfin, à partir du rapport de l'agent de contrôle de l'inspection du travail, l'autorité administrative compétente peut sanctionner les manquements de l'employeur soit par un avertissement, soit par une amende dès lors que l'infraction ne fasse pas l'objet de poursuites pénales. Cette sanction est applicable en cas de manquement aux dispositions relatives aux durées maximales du travail, aux dispositions relatives aux repos, au décompte de la durée de travail, aux dispositions relatives au salaire minimum, à l'application des dispositions relatives aux installations sanitaires, à la restauration et à l'hébergement ainsi qu'aux mesures relatives aux prescriptions techniques de protection durant l'exécution des travaux de bâtiment et génie civil. Le temps de travail, le repos, les conditions d'hygiène aussi sont susceptibles d'entrer dans le champ des risques psychosociaux. Selon l'article L. 1264-3 alinéa 2 du Code du travail, l'autorité administrative peut alors prononcer une amende d'un montant de 4 000 euros par salariés et d'au plus 8 000 euros en cas de réitération dans un délai de deux ans à compter du jour de la notification de la première amende. Le montant total de l'amende ne peut être supérieur à 500 000 euros. L'alinéa 3 poursuit sur les critères de fixation de l'amende : « Pour fixer le montant de l'amende, l'autorité administrative prend en compte les circonstances et la gravité du manquement, le comportement de son auteur, notamment sa bonne foi, ainsi que ses ressources et ses charges ». Enfin, l'article L. 8115-3 du Code du travail énonce que « le montant maximal de l'amende est de 4 000 euros et peut être appliqué autant de fois qu'il y a de travailleurs concernés par le manquement. Le plafond de l'amende est porté au double en cas de nouveau manquement constaté dans un délai de deux ans à compter du jour de la notification de l'amende concernant un précédent manquement de même nature. Il est majoré de 50 % en cas de nouveau manquement constaté dans un délai d'un an à compter du jour de la notification d'un avertissement concernant un précédent manquement de même nature ». Il est toutefois possible pour l'employeur de recourir à une transaction pénale auprès de l'autorité administrative dans les conditions prévues à l'article L. 8114-4 du Code du travail.

Cependant, il est difficile pour l'agent de saisir les risques psychosociaux pendant les contrôles au contraire des risques physiques et chimiques dont les conséquences de la survenance sont immédiates (intoxication, électrocution, etc.) et dont les textes juridiques sont très précis et techniques. Il est donc plus aisé d'établir une mise en demeure pour faire respecter la mesure réglementairement admise concernant des risques objectifs et objectivables. En revanche, les risques psychosociaux sont plus subjectifs et mouvants. Ces risques portent sur l'humain, il n'existe pas de solution technique pour y remédier. Les restructurations, la crainte du chômage sont à aussi prendre en compte et poussent les salariés à se replier sur eux-mêmes. Ils n'osent pas contester les pratiques de l'employeur de peur de prendre la porte. En conséquence, les risques psychosociaux amènent l'inspection du travail à renouveler ses pratiques²⁹³. La méthode de contrôle et d'évaluation des risques psychosociaux empruntée par l'agent peut ainsi se saisir de guides spécialement dédiés et dont la validité scientifique a été démontrée, mais aussi croiser les approches (quantitatives et qualitatives par exemple). Le recours à ces méthodes requiert une préparation au contrôle comme l'examen préalable de l'organisation de l'entreprise qui sera visitée²⁹⁴. Cependant, peu d'entreprises agricoles sont visitées en raison du nombre insuffisant d'inspecteurs du travail dédiés à cette tâche.

5.2.2. Les organismes de prévention en santé au travail

Plusieurs organismes sont compétents en matière de santé et de sécurité au travail. Les principaux sont l'Institut nationale de recherche et de sécurité pour la prévention des maladies

²⁹³ H. Lanouzière, « L'inspection du travail face aux risques psychosociaux », *Dr. ouv.*, fév. 2015, p. 71-76.

²⁹⁴ M. Velázquez, « Analyse comparée du contrôle de la prévention des risques psychosociaux par les inspections du travail européennes », préc.

professionnelles (INRS) (5.2.2.1), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et son réseau régional (ARACT) (5.2.2.2), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) (5.2.2.3). Au niveau de l'Union européenne, l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA) est également une ressource utile (5.2.2.4).

5.2.2.1. L'INRS

Association loi 1901 depuis sa création par les partenaires sociaux en 1947 sous la forme de l'Institut national de sécurité (INS), l'INRS²⁹⁵ fait partie du dispositif de prévention des risques professionnels de la branche AT/MP de la Sécurité sociale. Son budget dépend du Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) qui est alimenté par les cotisations AT/MP des entreprises qui cotisent au régime général de la Sécurité sociale. L'INRS est géré par un Conseil d'administration paritaire composé de représentants des organisations syndicales de salariés et de représentants des organisations d'employeurs²⁹⁶.

Du fait de son organisation et de son mode de financement, le secteur agricole ne participe pas aux décisions prises par l'institut. Il est toutefois un acteur important pour les entreprises agricoles car ses travaux sur la connaissance et la prévention des risques professionnels, disponibles en open source, visent aussi les expositions rencontrées en agriculture.

L'Institut national de recherche et de sécurité propose des outils et des services destinés aux chefs d'entreprise et salariés, aux préventeurs en entreprise, aux médecins du travail et à tout acteur de la prévention. L'INRS mène ses travaux en lien avec la Direction des risques professionnels de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et son réseau régional de Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) et la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS). Il coopère avec d'autres organismes de la prévention (ANSES, ANACT, OPPBTP, ...) et de la recherche²⁹⁷. L'INRS conduit des programmes d'études et de recherches portant sur des domaines variés tels que les risques chimiques, les risques physiques et mécaniques, les risques biologiques et, enfin, les risques liés à l'organisation et aux situations de travail²⁹⁸ dont font partie les risques psychosociaux. A ce sujet, l'INRS met à disposition des documents très utiles sur les RPS, notamment pour constituer les DUERP à ce sujet dans toutes les entreprises.²⁹⁹

L'INRS conduit aussi des travaux de prospective destinés « à prendre en compte les évolutions du monde du travail pour décrire des futurs possibles et leurs conséquences sur les risques professionnels ». L'objectif est d'identifier des besoins à venir en matière de prévention et ainsi d'orienter sa politique à moyen terme³⁰⁰.

²⁹⁵ L'INS est devenu l'INRS en avril 1968, v. l'historique résumé en suivant le lien <https://www.inrs.fr/inrs/identite/historique.html>

²⁹⁶ <https://www.inrs.fr/inrs/identite.html>

²⁹⁷ <https://www.inrs.fr/inrs/identite.html>

²⁹⁸ <https://www.inrs.fr/inrs/themes-travail.html>

²⁹⁹ L'INRS propose de nombreux outils pour prévenir les risques psychosociaux au travail : <https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

³⁰⁰ <https://www.inrs.fr/inrs/prospective-quel-travail-demain.html>

5.2.2.2 L'ANACT-ARACT

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) créé par la loi du 27 décembre 1973³⁰¹. L'Agence est établissement public national à caractère administratif placée sous la tutelle du Ministère en charge du Travail, ce qui lui permet d'être doté d'un instrument d'information et de conseil des entreprises en matière de conditions de travail. Le Conseil d'administration est paritaire en étant composé à nombre égal de représentants des organisations syndicales de salariés, des organisations d'employeurs et de représentants des ministres intéressés et de personnes qualifiées³⁰².

Selon l'article L. 4642-1 du Code du travail, les missions de l'ANACT sont de « contribuer au développement et à l'encouragement de recherches, d'expériences ou réalisations en matière d'amélioration des conditions de travail », mais aussi de « rassembler et de diffuser les informations concernant, en France et à l'étranger, toute action tendant à améliorer les conditions de travail ». Sa mission est également d'« appuyer les démarches d'entreprise en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels » y compris, depuis la loi du 2 août 2021 en matière « de promotion de la qualité de vie et des conditions de travail . ».

Les champs d'intervention de l'ANACT en matière d'amélioration des conditions de travail sont détaillés par les articles R. 4642-1 et suivants du Code du travail qui seront prochainement modifiés pour tenir compte des nouvelles dispositions et modifications de l'organisation du réseau des associations régionales paritaires, qui sont appelées à fusionner avec l'agence nationale, prévues par la loi du 2 août 2021.

Ainsi, le réseau ANACT-ARACT intervient pour promouvoir la santé au travail et la qualité de vie et des conditions de travail, en particulier lors de la conception des organisations, des équipements et des installations de travail. Il contribue aussi à la prévention des risques professionnels dans le cadre de l'organisation du travail et à l'amélioration de l'environnement de travail par l'adaptation des postes, des lieux et des situations de travail. Il intervient aussi pour faciliter l'expression des salariés sur les conditions de réalisation de leur travail, notamment lors de la conduite de projets de transformation des entreprises et des organisations. L'expression des salariés se traduit aussi dans le dialogue social, le réseau étant un acteur disponible pour aider au dialogue social sur les questions de conditions de travail. Il contribue ainsi à l'accès et au maintien en emploi durable des travailleurs tout au long de leur vie professionnelle, mais aussi à l'égalité professionnelle.

En respectant les principes de neutralité et d'impartialité vis-à-vis des acteurs de l'entreprise, de l'association ou de la structure publique au sein de laquelle il est amené à intervenir, il mène à bien ses missions en conduisant des interventions à caractère expérimental dans ce cadre. À partir des expérimentations menées, il développe et produit des outils et des méthodes susceptibles d'être utilisés par les employeurs, les travailleurs et leurs représentants. Il assure aussi l'information, la diffusion et la formation nécessaire à l'utilisation de ces outils et méthodes et conduit une activité de veille et de prospective sur les enjeux liés aux conditions de travail. Enfin il développe des partenariats avec les autres acteurs dans le domaine des conditions de travail.

³⁰¹ Loi n° 73-1195 du 27 décembre 1973 relative à l'amélioration des conditions de travail, *JORF* du 30 décembre 1973, p. 14 146.

³⁰² Art. L. 4642-2 C. trav.

5.2.2.3 L'ANSES

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) est juridiquement opérationnelle depuis le 1^{er} juillet 2010 à la suite de la parution du décret d'application du 28 juin 2010³⁰³ de l'ordonnance du 8 janvier 2010 portant création de l'agence³⁰⁴. Elle est un établissement public de l'État à caractère administratif placé sous la tutelle des ministères chargés de la Santé, de l'Agriculture, de l'Environnement, du Travail et de la Consommation. L'ANSES est gouverné par un conseil d'administration composé, outre du président, nommé par décret, de représentants du personnel de cinq collèges comprenant respectivement des représentants de l'État, des représentants d'associations agréées de protection de l'environnement, d'associations agréées ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades et d'associations agréées de défense des consommateurs ainsi que d'associations nationales de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles mentionnées, des représentants d'organisations professionnelles intéressées, des représentants des organisations interprofessionnelles d'employeurs et des organisations syndicales représentatives des salariés au niveau national, d'élus et des personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence dans les domaines relevant des missions de l'agence³⁰⁵.

En vertu de l'article L. 1313-1 du Code de la santé publique, l'ANSES met en œuvre un expertise scientifique indépendante et pluraliste qui lui permet de contribuer principalement à assurer la sécurité sanitaire humaine dans les domaines de l'environnement, du travail et de l'alimentation³⁰⁶. Elle réalise alors l'évaluation des risques et fournit aux autorités compétentes « toutes les informations sur ces risques ainsi que l'expertise et l'appui scientifique et technique nécessaire à l'élaboration des dispositions législatives et réglementaires et à la mise en œuvre des mesures de gestion des risques. Elle assure des missions de veille, de vigilance et de référence ». L'ANSES définit, met en œuvre et finance des programmes de recherche scientifique et technique, elle propose aux autorités compétentes toute mesure de nature à préserver la santé publique. Lorsque celle-ci est menacée par un danger grave, elle recommande à ces autorités les mesures de police sanitaire nécessaires.

La santé et la sécurité au travail constituent un axe majeur d'activité pour l'Anses. À travers ses travaux, elle contribue à l'expertise, à l'évaluation des risques, à la veille, au soutien à la recherche et à améliorer les connaissances sur les risques professionnels en appui aux politiques publiques dans le domaine. Dans le domaine des risques psychosociaux au travail, elle s'intéresse aux modes d'organisation du travail tels que le travail de nuit ou les métiers en lien avec des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC)³⁰⁷ et pilote le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P).

5.2.2.4. L'EU-OSHA

Dans le cadre de l'application de la directive-cadre 89/391/CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des

³⁰³ Décret n° 2010-719 du 28 juin 2010 relatif à l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, *JORF* du 30 juin 2010.

³⁰⁴ Ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, *JORF* du 8 janvier 2010.

³⁰⁵ Art. L. 1313-4 C. trav.

³⁰⁶ Elle contribue également à assurer la protection de la santé et du bien-être des animaux, la protection de la santé des végétaux, l'évaluation des propriétés nutritionnelles et fonctionnelles des aliments.

³⁰⁷ <https://www.anses.fr/fr/content/sant%C3%A9-au-travail>

travailleurs au travail³⁰⁸ a été adopté le règlement n° 2062/94 du Conseil du 18 juillet 1994³⁰⁹ qui a institué une Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (AESST ou EU-OSHA), basée à Bilbao en Espagne. L'Agence est donc aussi communément connue sous le nom d'Agence de Bilbao. Le conseil d'administration est composé d'un membre représentant du gouvernement de chaque État membre, d'un membre représentant les organisations d'employeurs pour chaque État membre, d'un membre représentant les organisations de travailleurs pour chaque État membre, de trois membres représentant la Commission et, enfin, d'un expert indépendant nommé par le Parlement européen.

Le règlement n° 2062/94 a été abrogé et remplacé par le règlement n° 2019/126 du Parlement européen et du Conseil du 16 janvier 2019 instituant l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) et abrogeant le règlement (CE) n° 2062/94 du Conseil³¹⁰. Selon l'article 1^{er} du règlement, l'objectif de la création de l'Agence est de fournir aux institutions et organes de l'Union, aux États membres, aux partenaires sociaux et aux autres intervenants dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail des informations techniques, scientifiques et économiques ainsi que les connaissances expertes utiles dans ce domaine, en vue d'améliorer le milieu de travail en ce qui concerne la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs.

Pour y parvenir, l'article 2 du règlement n° 2019/126 alloue à l'Agence des missions qui sont de :

- collecter et analyser des informations techniques, scientifiques et économiques concernant la sécurité et la santé sur le lieu de travail dans les États membres afin de :
 - i) recenser les risques et les bonnes pratiques, ainsi que les priorités et programmes nationaux existants ;
 - ii) fournir les données nécessaires aux priorités et aux programmes de l'Union ;
 - iii) diffuser ces informations aux institutions et aux organes de l'Union, aux États membres, aux partenaires sociaux et aux autres acteurs impliqués dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail ;
- collecter et analyser les informations techniques, scientifiques et économiques sur la recherche relative à la sécurité et à la santé au travail ainsi que sur d'autres activités de recherche comportant des aspects liés à la sécurité et à la santé au travail, et diffuser les résultats de la recherche et des activités de recherche ;
- promouvoir et soutenir la coopération et l'échange en matière d'informations et d'expériences entre les États membres dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, y compris l'information sur les programmes de formation;
- organiser des conférences et séminaires ainsi que des échanges de connaissances entre États membres dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail ;
- fournir aux institutions et organes de l'Union et aux États membres les informations objectives d'ordre technique, scientifique et économique disponibles et les connaissances

³⁰⁸ Préc.

³⁰⁹ Règlement n° 2062/94 du Conseil du 18 juil. 1994 instituant une Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *JOCE* n° L 216 du 20/08/1994 p. 0001.

³¹⁰ Règlement n° 2019/126 du Parlement européen et du Conseil du 16 janv. 2019 instituant l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) et abrogeant le règlement (CE) n° 2062/94 du Conseil, *JOCE* n° L30/58.

expertes qui leur sont nécessaires à la formulation et à la mise en œuvre de politiques judicieuses et efficaces conçues pour protéger la sécurité et la santé des travailleurs, y compris en matière de prévention et d'anticipation des risques potentiels, en particulier en fournissant à la Commission les informations techniques, scientifiques et économiques et les connaissances expertes qui lui sont nécessaires pour mener à bien ses missions d'identification, de préparation et d'évaluation de dispositions législatives et d'autres mesures sur la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, notamment en ce qui concerne les effets des actes juridiques, leur adaptation au progrès technique, scientifique et réglementaire ainsi que leur mise en œuvre pratique dans les entreprises, et en particulier les micro-, petites et moyennes entreprises (MPME) ;

- offrir des forums d'échange d'expériences et d'informations entre les gouvernements, les partenaires sociaux et d'autres parties intéressées au niveau national ;
- contribuer, notamment grâce à un travail d'information et d'analyse fondé sur des éléments probants, à la mise en œuvre de réformes et de politiques au niveau national ;
- collecter et mettre à disposition les informations sur les questions de sécurité et de santé au travail en provenance et à destination des pays tiers et des organisations internationales ;
- fournir des informations techniques, scientifiques et économiques sur les méthodes et outils destinés à réaliser des activités préventives, recenser les bonnes pratiques et promouvoir les actions de prévention, en accordant une attention particulière aux problèmes spécifiques des MPME et, en ce qui concerne les bonnes pratiques, mettre l'accent, en particulier, sur les pratiques qui constituent des outils concrets permettant d'évaluer les risques pour la sécurité et la santé au travail, et de déterminer les mesures à prendre pour faire face à ces risques ;
- contribuer au développement des stratégies et des programmes d'action de l'Union relatifs à la protection de la sécurité et de la santé au travail, sans préjudice de la sphère de compétence de la Commission ;
- établir une stratégie pour les relations avec les pays tiers et les organisations internationales, conformément à l'article 30, concernant les questions relevant de la compétence de l'EU-OSHA ;
- mener des activités de sensibilisation et de communication et des campagnes sur les questions de sécurité et de santé au travail.

À ce titre l'Agence de Bilbao a mené en 2014-2015 une campagne européenne de prévention des risques psychosociaux au travail et réalisé à cette occasion avec la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail un rapport sur le sujet³¹¹. De nombreux autres documents sont produits sur le sujet tels que des enquêtes, des guides de bonnes pratiques et des outils³¹².

³¹¹ Eurofound and EU-OSHA, *Psychosocial risks in Europe. Prevalence and strategies for prevention*, Publications Office of the European, 2014, <https://osha.europa.eu/en/publications/psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention>

³¹² V., <https://osha.europa.eu/fr/themes/psychosocial-risks-and-stress>

PARTIE 2 : Enjeux de l'amélioration de la prise en charge des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture

À la suite de la description et de la problématisation des enjeux des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture au prisme des statistiques et du régime juridique de la réparation et de la prévention, un espace vide s'est fait jour (Titre 1). Cet espace vide devra se combler à travers d'une quête d'égalité et de sens dans le travail agricole (Titre 2).

Titre 1 – Un enjeu de comblement d'un espace vide

L'espace vide qui est apparu est celui de la construction des connaissances qu'il est nécessaire de consolider (Chapitre 1), afin, notamment, de construire une logique de réparation des troubles psychosociaux en agriculture plus adaptée (Chapitre 2).

Chapitre 1 – La construction des connaissances

La construction des connaissances concernant les troubles psychosociaux en agriculture ne peut se faire sans le bénéfice de la réunion et de l'analyse de plusieurs disciplines (1). Les perspectives dégagées permettront de conceptualiser les connaissances (2) qui mènent vers une approche par les facteurs des risques qui connaît finalement des limites (3) et vers une approche plus systémique des RPS et des TPS (4).

1. Les perspectives épistémologiques et la construction des connaissances

L'expression de la souffrance au travail est polarisée dans les études sur la santé mentale au travail autour de deux groupes. Le premier porte sur la charge mentale, les RPS, la détresse psychologique, l'épuisement, etc. Le second groupe porte que le suicide qui est isolé par rapport au reste dans les études via les tentatives de suicides, les moyens pour y parvenir et les données sociodémographiques. Les liens présumés de causalité avec le travail sont avant tout les questions économiques relatives au niveau d'endettement, à l'indigence des rémunérations, aux charges sociales et professionnelles élevées et à l'insécurité économique (variation des cours des intrants, volatilité des prix de vente).

Une liste transversale de causes vient ensuite à travers la charge de travail, l'autonomie de décision et d'exécution réduite, le manque de reconnaissance de ce qui est produit, l'absence de ressources, les problèmes de santé physique. Une extension de cette liste intègre les spécificités du milieu agricole, c'est-à-dire les aléas climatiques, l'intrication entre vie familiale et activités professionnelles, les zoonoses³¹³, la mécanisation du travail, et, enfin, l'isolement. Les facteurs structurels sont aussi évoqués, notamment les liens présumés avec les conditions de travail, le modèle de développement agricole, la PAC et la dépendance aux instances européennes, la mondialisation et la concurrence entre pays, mais aussi au regard de l'organisation d'une souveraineté agricole et alimentaire.

Toutefois, pour aboutir à ces explications, il est fait référence à des approches théoriques dominantes assez différentes, mais qui se rejoignent au niveau de l'analyse des facteurs. Les principaux référentiels théoriques portent sur les RPS et les TPS au sein de différentes disciplines scientifiques (ergonomie, psychologie du travail, psychologie sociale, sciences de gestion) dont le positionnement est historiquement ancré dans les facteurs de stress, les

³¹³ Maladies infectieuses des animaux vertébrés transmissible à l'être humain.

typologies socio-économiques qui s'appuient sur des statistiques dont les critères d'inclusion et de définition recouvrent ceux de l'épidémiologie (âge, sexe, CSP), mais aussi sur le type d'exploitation, le statut juridique de l'exploitation, l'épidémiologie médicale et les catégorisations psychiatriques. Il existe, certes, des disciplines spécialisées concernant la santé mentale au travail, mais qui n'ont pas totalement investis le secteur agricole : la psychodynamique du travail et les travaux de Christophe Dejours³¹⁴, la sociologie clinique et les travaux de Vincent de Gaulejac, la clinique du travail et les travaux de Dominique Lhuilier, la clinique de l'activité et les travaux d'Yves Clot.

2. Les perspectives épistémologiques et la conceptualisation des connaissances

Les perspectives épistémologiques permettent de comprendre comment se construisent les connaissances et deviennent ainsi une clé de compréhension des discours. Cependant, des difficultés émergent en raison des imprécisions dans les descriptions des pathologies professionnelles, notamment du domaine du psychique et du mental. Ces imprécisions relèvent de la confusion entre les causes et les effets et dans la définition même des RPS/TPS de ce qui est une cause et de ce qui est un effet. Enfin, le poids des théories et des méthodologies est à considérer car ces dernières vont peser dans l'*a priori* en définissant à l'avance ce qui doit être pris en considération ou pas. Or, la construction de la connaissance s'oppose à nous alors que la connaissance doit se construire avec nous.

Il devient donc nécessaire de trouver dans la description des pathologies une conceptualisation qui soit assez stable et consistante, mais qui restera une abstraction et, malgré tout un peu, subjective. L'approche du clinicien permettra de prendre en compte la proximité de la pathologie avec l'expérience vécue, mais aussi de démarrer l'étude sans hypothèse étiologique *a priori*. Le but est d'ouvrir vers des perspectives croisant le social, le psychologique, l'organique et l'organisationnel en partant d'entités pathologiques élémentaires : l'épuisement physique et mental (une fatigue pathologie suivie ou accompagnée de troubles psychiques), les dépressions, l'anxiété et l'angoisse, les traumatismes, les addictions (à des substances ou au travail), les manifestations somatiques, le suicide, les phénomènes psychotiques réactionnels (par exemple, le sentiment de persécution).

Il est en outre nécessaire de se détacher de la positivité qui renvoie à la visibilité des symptômes, en prenant en compte des « équivalents » ou des formes réduites comme les expressions monosymptomatiques (par exemple, les insomnies), l'attention portée à certains accidents du travail qui peuvent être des équivalents suicidaires, les négligences plus ou moins intentionnelles dans les soins médicaux. Par rapport au contexte urbain, le modelage culturel de l'expression est également essentiel. L'expression de la souffrance mentale n'est pas la même chez les agriculteurs car elle n'est pas très verbalisée. Cette expression est plus dispersée et les symptômes enfouis.

La même réflexion pourrait être menée concernant les causes. Il serait mieux de partir de l'expérience vécue plutôt que de catégories abstraites. Il existe assez peu de relations spécifiques entre les causes et les formes de souffrances ou de pathologies constatées. La plupart de ces contextes peuvent apparaître à la fois comme une cause et un effet. Ces contextes

³¹⁴ Sauf Jocelyne Porcher qui utilise la psychodynamique du travail dans ses travaux sur la relation entre l'humain et les animaux ou bien de Christophe Dejours concernant les suicides des forestiers de l'ONF, Dall'Armi, D., Pons, D., Tellechea, R., « Apports de la psychodynamique du travail aux militants du Snupfen-Solidaires dans leurs pratiques syndicales à l'Office national des forêts », *Travailler*, Vol. 40, n° 2, p. 105-120. Ou bien la pièce de théâtre « L'entrée en résistance ».

sont diversement repérés dans la littérature scientifiques à travers les conditions de travail (surcharge, contraintes institutionnalisées, aléas météorologiques, etc.), l'organisation du travail au sens large (individualisation des pratiques, isolement, destruction du social et du mental, etc.), les difficultés économiques et financières, les conflits (familiaux, entre associés, de voisinages, sociétaux, intergénérationnels, patrimoniaux, de valeurs comme les injonctions contradictoires³¹⁵), la perte de sens du travail (métier, existence).

Enfin, il ne s'agit pas que de compter que les travailleurs qui ont déclaré leur travail ou dont le travail est déclaré. Tout un pan des travailleurs agricoles est de ce fait ignoré et limite la portée des connaissances en matière de santé dans l'agriculture. En conséquence, la conceptualisation des connaissances passe d'abord par la définition d'un travailleur agricole, notamment au regard de la recomposition de l'organisation des entreprises et des formes d'organisation du travail dans le secteur agricole et de la précarité³¹⁶.

3. Les limites de l'approche par facteurs de risques

La plupart des modèles privilégiant l'approche factorielle s'expriment en termes de facteurs de risques avec pour ambition de hiérarchiser ces facteurs au détriment de la compréhension de leur dynamique et de leur complexité. Ces outils ne peuvent pas être utilisés à un niveau macro et à un niveau micro comme le soulignent les Sénateurs Henri Cabanel et Françoise Frérat, dans leur rapport portant sur les moyens mis en œuvre par l'État en matière de prévention, d'identification et d'accompagnement des agriculteurs en situation de détresse³¹⁷, « prétendre expliquer le phénomène suicidaire en agriculture par le biais de causes isolées est une *chimère*. Tous les acteurs rencontrés l'ont évoqué : chaque suicide s'explique par une combinaison de raisons professionnelles et non professionnelles, dont l'articulation est spécifique à chaque cas individuel. Pour le dire autrement : il y a autant d'explications au suicide d'un agriculteur que de suicides en agriculture ».

Dans les facteurs évoqués et les grilles d'analyses, des facteurs sont oubliés ou occultés comme, notamment, la « passion pour le métier » (les plus investis dans leur métier sont souvent les plus en détresse, leur existence même est engagée), les incitations commerciales (qui entraînent de l'endettement), la grande distribution (*cf.* conditions imposées aux agriculteurs, certains parlent d'étranglement), les contraintes de loyauté envers les générations précédentes qui entraînent une déchirure, mais aussi, l'impossibilité de transmettre, la « mélancolisation du Moi ». Le suicide est le meurtre de soi-même que l'on haït. Or, dans ce cas, il s'est produit autre chose où l'agriculteur intériorise un mépris de soi tel, qu'il provoque une autodestruction.

L'approche factorielles, ici évoquée, se limite aussi à la constitution des « chaînes causales » avec la sélection et la construction d'un « fait » selon la perspective théorique de l'observateur et de ses contraintes méthodologiques. En d'autres termes, ce processus de sélection des causes éligibles fait que pour psychiatre, le problème est un problème psychiatrique, que, pour le médecin, il s'agit d'un problème médical, etc.

³¹⁵ Une internalisation de ces conflits peut alors atteindre la sphère psychique et peut prendre la forme d'une allure schizoïde. Les conflits de valeurs peuvent déboucher sur la perte de la personne.

³¹⁶ Réflexion tirée de l'intervention de Catherine Laurent, « Compter et nommer les salariés de l'agriculture ou nier leur existence et leur humanité ? » lors de l'atelier organisé le 6 octobre 2002 à l'Université de Bordeaux portant sur « Usure, maladies chroniques et suicides dans le travail agricole : Quel enjeu de prévention des AT/MP ? Quelle éthique dans la prise de décision de l'employeur ? » dans le cadre du projet « Études comparées des enjeux éthiques contemporains en santé au travail » (COMPAST) et de la Chaire internationale d'études comparées de la santé au travail (CIECST).

³¹⁷ Préc., p. 53

La faible corrélation entre la cause et l'effet est aussi une limite de l'approche factorielle. Les mêmes causes ne produisent pas les mêmes effets et les mêmes effets peuvent être produits par des causes différentes. Or, la logique des causes est au moins double : interne et externe, c'est-à-dire mentale et sociale.

Enfin, la décomposition analytique, quand elle est excessive, est un autre problème de l'analyse factorielle. Elle peut, en effet, détruire l'entité qu'elle prétend rendre compte. Ainsi, en matière de suicide des agriculteurs, on aborde trop facilement la conséquence qui est la mort plutôt que le processus qui a conduit à la mort. Autrement dit, on fait primer le résultat sur le processus qui porte sur le dénombrement et la hiérarchisation des moyens, l'effacement du sens. Le phénomène de suicide est segmenté entre l'idéation et la tentative de suicide, puis, la tentative et le suicide. Il est donc nécessaire d'adopter une approche systémique.

4. L'approche systémique des RPS/TPS

L'approche systémique renvoie aux interactions et aux rétroactions. Par exemple, plus la charge de travail est forte, plus on en rajoute jusqu'à l'addiction au travail qui provoque ensuite l'effondrement. D'autres exemples sont possibles à travers la solitude, l'endettement, etc. Il s'agit de prendre en compte les causes premières, occasionnelles, formelles et finales selon la théorie aristotélicienne de la causalité, mais qui ne peuvent pas être homogénéisées dans un tableau.

L'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale, qui définit juridiquement l'accident du travail, identifie deux types de causes, par le fait ou à l'occasion du travail, qui distinguent les « causes » et les « raisons ». La cause répond à la question « pourquoi ? » tandis que la raison répond à la question « pour quoi ? ». Or, les approches objectivantes excluent toute notion d'intentionnalité. Il ne faut donc pas réduire des raisons à des causes, par exemple la souffrance n'est pas la cause, mais la raison qui a mené au suicide.

Il est donc important de remettre au centre des considérations la personne même des agriculteurs et d'adopter une approche non réductionniste des souffrances et des pathologies professionnelles chez cette population. L'agriculteur se forme en même temps qu'il travaille. Il doit obtenir la reconnaissance de son travail qui le nourrit et le représente dans la société. Il existe donc une véritable intrication entre le mental et le social.

Il s'agit d'éclairer la chaîne causale des TPS. L'enjeu est de la mettre en lumière et aboutir à une meilleure prévention. Il vaut mieux penser au niveau micro et macro plutôt que de partir seulement de réalités statistiques. Par exemple ne pas savoir à quel prix un produit issu de la production de l'agriculteur n'est pas pris dans le calcul statistique. Il devient donc important d'examiner la situation au cas par cas plutôt que de forger dès le départ une hypothèse *a priori*. Pour cette raison, les interventions sont pluridisciplinaires afin de réunir des compétences économiques, sociales, psychologiques, juridiques, etc. avec des intrications complexes. Il est donc nécessaire de construire des outils qui visent des niveaux différents de l'épidémiologie. Pour améliorer la compréhension il faut sortir d'une approche en silo tout à fait érigée.

L'enjeu est donc de reconnaître en accidents du travail ou en maladie professionnelle une pathologie psychique, le suicide ou l'intention de se suicider. L'intérêt est que la société reconnaisse cette intention causée par les conditions de travail agricole. L'approche systémique faciliterait l'arbre des causes pour reconnaître le caractère professionnel de l'accident ou de la

maladie. Il ne faut pas se contenter de catégories fermées, mais de légitimer aussi les signes qui sont parfois discrets et qui sont de terrain, de distinguer exploitants et salariés qui ne connaissent par exemple par forcément les mêmes risques (*cf.* la problématique de la transmission chez les exploitants, les conditions de travail dans les abattoirs pour les salariés).

La thèse de Marion Albert nous en apprend beaucoup sur les liens entre technologies et santé au travail dans le secteur de l'agriculture³¹⁸. À travers les pulvérisateurs, considérés comme objets techniques influençant l'activité des agriculteurs, elle démontre que le mauvais usage du matériel agricole découle notamment de défauts de conceptions. Ces défauts induisent davantage d'interventions pour réparer des pannes (et des expositions supplémentaires pour l'agriculteur ou le réparateur, par exemple aux pesticides que contient la machine, une charge de travail supplémentaire, un retard dans les tâches à réaliser) concernant des machines complexes bardées de capteurs. Si les ingénieurs « se sont fait plaisir » à concevoir ces machines, ils n'ont ni consultés le milieu agricole, ni fait référence au travail réel et à l'usage réel pour lequel ces machines sont destinées. Ils font référence à des normes qui donnent lieu à une présomption de conformité à la réglementation.

Or, les groupes de travail de normalisation qui les élaborent réunissent essentiellement des fabricants et, parfois, les pouvoirs publics accompagnés d'experts ou de préventeurs. Les représentants des utilisateurs agriculteurs et salariés ne sont pas forcément présents dans ces commissions qui pourraient faire gagner à ces normes un rattachement au travail réel. Sans leur présence, le processus de conception tient compte de nombreux enjeux (coûts, délais, qualité, innovation), mais dont les compromis réalisés ne permettent pas de tenir compte de l'activité réelle du travail agricole et des risques de contamination associés notamment. Un autre angle est celui de la limitation des mesures de protection à mettre en place parfois selon le principe du raisonnablement praticable, ou de l'économiquement rentable par le jeu des options, ce qui introduit une limite dans la manière de concevoir la machine en matière de sécurité.

Beaucoup serait donc à gagner en incitant davantage les représentants des utilisateurs agriculteurs et salariés dans les réunions visant à normer et à réglementer les processus de conception des machines agricoles, y compris le numérique embarqué. Il s'agit aussi d'introduire dans le cahier des charges des machines, une obligation de consulter le milieu agricole. Introduire dans les écoles d'ingénieurs des cours sur la sensibilisation à l'éveil aux enjeux éthiques du travail et de santé au travail serait aussi une piste. Est à suivre, pour promouvoir les prises de conscience éthique, l'initiative de la Fondation Anthony Mainguéné³¹⁹ de créer un module « Sciences, techniques, communication et éthique » auprès de élèves ingénieurs de l'École Nationale Supérieure de Matériaux, d'Agroalimentaire et de Chimie (ENSMAC, ex-ESCBP).

Enfin, toujours concernant le travail de terrain pour soutenir l'approche systémique, il est nécessaire de soutenir les compétences des travailleurs et des personnes ceux qui sont à proximité du travail agricole et qui peuvent repérer les troubles. Certains *a priori* sont aussi à gommer en acceptant que la dépression et le suicide puissent s'exprimer différemment chez les agriculteurs par rapport à d'autres CSP. Enfin, une distinction serait à faire entre le stade de la

³¹⁸ Albert M., « Comprendre les situations d'exposition aux pesticides lors de l'utilisation des pulvérisateurs. La conception et la réglementation comme chaîne de déterminants », thèse sous la direction d'Alain Garrigou et d'Alexandre Charbonneau, Université de Bordeaux, soutenue le 5 octobre 2022.

³¹⁹ Affiliée à la Fondation de France, la Fondation Anthony Mainguéné promeut « une conscience éthique responsable, prospective, innovante et créatrice, garante des valeurs humaines aussi bien individuelles que professionnelles et sociétales », <https://www.fondation-anthonymainguene.org/>

souffrance et le stade de la pathologie. La souffrance fait partie de la vie, même si cela est parfois dur, mais ce n'est pas une pathologie. Au moment de la maladie surgit un moment de décompensation pouvant conduire au suicide. Il s'agit d'un moment où les éléments déterminant la situation se cristallisent, la victime trouve une porte, une solution. Les recherches n'ont pas encore réussi à déterminer si quelque chose de précis se passe au sein de la personne en souffrance qui la conduit vers le suicide et qui est ignoré des facteurs. En conséquence, un ensemble d'outils et de connaissances est nécessaire pour les mettre à disposition des personnes de terrain afin de leur permettre une meilleure détection des personnes en difficulté ou bien de favoriser une logique de réparation des TPS.

Chapitre 2 – La construction d'une logique de réparation des TPS

Le premier pas pour une prise en compte des troubles psychosociaux au travail dans le secteur de l'agriculture est celui de leur prise en charge au titre de la réparation et de la compensation propres au régime de sécurité sociale. Une phase de réflexions générales va poser le contexte (1) permettant, ensuite, de viser directement l'intégration des suicides (2), des maladies cardio-vasculaires (3), des troubles musculo-squelettiques (TMS) (5) et des troubles cognitifs liés à l'usage de produits toxiques (5).

1. Réflexions générales

La construction d'une logique de réparation de la maladie professionnelle en agriculture peut s'avérer compliquée au regard du seuil de reconnaissance du régime général. La maladie reste ainsi souvent prise en charge du côté de l'assurance maladie plutôt que de la branche AT/MP. Concernant l'accident du travail, il est peu connu sur le terrain qu'il est possible dans certains cas de TPS (tentative de suicide, suicide, dépression brutale), de recourir au régime de l'accident du travail³²⁰. La difficulté porte aussi sur la démonstration du lien causal entre le travail agricole et le TPS (traumatisme, charge de travail, etc.). Pour entrer dans ces démarches, il est nécessaire d'accepter la violence parfois inhérente aux métiers agricoles. Dès lors que la pathologie avérée, que la cause est le travail agricole, la reconnaissance en accident du travail ou en maladie professionnelle devrait pouvoir s'appliquer tout en clarifiant les liens entre maison mère et sous-traitance, en matière de responsabilité en cas d'AT/MP, quand il existe un système de sous-traitance courant dans le secteur agricole. Le recours au droit pénal pourrait toutefois attraper une chaîne de responsabilité avec un impact plus fort que le risque socialisé de l'ATMP.

Depuis 2012, le régime AT/MP a été adapté pour les agriculteurs non-salariés. Le régime de sécurité sociale agricole concerne donc à la fois les travailleurs agricoles exploitants et salariés. Toutefois, comme le niveau de réparation en AT/MP est directement lié à la cotisation, les rentes sont faibles pour les exploitants. Il revient aux élus de la MSA de gérer les cotisations et les prestations de manière à les équilibrer. Les autoentrepreneurs qui deviennent agriculteurs conservent un temps leur ancienne couverture jusqu'à basculer du côté de la sécurité sociale agricole. En outre, un travailleur indépendant saisonnier peut cotiser comme travailleur indépendant une partie de l'année et à la MSA une autre partie de l'année quand il s'investit dans le secteur agricole. Or, depuis 2020 et la suppression du Régime social des indépendants (RSI) et son intégration dans la CNAM, le niveau des prestations n'est pas le même.

³²⁰ V. *supra*.

En d'autres termes, les cotisations obligatoires des agriculteurs débouchent sur une indemnisation faible obligeant les agriculteurs à cotiser une assurance privée, qui est coûteuse. le niveau est d'autant plus faible que les exploitants ne déclarent pas. En outre, l'enjeu, en cas d'arrêt de travail, est de faire fonctionner l'exploitation quand l'exploitant est arrêté ou qu'un salarié est arrêté. La MSA a donc d'initié une vigilance collective avec des outils adaptés pour accompagner les agriculteurs comme la mise en place d'une « aide au répit », la prise en charge de services de remplacement, la mise en place d'un accompagnement médical et social, etc.

Une des questions actuelles concernant la prise en charge des TPS par le régime agricole est aussi celle de son adaptation aux nouvelles activités de l'agriculture. Il s'agit notamment de la transition agroécologique, des ventes directes et des magasins ouverts au public touristique. Ces évolutions font appel à de nouvelles méthodes de travail qui mettent à l'épreuve les politiques sociales actuelles en agriculture. Des formations adaptées à ces méthodes deviennent ainsi nécessaires, mais aussi faire évoluer les politiques actuelles au regard de ces évolutions. Dans ce contexte, les partenaires sociaux ont un rôle à jouer.

2. L'intégration des suicides

Le sujet des suicides au travail est difficile et complexe, parfois encore davantage dans le milieu de l'agriculture. S'il est connu que beaucoup d'agriculteurs ne se sentent pas bien psychologiquement, ils ne peuvent pas tous passer chez le psychologue pour comprendre leur mal-être ou multiplier les consultations. Il est malgré tout important de prendre en compte la dégradation des conditions de travail liée par exemple à la mise en concurrence qui empêche de reconstruire des liens au sens d'inscription dans une culture partagée.

La santé relève de l'intime et est difficile à partager, encore plus quand il s'agit du mental qui est un tabou ultime pour certains agriculteurs, ce qui est contraire à l'interprétation statistique qui pourrait témoigner qu'il existe moins de dépressions dans l'agriculture par rapport à d'autres secteurs. Or, les formes d'expression de la dépression sont différentes. Elles ne peuvent parfois ne pas se dire par rapport à l'éthique du travail qui est tellement importante. Il est donc nécessaire de considérer les expressions culturelles.

Concernant la multiplicité de causes du suicide, l'importance du « regard des pairs » est évoquée car elle impacte fortement les identités professionnelles³²¹ selon les agriculteurs concernés. Il peut être perçu comme un frein supplémentaire à l'évolution des pratiques. Par exemple, l'agriculteur qui continue à utiliser des produits phytosanitaires est accusé d'être un « social traître », ou encore, l'agriculteur dont le champ est vert parce qu'il a adopté une culture agroécologique peut voir son champ considéré comme sale. Le regard des pairs s'applique aussi concernant « la course à l'accumulation de matériel » pour exister par rapport au regard des autres.

Le regard des autres est ici central et devient presque un facteur de risque si la souffrance se sait à l'extérieur. Ce regard est un conflit. La reconnaissance dans le regard de l'autre est narcissique, on se nourrit de cette reconnaissance mentalement. S'il n'y en pas assez, c'est la perte de la confiance en soi, s'il y en a trop c'est l'inflation et des pathologies narcissiques. L'aspect du regard des autres est donc essentiel dans les relations entre professionnels.

³²¹ Nicourt C., Cabaret J., « La disqualification sociale des éleveurs intégrés », *Revue d'études en Agriculture et Environnement*, Vol. 95, n° 2, 2014, p. 227-253 ; Lamine C., « Anticiper ou temporiser : injonctions environnementales et recompositions des identités professionnelles en céréaliculture », *Sociologie du travail*, Vol. 53, n° 1, 2011, p. 75-92.

Les processus de résistance sont aussi à prendre en compte³²², qui, une fois identifiés, il sera possible d'agir. Plutôt que de penser de termes de cases, il est nécessaire de penser en termes de personnes. La créativité existe aussi dans le travail des agriculteurs qui n'est pas seulement un exercice mécanique. Dès lors, il serait intéressant d'engager une recherche circonscrite sur la sensibilité et la sensorialité qui est engagée dans le travail agricole. Les agriculteurs savent détecter les éléments de l'environnement que les intervenants extérieurs ne perçoivent pas.

Toutefois, face à la pression, des agriculteurs vont tenir jusqu'au point où il n'y ait plus d'issue. Il est donc nécessaire d'aboutir à une prévention des suicides individuelle, mais aussi collective de manière à appréhender l'environnement qui conduit à ces drames. Cette approche porte sur le dépistage, ce qui renvoie à une détection précoce des risques de suicide. Concernant la prévention, qui consiste à éviter les risques de suicide, il existe des cadres généraux qui sont connus et mobilisables. Toutefois, il n'est pas possible de réaliser de la prévention individualisée pour chacun. En revanche, il existe des traits transversaux pour faire des politiques de prévention et en élargir ainsi les critères. L'approche croise finalement le dépistage et la prévention. En d'autres termes, il s'agirait d'une approche de détection, de soins et d'accompagnement, mais qui aboutit à une prévention nourrie d'expériences de terrain plutôt qu'idéologique ou théorique. Il convient d'accepter des niveaux de réalités différents et intriqués liés par exemple à la mise en œuvre de l'interdisciplinarité dans les interventions. De nombreuses dimensions sont à considérer et qui sont parfois juridique, par exemple l'accompagnement des liquidations judiciaires.

3. L'intégration des maladies cardio-vasculaires

Les risques psychosociaux et le stress engendré sont susceptibles d'intégrer les maladies cardio-vasculaires, les agriculteurs n'en sont pas épargnés. Les pathologies cardio-vasculaires, comme les pathologies psychiques peuvent être associées aux contraintes psychologiques et organisationnelles élevées au travail³²³. L'application de la législation professionnelle à ces maladies dépend de la connaissance et la reconnaissance des facteurs de risque lié au travail (3.1), mais aussi de leur gravité (3.2). Cela conditionnera la prise en compte juridique de l'intégration des maladies cardio-vasculaires dans les RPS (3.3).

3.1. Facteurs de risques de maladies cardio-vasculaires et maladies professionnelles

Les maladies cardio-vasculaires reconnues en maladies professionnelles le sont par la voie de la voie de procédure hors tableau. Le CRRMP peuvent être saisiés concernant les pathologies cardio neuro-vasculaires qui ont un champ très large en permettant d'inclure les AVC. Elles constituent un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins, qui comprend principalement les cardiopathies coronariennes, les maladies cérébro-vasculaires, les artériopathies périphériques, les cardiopathies rhumatismales, les cardiopathies congénitales, les thromboses veineuses profondes et les embolies pulmonaires³²⁴. Un rapport de l'Inspection

³²² V. sous la direction de Dominique Lhuillier et Pierre Roche, *La résistance créatrice*, Vol. 7, n° 1, 2009, 256 p.

³²³ Gaudemaris (de) R., « Les pathologies cardio-vasculaires, comme les pathologies psychiques peuvent être associées aux contraintes psychologiques et organisationnelles élevées au travail. État des connaissances dans le domaine cardio-vasculaire », COCT, Commission spécialisée n° 4 (CS4) relative aux pathologies professionnelles, groupe de travail sur les maladies cardiovasculaires liées aux facteurs de risques psychosociaux, audition du 15 mai 2018.

³²⁴ Chamoux A., *RPS et maladies cardiovasculaires*, COCT, Commission spécialisée n° 4 (CS4) relative aux pathologies professionnelles, groupe de travail sur les maladies cardiovasculaires liées aux facteurs de risques psychosociaux, rapport d'étape du 19 décembre 2018.

générale des affaires sociales (IGAS) souligne en 2013 les liens entre charge physique et maladies cardio-vasculaires. Or, « ces facteurs augmentent les risques d'accidents coronariens de façon très significative avec un risque lié aux facteurs psychosociaux de même amplitude que celui de l'obésité normale »³²⁵. La reconnaissance de maladies cardio-vasculaires en maladies professionnelles n'est pas une priorité car elles concernent un nombre de personnes relativement restreint. En outre, des infarctus du myocarde qui surviennent au travail ne sont pas systématiquement considérés comme un accident du travail³²⁶.

La reconnaissance ne va pas de soi, le lien causal avec le travail et/ou le stress au travail doit être prouvé. Il n'existe pas de données épidémiologiques suffisamment solides pour s'attaquer à l'ensemble des pathologies cardio neuro-vasculaires et leur potentiel lien avec le travail. La maladie sur laquelle existe véritablement des données qui est le syndrome coronarien aiguë (SCA ; anciennement infarctus du myocarde) codifiée dans la CIM10 par la I21. Il existe en effet des marqueurs biologiques de la gravité du SCA comme la nécrose myocardite.

Il faut répondre à une forme grave de la pathologie pour entrer dans les 25 % d'incapacité exigée par les CRRMP dans la cadre d'une procédure de reconnaissance en maladie professionnelle hors tableau. Le CSA entre dans cette catégorie, mais aussi l'AVC. Il est toutefois difficile d'établir un lien avec le travail concernant les AVC car le facteur travail comme cause est trop flou dans cette situation sauf à travailler plus de 60 heures consécutives. En outre, il existe certains AVC silencieux notamment en cas de thrombose vasculaire. Il existe aussi le syndrome de Takotsubo lié à l'exposition à un stress intense en raison d'un fait extérieur, brutal et grave. Il relève donc de l'accident du travail. Ce syndrome peut être causé par un supérieur au travail.

L'hypertension artérielle n'est pas suffisamment causale pour être reconnue en maladie professionnelle, c'est l'infarctus causé par l'hypertension artérielle causée par le travail qui pourra être considérée comme une maladie professionnelle ou un accident du travail. La trinitrine, quand le travailleur est en sevrage en raison de congés pris habituellement en raison du travail, peut causer un infarctus du myocarde car les artères ne sont plus dilatées par le médicament.

Les risques psychosociaux peuvent être à l'origine d'un SCA en raison d'un stress chronique. Si la cause RPS prédomine sur d'autres causes, alors il serait possible de reconnaître l'origine professionnelle au syndrome coronarien aiguë. Toutefois, en langage scientifique on parle de facteur de risque, mais qui n'est pas une cause, il s'agit d'une association statistique. Il ressort notamment de l'étude de Framingham et d'Inter-heart, qu'il est possible de prévoir en avance le développement d'une maladie. Les facteurs de risque de l'infarctus du myocarde sont aujourd'hui très bien connus : le tabac, le mauvais cholestérol (dépôt linéaire et progressif), l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité abdominale. Ces études montrent cependant qu'il y a un lien, mais forcément une cause.

Or, il existe un débat sur l'origine professionnelle de l'infarctus du myocarde. Pour certains le facteur de risque porte sur le stress professionnel, pour d'autres sur le stress psychosocial agrégeant un état dépressif, le stress au travail ou au domicile permanent ou intermittent, le stress financier modéré ou sévère, les événements marquants de vie et le score de locus de contrôle volonté/ fatalisme qui s'assimile plutôt à un élément de la personnalité. Toutefois, plus

³²⁵ Carole Bensadon A.-C., Barbezieux P., *Articulation entre santé au travail et santé publique : une illustration au travers des maladies cardiovasculaires*, IGAS, 2013, p. 3.

³²⁶ *Ibid.* p. 25-26.

l'exposition au stress est prolongée, plus l'imputabilité au stress de l'infarctus est évidente. En outre, les personnes ayant fait une dépression nerveuse ont plus de risques d'infarctus du myocarde. Pour certains, pour cette raison, il faudrait donc retirer des maladies professionnelles l'infarctus, mais il est aussi opposable que la dépression peut être aussi être causée par le travail. Un travail d'enquête est ainsi nécessaire sur le lien causal entre le travail et le SCA, notamment au regard d'une exposition prolongée au stress.

Une exposition brutale au stress peut aussi être prise en compte, mais du côté des accidents du travail au titre du syndrome stress post-traumatique (PTSD). A ce sujet, face à la multiplication de traumatismes psychologiques résultant d'agressions et à la suite des recommandations du rapport du Conseil économique et social du 24 novembre 1999 sur le travail, les violences et l'environnement, la CNAMTS a rédigé une circulaire en date du 10 décembre 1999 relative à la « prise en charge des traumatismes psychologiques au titre du risque professionnel » qui prolonge la circulaire du 2 août 1982³²⁷ sur la « prise en charge, au titre des "accidents du travail" des traumatismes psychologiques des personnels des établissements financiers, commerciaux ou industriels, à la suite d'une attaque à main armée pour vol ». La circulaire de 1999 s'applique non-seulement aux troubles psychologiques post-traumatiques résultant d'une agression, mais aussi aux traumatismes psychologiques à la suite entre autres d'agressivités et d'incivilités répétées. Ces deux circulaires de la CNAMTS envisagent un régime de qualification des troubles psychologiques post-traumatiques en accident du travail en étendant le bénéfice du livre IV du Code de la Sécurité sociale à toutes les personnes victimes d'agression au temps et au lieu de travail et qui développent des pathologies résultant du stress occasionné par un choc émotionnel. On notera toutefois que les CRRMP les reconnaissent parfois en maladies professionnelles, notamment au regard du syndrome d'épuisement professionnel et de la reconnaissance des pathologies psychiques.

En toute état de cause, il faudrait rechercher ce qu'est le stress. Or, la personnalité de la personne, fait qu'elle est plus stressable qu'une autre. Une personne très impliquée qui veut changer les choses est plus exposée que celle qui considère n'être qu'un grain de sable qui n'aura pas beaucoup d'influence. Un outil utile à adapter serait celui du questionnaire de prévisite médicale qui pourrait intégrer le stress au travail. Il est aussi possible, à l'image du Japon et de la Corée, de prendre en compte l'exposition à un volume de travail très élevé (notamment en termes d'heures supplémentaires permettant d'être dans l'objectivité) pour reconnaître la maladie professionnelle. Par un amendement de la *Industrial Safety and Health Law* entré en vigueur le 1^{er} décembre 2015, le Gouvernement japonais a lancé une politique de santé au travail appelée « *Stress Check Program* » afin de dépister les travailleurs souffrant d'un stress psychosocial élevé sur leur lieu de travail³²⁸. Ces dispositions rendent obligatoire l'utilisation du programme *Stress Check* au moins une fois par an sur tous les lieux de travail au Japon comptant 50 employés ou plus. Les employeurs ne doivent pas être informés des résultats de la vérification du stress pour les salariés individuellement sans le consentement de leurs employés. Ils doivent aussi fournir aux salariés un entretien avec un médecin à leur demande. Toutefois, des inquiétudes subsistent quant au risque de la fuite massive d'informations collectées et les inconvénients possibles à l'encontre de travailleurs étiquetés

³²⁷ Circulaire CNAMTS DGR n° 1329/82 et ENSM n° 640/82 du 2 août 1982 relative à la prise en charge, au titre des « accidents du travail » des traumatismes psychologiques des personnels des établissements financiers, commerciaux ou industriels, à la suite d'une attaque à main armée pour vol.

³²⁸ *Industrial Safety and Health Law*, Act n° 57 of 1972, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12>.

comme étant très stressés³²⁹. Il existe des outils logiciels (PREDIRISK aux Etats-Unis ou grille SCORE qui est un outil européen) aujourd'hui pour mesurer le niveau de risque intrinsèque d'infarctus. S'il n'existe pas de risque intrinsèque d'infarctus, notamment concernant une personne jeune, on peut légitimement se poser la question de son origine professionnelle. Enfin, il est nécessaire de recueillir des éléments d'informations supplémentaires, par exemple le « mauvais » cholestérol LDL et le « bon » cholestérol HDL, voire de réaliser une balance entre les deux. Cette échelle de risque permet de garder l'infarctus comme maladie professionnelle.

3.2. Gravité de la maladie cardio-vasculaire et maladies professionnelles

Pour être examiné par le CRRMP, le taux d'incapacité est fixé à 25 %, c'est-à-dire une incapacité issue d'une exposition moyenne ou grave. Or, l'insuffisance cardiaque, qui renvoie au fait que la fonction musculaire de pompage du cœur n'est plus assurée, pose problème. Il est en effet difficile pour le médecin de faire la différence entre la dyspnée respiratoire et la dyspnée cardiaque. Pourtant, le marqueur biologique (le NT-proBNP) permet de faire très facilement la distinction qui pourrait être réalisée systématiquement. Cette différenciation est importante en matière de reconnaissance de la maladie professionnelle pertinente, soit liée au cœur ou aux poumons (liée à l'amiante par exemple).

Pour déterminer les liens avec les RPS, une enquête réalisée avec les 6 facteurs de risques du rapport Gollac, mais aussi l'utilisation des modèles de Karasek ou de Siegrist pourraient aider. La recherche doit aussi intégrer l'origine professionnelle ou extraprofessionnelle des facteurs de risques psychosociaux. Lors des débats au sein des CRRMP, l'avis du médecin du travail est extrêmement important en raison de la neutralité du médecin du travail dans les cas relatifs à des situations de RPS. Lui demander un certain nombre de données longitudinales peut être intéressante doublées d'un regard sur l'environnement psychosocial de l'entreprise. Il pourrait par exemple être possible d'utiliser le questionnaire de la visite médicale de pré-retraite pour mettre en route le suivi médical futur du travailleur qui part en retraite³³⁰. Les infirmiers du travail pourraient aussi être formés en leur donnant un cadre de route pas trop lourd. Les données collectives ne sont forcément assez utilisées, mais il faut les recueillir et les exploiter. Par exemple, un médecin du travail devrait être capable de dire si, concernant sa population globale, sa politique devrait porter par exemple plus sur le tabac, l'alcool ou les facteurs de stress. Des politiques de guidage collective pourraient être conduites. Les CRRMP sont aujourd'hui bien structurées sur les RPS pour développer un langage adapté sur le sujet et mieux le comprendre.

Dans ce contexte, la MSA a des atouts à faire valoir en disposant, d'une part, de services de prévention des risques professionnels (dans chaque caisse) et, d'autre part, de réaliser un lien entre le travail, la famille et la santé. La MSA dispose aussi des médecins et des infirmiers du travail dédié au secteur agricole et qui sont indispensables. Certains travailleurs du secteur agricole seraient susceptibles d'être surveillés avec plus d'insistance, par exemple les salariés des abattoirs dont le travail est très stressant, qui constitue une population vieillissante et consommatrice de tabac.

³²⁹ V. Kawakami N., Tsutsumi K., « The Stress Check Program: a new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan », *Journal of Occupational Health*, Vol. 58, Issue1, January 2016, pages 1-6.

³³⁰ Décret n° 2021-1065 du 9 août 2021 relatif à la visite médicale des travailleurs avant leur départ à la retraite, *JORF* du 9 août 2021.

Si dans ce contexte, l'infarctus du myocarde est le risque le plus évoqué parmi les pathologies cardio-neuro-vasculaires, cela est justifié par le fait qu'il est plus difficile de réaliser un guide d'accès aux maladies pour les autres risques. Toutefois, adapter un comportement préventif en matière d'infarctus du myocarde permet aussi de baisser les risques pour les autres maladies de type AVC ou cancer. L'un des difficultés dans l'agriculture est de déterminer qui serait ne charge du dépistage : la MSA, les mutuelles ? Difficultés techniques se font également jour, par exemple comment bien gérer les flux pendant les visites médicales. Il est nécessaire de communiquer davantage auprès des cardiologues et des médecins généralistes qui ne songent pas forcément à suggérer au patient une demande de reconnaissance en maladie professionnelle d'une pathologie cardiovasculaire. Pour éviter de multiples déclarations, mettre l'accent sur les catégories de personnes qui ne sont pas normalement à risque laissant ainsi un doute sur l'origine professionnelle serait une solution.

L'idée d'ajouter des facteurs d'exposition professionnelle au stress qui se surajouteraient aux facteurs de risques habituels des infarctus du myocarde est avancée. Il pourrait être ainsi possible de classer des professions en fonction de l'exposition au stress et d'envisager des politiques de prévention en fonction des professions ou des branches professionnelles. Toutefois, il est recommandé de se garder de l'effet boomerang de la catégorisation des professions à l'exposition des risques qui serait de ne rien faire si l'exposition est plus faible dans une profession par rapport à une autre. L'exemple des abattoirs est repris à travers les horaires de travail et la violence inhérente au métier, un certain nombre de salariés utilisent des substances psychotropes avant l'embauche pour s'embrumer l'esprit et qui sont dangereuses pour la santé. Cependant, cet exemple est aussi à double tranchant car la situation renvoie au lien direct avec la pathologie ou au lien indirect (avec un intermédiaire) avec le travail. La question qui se pose et qui aura des conséquences juridiques : le travail est-il un facteur prépondérant ou bien est-ce la personne plus particulièrement qui est à l'origine du risque ?

3.3. L'approche juridique de l'intégration des maladies cardio-vasculaires dans les RPS

Il n'est pas intuitif du point de vue du droit de faire le lien entre les RPS et les maladies cardiovasculaires. En effet, on ne se pose jamais la question des causalités indirectes et les réactions en chaîne. Le droit opère une distinction entre les facteurs de risques, les risques et les atteintes à la santé. Les facteurs de risques génèrent des risques et, lorsque ces risques se matérialisent, alors la santé est altérée. Cette distinction sert beaucoup pour la prévention car il est nécessaire d'agir sur les facteurs de risques pour réduire au maximum les risques. Toutefois, du point de vue de la réparation, le raisonnement n'est pas le même car la prise en charge est indifférente aux facteurs de risques.

Ainsi, une fois que le risque est pris en charge, comment faire apparaître le risque psychosocial lors de l'indemnisation du dommage ? Est-il intéressant de faire apparaître l'influence d'un RPS sur la survenance de la maladie cardio-vasculaire ? Ces questions se heurtent au nombre limité de reconnaissance de maladies hors tableau par la MSA³³¹. En outre, le phénomène de la sous-déclaration, qui pas propre au secteur agricole, mais à tout le régime général³³², est une difficulté supplémentaire. La sous-reconnaissance est administrative, mais aussi médicale car beaucoup de médecins ne se posent pas forcément la question du lien avec

³³¹ 85 maladies hors tableau reconnues par la MSA.

³³² V. le rapport « Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles », COCT, Commission spécialisée n° 4 (CS4) relative aux pathologies professionnelles, groupe de travail sur les maladies cardiovasculaires liées aux facteurs de risques psychosociaux, 2021.

le travail et de la possibilité de déclarer, voire même avec parfois une méconnaissance de la réglementation. En outre la procédure et les difficultés qui en ressortent sont un frein à la demande reconnaissance en maladies professionnelles hors tableau. Dès lors, ce sera la branche maladie qui prendra en charge la maladie. Toutefois, l'article L. 716-1 du Code de la sécurité sociale prévoit, qu'à l'occasion de chaque loi de financement de la sécurité sociale, la branche maladie doit chiffrer la prise en charge des pathologies professionnelles pour obtenir un reversement de la part de la branche AT/MP.

Toutefois, concernant l'agriculture, l'enjeu est de mettre en lumière les différences entre salariés et exploitants en matière de déclaration AT/MP. Le médecin traitant dispose d'un rôle prépondérant. En outre, l'évaluation de la gravité pose problème au regard des 25 % d'invalidité prévisible. Si un traitement médicamenteux avec arrêt de travail est constaté, le médecin peut considérer que le cas est au-dessus des 25 %. Cela est valable pour les pathologies psychiques, mais ce qui demande un état relativement dégradé. Il manque des critères clairs et compréhensibles pour tous pour évaluer les 25 % d'invalidité prévisible en matière de pathologies psychiques. Or, du point de vue du contentieux, cette approche se vérifie avec une hétérogénéité selon les régions. Il existe en effet un fort contentieux sur le taux d'invalidité de 25 % devant les Pôles sociaux avec une pénurie de personnes compétentes en la matière et des contentieux qui peuvent trainer en longueur. Enfin, la réparation doit être aussi regardée du côté des exploitants agricoles qui connaissent un seuil plus élevé que les salariés avec un taux d'IPP de plus 30 %, pour envisager une réparation.

(...) considère que « *le lien entre exposition au stress psychosocial et la survenue d'infarctus du myocarde est aujourd'hui établi par de nombreuses et robustes études épidémiologiques internationales* »³³³. En conséquence, l'objectif est de favoriser une reconnaissance en risque professionnelle d'une maladie ubiquitaire. Le (...) propose des recommandations pour harmoniser des critères d'acceptation ou de refus des CRRMP concernant les maladies cardiovasculaires répondant au critère de gravité apprécié à la date de la demande de 25 %. A cet égard, un consensus s'est dégagé pour « *considérer la part des facteurs professionnels psychosociaux dans l'ensemble des facteurs de risques cardiovasculaires dans la survenue des affections coronariennes graves et notamment l'infarctus du myocarde* »³³⁴.

Si les risques cardiovasculaires sont une des premières causes de mortalités chez les femmes et les hommes, l'un des facteurs de risques sont les conditions de travail et les facteurs de risques psychosociaux, mais qui ne peuvent pas être pris en considération dans la recherche de la cause de la maladie cardiovasculaire. Cela se répercute sur la lecture des tableaux de maladies professionnelles avec la recherche d'un côté de la maladie cardiaque et de l'autre de la maladie vasculaire. La conséquence est que les tableaux ne reconnaissent pas de manière significative des maladies cardiovasculaires. Les maladies cardiovasculaires évoquées sont des maladies éparées. En outre, beaucoup de maladies cardio-vasculaires sont des effets secondaires d'une autre maladie. Enfin, à aucun moment on ne retrouve des RPS. En fin de compte, seulement une poignée de travailleurs se voient reconnaître le bénéfice des tableaux au titre d'une maladie cardio-vasculaire.

³³³ V. p. 23 du *Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 (version consolidée 2022)*, INRS septembre 2022, groupe d'experts présidé par le Pr. Bergeret A. et validé par le Directeur de la Sécurité sociale et le Directeur général du travail, <https://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TM-73/tm73.pdf>.

³³⁴ *Ibid.*

Du côté de la MSA, les reconnaissances du point de vue complémentaire sont très peu nombreuses par rapport au régime général. Peut-être est-ce aussi une question de sous-déclaration tout en rapportant les données à la population couverte. Par ailleurs, les juristes vont plutôt raisonner en termes de survenance brutale de la maladie cardio-vasculaire qui renvoie vers la reconnaissance en accident du travail avec une présomption d'imputabilité. L'employeur peut s'y opposer en prouvant que la cause de l'accident est totalement étrangère à la survenance de l'accident. L'appréciation par les juges et cependant très stricte. Par exemple, la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation a, le 4 avril 2013, rejeté l'argument de l'employeur de se baser sur l'état antérieur de la victime³³⁵. Il est difficile aussi pour l'employeur de prouver que la cause de l'accident est totalement étrangère au travail. Il est rarissime que le médecin expert affirme de manière catégorique qu'il s'agit d'une maladie congénitale.

Si la personne décède, une autopsie est proposée aux ayants droit en vertu de l'article L. 442-4 du Code de la sécurité sociale. Ces derniers refusent souvent. Or, même si cela est difficile, il peut s'agir d'une opportunité pour prouver que le travail est la cause du décès car sans autopsie, il devient ensuite très difficile de prouver que le travail est la cause. Autopsie psychologique, ne vise que l'expertise sur pièce, donc pas même fondement juridique.

Concernant la réparation, quelles sont les conséquences d'une tentative d'établir les liens entre la survenance d'une maladie cardio vasculaire et les RPS ? Le débat doit en réalité être déplacé, car évoquer les RPS risque de déclencher un débat sur la multicausalité de l'affection qui n'est pas propice à la reconnaissance du lien entre l'accident ou la maladie et le travail. Le débat sur l'état antérieur va revenir sur le devant de la scène, par exemple l'état de stress qui préexistait à l'infarctus. Or, l'état antérieur va être exclu de la fixation du taux d'IPP de 25 %, le risque est aussi d'aboutir à une indemnisation extrêmement faible, décourageant ainsi les travailleurs agricoles d'entamer une procédure de reconnaissance en AT/MP. Le seul moyen d'obtenir une meilleure réparation est de prouver la faute inexcusable de l'employeur, avec la difficulté de la charge de la preuve qui repose sur le travailleur agricole ou ses ayants droit. Du côté du droit pénal, les procès ne sont que très rares.

La déclaration en invalidité est une bonne piste car les psychopathologies sont une première cause des mises en invalidités. Il s'agit donc une bonne façon de reconnaître la maladie sans être en conflit avec l'employeur et sans les difficultés de procédure, tout en restant vigilant sur la portée de cette décision susceptible de rompre le lien du travailleur avec l'emploi. Le médecin du travail possède aussi un rôle d'alerte médicale et est une force de proposition d'aménagement de poste.

La réforme des institutions représentatives du personnel par les ordonnances du 22 septembre 2017 a pu également affecter les politiques de santé au travail en agriculture. En effet les Comités d'entreprises, les Délégués du personnel et les CHSCT avaient des réunions régulières avec le médecin du travail, mais aussi parfois avec l'inspecteur du travail en agriculture. Or, aujourd'hui, ces réunions ont disparu avec également un faible nombre de médecins du travail réduit parfois à un seul par caisse. Les salariés sont moins bien représentés collectivement qu'auparavant en santé au travail. Même si les représentants du personnel au CSE ou les délégués syndicaux sont présents, il est nécessaire que les heures de formation en santé au travail soient respectées et que le rapport de force avec les représentants de l'entreprises soit équilibré. Dit d'une autre manière, le dialogue social doit être réactivé pour mieux couvrir les salariés concernant les conditions de travail. Malheureusement, les petites exploitations sont

³³⁵ Cass. civ. 2^{ème}, 4 avril 2013, n° 12-13 .756.

démunies en termes de représentation, il est aussi nécessaire de redonner du temps pour former les représentants des salariés ainsi que les employeurs. Il existe bien des Commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) en agriculture qui sont instituées dans chaque département, il est difficile de les mettre en place en raison du manque de candidatures, particulièrement de représentants salariés.

La pénurie de médecins du travail agricole inquiète beaucoup. Outre les difficultés en termes de remplir leurs missions, cela pose le problème de la mémoire du médecin du travail à la fois concernant leurs expériences vécues, mais aussi des données qu'il n'a pas forcément le temps de remplir. Il devient donc important de faire intervenir les autres intervenants en prévention dont les infirmiers du travail. Le problème est toutefois un problème de fond avec le très peu d'heures d'enseignement en santé publique pendant les années d'études de médecine, ou en santé au travail pour les médecins généralistes ou spécialistes autres que médecins du travail.

Concernant les liens entre le médecin du travail qui diagnostique une pathologie grave et le médecin traitant, il subsiste la difficulté que le médecin du travail ne soit pas bien perçu par le médecin traitant ou bien qu'il soit considéré comme au service de l'employeur, à laquelle se rajoute la baisse du nombre de médecins traitants en zone rurale. Des liens sont aussi établis entre les médecins du travail et les représentants du personnel ou les délégués syndicaux. Mais là encore, les TPE n'ont pas d'institutions représentatives du personnel. Quand elles existent, le dialogue est parfois difficile en raison de difficultés à se comprendre, alors que les médecins, entre eux, se comprennent et que le secret médical s'impose aussi entre médecins.

4. Intégrer les troubles musculo-squelettiques (TMS)

L'intégration des troubles musculo-squelettiques dans les troubles psychosociaux implique d'établir un lien avec les facteurs psychosociaux (4.1.). Il s'agit aussi de prendre en compte la douleur (4.2.).

4.1. Le lien entre TMS et facteurs psychosociaux³³⁶

Les tableaux de maladies professionnelles relatifs aux TMS sont différents entre le régime général et le régime agricole. En 2011 et 2012, l'approche était de resserrer les tableaux susceptibles d'entraîner moins de reconnaissances des TMS en maladies professionnelles. Aujourd'hui, avec l'essor des RPS et des TMS, des liens avec l'organisation du travail, il est temps de ne pas forcément tenir compte que du facteur mécanique, mais bien de poser la question de l'élargissement à d'autres facteurs, notamment aux TPS. Clarifier cette question est un enjeu dans le secteur agricole. Il s'agit de prendre en considération les salariés et les non-salariés avec des critères différents en fonction des problématiques de gestion d'entreprise. Si la contribution de facteurs psychosociaux à la survenue des TMS fait plutôt consensus aujourd'hui, la traduction concrète de ces connaissances dans les interventions de prévention selon qu'il s'agisse d'un salarié, notamment les travailleurs saisonniers ou en sous-traitance, ou d'un non-salarié agricole, concerné par les problématiques de gestion d'entreprise, reste à approfondir.

³³⁶ V. aussi Roquelaure Y., *Troubles musculo-squelettiques et facteurs psychosociaux au travail*, ETUI, 2018, 84 p., <https://www.etui.org/sites/default/files/FR-Rapport-142-roquelaure-WEB.pdf> ; Roquelaure Y., « New forms of work in the digital era. Implications for psychosocial risks and musculoskeletal disorders », EU-OSHA, Discussion paper, 27 juil. 2021, https://osha.europa.eu/sites/default/files/Teleworking_psychosocial_risk_factors_MSDs_implications.pdf

La question de la polyexposition émerge alors. Les approches du médecin et du juge sont différentes sur ce point. Le médecin va rechercher une causalité purement scientifique et se référer à des études pour caractériser si l'exposition à, par exemple, trois agents déterminés pouvant avoir causé un cancer. Le juge, en revanche, arrivera plus facilement à admettre que l'exposition à trois agents cancérigènes favorise l'apparition d'un cancer. Toutefois, l'affaire arrive devant le juge après plusieurs années (5 ans environ) car deux CRRMP doivent être saisies au préalable.

La polyexposition renvoie aussi au concept d'exposome portant sur la totalité des expositions à des facteurs environnementaux que subit l'être humain. Cette approche s'accroît avec l'effet du numérique sur l'économie et l'évolution des conditions de travail sous différents aspects notamment au regard du poids du travail statique et des effets de l'intelligence artificielle (IA) qui s'en tiennent à une approche très stricte des conditions de travail. Il en résulte une permanence des expositions biomécaniques et un accroissement des contraintes psychosociales.

Le « technostress » est aujourd'hui plus présent et plus prégnant, même concernant les organisations du travail qui prônent le maximum d'autonomie (cf. entreprises libérées). L'accent est mis sur la charge mentale, les effets professionnels et extra-professionnels en lien avec l'exposition aux écrans. Il devient donc nécessaire de raisonner de manière globale avec une approche plus intégrée. Séparer les expositions physiques et les expositions psychosociales n'a pas de sens, on le voit avec la COVID dans le milieu hospitalier où les soignants étaient exposés à un « cocktail » d'expositions. Il devient nécessaire désormais de réfléchir sur les liens entre expositions physiques et RPS, et réciproquement.

Les facteurs d'exposition biomécaniques sont toujours très présents (hypersollicitation), mais est observée une montée de la problématique de la position assise prolongée (hyposollicitation). Il en résulte une coexposition de plusieurs facteurs biomécaniques et de stress au travail, par exemple dans le BTP. L'exposition est donc de plus en plus globale, la coexposition professionnelle devenant ainsi la norme.

S'il est perçu que la numérisation entraîne une baisse de la pénibilité physique, ce n'est pas forcément vrai. Le management algorithmique est en réalité très inquiétant au regard de pratiques sauvages et qui se traduisent par « une surveillance renforcée et quotidienne de l'activité des travailleurs et une évaluation quotidienne de leurs performances (à travers les évaluations effectuées par les clients) et les taux d'acceptation ou rejets des tâches mesurés par la plateforme »³³⁷. Le management s'invite aussi au domicile avec des logiciels espions installés avec ou sans l'accord des salariés concernés.

La détermination des troubles musculo-squelettiques répond à des critères médicaux consensuels définis au niveau mondial (OMS), sauf pour le syndrome canalaire vers l'épaule et le cou quand on travaille les bras en l'air (possible en agriculture) qui n'est pas reconnu et fait l'objet de demandes de reconnaissance en maladies professionnelles par la procédure hors tableau. Les tableaux de maladies professionnelles ne reconnaissant donc qu'une fraction des TMS.

Or, une bonne partie des TMS sont des syndromes douloureux qui posent donc des problèmes, mais qui ne sont pas des maladies même si le travail y contribue. Il est difficile de

³³⁷ Teboul B., « Les enjeux du management algorithmique et de sa régulation », *European Scientist*, 10 août 2021, <https://www.europeanscientist.com/fr/opinion/les-enjeux-du-management-algorithmique-et-de-sa-regulation/>

faire jouer l'imputabilité professionnelle quand une partie n'est que professionnel. Cela est lié à la notion d'exposome. Des personnes auront une histoire douloureuse ou traumatique qui peut se révéler avec le travail. En outre, l'idée de la causalité peut donc poser problème au regard du système de tableaux qui n'est pas très adapté aux TMS, et de ce fait encore moins à la santé mentale au travail.

Les facteurs peuvent être d'origine professionnelle, mais aussi des facteurs individuels liés à l'âge et à l'ancienneté de l'exposition. Des éléments génétiques font partie de la problématique comme la qualité de collagène pour le canal carpien et la qualité des tendons. Le facteur du genre n'est en revanche pas si présent. L'obésité peut jouer sur le canal carpien, la grossesse aussi, mais ce n'est pas une maladie. Les activités extraprofessionnelles ne sont pas trop un facteur. La discussion porte plutôt sur le dosage. Par exemple, le sport est plutôt protecteur, le jardinage aussi. La pratique intensive du sport de haut niveau est, en revanche, un facteur d'usure.

Un ensemble de facteurs expose aux TMS. L'individu va intégrer toutes les expositions en fonction sur son vécu, sa psychologie, sa physiologie et cela peut produire des effets sur la santé. Or, le vieillissement de la population agricole fait craindre une augmentation des troubles musculo-squelettiques dans ce secteur. À un moment donné la pathologie va se déclarer en raison de l'usure du temps (baisse de l'élasticité et de la capacité de déformation). La durée d'exposition des tissus au risque modifie donc la prévention.

Plusieurs moyens pourraient être mis en œuvre pour améliorer les politiques de prévention qui pourraient être l'analyse du poste de travail³³⁸ qui contribue aux maladies professionnelles et pas seulement l'opérateur, utiliser les enquêtes des services de prévention des risques professionnels de la MSA sur les postes de travail pour inciter les entreprises à agir et proposer un accompagnement. La MSA ne développe pas encore assez de plans de prévention spécifiques à chaque secteur agricole.

L'agriculture regroupe les deux modèles de facteurs de risques de TMS, l'hypo et l'hypersollicitation. L'hypersollicitation renvoie aux postures et contraintes prolongées, à la posture assise tandis que l'hypersollicitation renvoie aux mouvements répétitifs, à la force devant être employées, aux postures et vibrations. Les risques attribuables aux travaux agricoles sont très élevés. Le poids des facteurs biomécaniques, qui sont le fond des tableaux TMS, sont importants, mais ne sont pas les seuls. Ainsi, si les RPS ne sont pas représentés dans le syndrome du canal carpien, en revanche le poids du stress est très important sur les positions concernant les métiers cognitifs, sédentaires et visuellement exigeant. Le poids des facteurs psychosociaux augmente le risque de douleurs (facteurs de stress, monotonie, manque de récompenses).

La prévention est un sujet majeur, par exemple connaître à partir de quel temps d'exposition le syndrome apparaît. D'un point de vue physiologique, le stress entraîne des douleurs aux épaules. Quand la position est très statique, les cellules musculaires ne se reposent jamais et dégénèrent et vont modifier leurs propriétés biochimiques et activer de la douleur. La cervicalgie, les névralgies cervico-brachiales ne sont pas reconnues alors que de plus en plus de demandes avec l'évolution du travail. Il en est de même concernant la lombalgie alors que se sont les hernies discales qui sont reconnues en maladies professionnelles.

³³⁸ Les études de postes de travail font partie des missions des Services de prévention et de santé au travail (dans le cadre des actions en milieu de travail).

Les liens entre facteurs psychosociaux et TMS sont notamment illustrés par les douleurs et l'effet situationnel qui a un effet sur la douleur. La douleur est objective et subjective, les lésions n'ont pas besoin d'exister si l'on regarde le classement de l'OMS et modèle biopsychosocial. La gifle n'est pas très douloureuse en intensité, mais très désagréable tandis que l'accouchement est très douloureux en intensité, mais avec le temps passant moins désagréable.

Quand un individu est soumis à un certain travail dans un environnement psychosocial, des effets se font sentir sur la physiologie. Ainsi, selon le modèle « stress - astreinte musculaire - myalgie » de Feuerstein, le climat psychologique et social ainsi que la tâche à réaliser renvoie à un style professionnel comportemental (niveau de force requise, répétition des gestes, positions articulaires extrêmes, cycle de récupération et de travail, prise de risques), cognitif (intériorisation des objectifs, peur de ne pas atteindre les objectifs, peur de la perte de compétences, peur du licenciement, etc.) entraînant des conséquences physiologiques (forte tension musculaire, travail statique, fort travail musculaire). Ce processus entraîne des symptômes, puis des TMS si ces sollicitations perdurent, et, enfin, une incapacité de travail. Or, les interventions les plus efficaces selon François Daniellou sont celles qui portent sur plusieurs causes à la fois au regard des interrelations entre TMS, facteurs organisationnels et psychosociaux. D'autres approches sont possibles, sans pour autant les opposer en y trouvant plutôt une complémentarité (approche psychosomatique des TMS, de la clinique de l'activité, l'enrichissement de l'approche préventive des TMS).

Les éléments biomécaniques, psychosociaux et organisationnels vont jouer aussi sur la chronicité des TMS. Quand la pathologie se manifeste, certains travailleurs vont guérir alors que, pour d'autres, elle va perdurer. Il existe donc un facteur pronostique à prendre en compte. Autrement dit, à exposition biomécanique égale, certains TMS vont perdurer en fonction du contexte psychosocial. Or, le problème de ces travailleurs atteints de TMS est le rejet car il est difficile de comprendre leur problème et de le régler. L'enjeu médical devient aussi un enjeu social au regard d'un effet de désinsertion professionnelle possible, l'objectif étant d'améliorer la prise en charge médicale.

4.2. La prise en compte de la douleur dans le lien entre TMS et TPS

Pour certains patients, une fois qu'ils sont devenus douloureux, les mécanismes d'atténuation de la douleur dysfonctionnent, c'est-à-dire que les mécanismes de la douleur s'auto-enclenchent. Si les facteurs peuvent être génétiques ces dysfonctionnements peuvent être aussi déclenchés par le travail. En conséquence, il existe beaucoup d'éléments qui interrelient TMS et TPS, mais cette relation cause un souci de mesure, celui des facteurs psychosociaux. En effet, il est complexe de réaliser des évaluations subjectives, par exemple par questionnaires. Il est important de pouvoir objectiver la maladie psychosociale qui est un vrai sujet juridique et en termes de compensation.

La douleur est créée par le TMS est un problème plus compliqué que le TMS lui-même. Or, la douleur n'est pas reconnue comme une maladie. Cette question dépend pour beaucoup de la position du médecin-conseil qui va accepter ou pas le douloureux chronique comme maladie sans pour autant trop psychiatriser la douleur, au regard notamment de la fibromyalgie.

Il est difficile d'ouvrir la présomption d'imputabilité aux douleurs chroniques. Il n'existe donc pas de réponse sociale ou juridique. Dans la majorité des cas de TMS apparaissent des douleurs chroniques qui vont augmenter. Il devient donc important de prendre en compte ces douleurs en créant une voie de compensation des maladies douloureuses chroniques qui

représente la majorité des patients dont il est difficile de faire abstraction. Toutefois, dans le milieu agricole, la pénibilité physique est acceptée à un niveau plus fort que dans le régime général pour une tâche identique. Il convient donc de trouver un réglage de la norme d'exposition dans le milieu agricole au regard du régime général. Si cela crée une rupture d'égalité entre les deux régimes, il sera nécessaire de mieux régler le régime général qui est peut-être trop bas ou bien de le régler en fonction des personnes avant de juger de l'imputabilité.

4.3. L'approche juridique de l'intégration des TMS dans les RPS

Comme pour les maladies cardio-vasculaires, il n'est pas intuitif du point de vue du droit de faire le lien entre les RPS et les TMS³³⁹. Ce lien est même encore plus absent car il n'est jamais évoqué jamais un risque psychosocial à l'origine de TMS. Toutefois, la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail pourrait être mobilisée au regard de l'accès du médecin du travail au dossier médical partagé. Cette évolution pourrait participer de la conscience du médecin traitant des conditions de travail et qu'il est nécessaire d'en parler et de déclarer.

Concernant la réparation, quelles sont les conséquences d'une tentative d'établir les liens entre la survenance de TMS et les RPS ? La réponse est la même que pour les maladies cardio-vasculaires³⁴⁰. En outre, le niveau d'indemnisation, au régime général est très faible sous la forme d'un capital et non d'une rente. Le lien avec les RPS va être très difficile à démontrer alors qu'en entrant par les tableaux reconnaissant des TMS, la démonstration sera plus simple. Enfin, la reconnaissance en invalidité n'est pas forcément facile, notamment quand, en cas de TMS, pas d'autre altération de l'état général ne se manifeste.

La réparation doit être aussi regardée du côté des exploitants. Or, comme pour les maladies cardio-vasculaires, le seuil requérant une incapacité de plus de 30 % pour envisager une réparation est une condition très difficile à remplir. La réparation est aussi moins élevée que pour les salariés. Les atteintes à la santé physique sont représentées par les TMS en majorité, les liens avec le burn-out et la santé mentale ne sont pas mis en avant. Il n'existe pas de suivi régulier par un médecin de travail, mais seulement une enquête réalisée dans le cadre de la procédure devant la CRRMP qui peut être mise en avant.

5. Intégrer les troubles cognitifs ou anxiodépressifs liés à l'usage de produits toxiques

L'usage de produits toxiques ne produisent pas les mêmes effets. L'expertise de l'INSERM a ciblé les troubles cognitifs (5.1.) et les troubles anxiodépressifs (5.2).

5.1. Troubles cognitifs et pesticides

Cette approche se base sur l'actualisation du rapport d'expertise collective Inserm intitulé « Pesticides : effets sur la santé »³⁴¹. Les troubles cognitifs sont traités dans les maladies neurologiques. Or, la cognition est le traitement de l'information par le cerveau pour envisager une réponse adaptée. Il s'agit d'un processus complexe avec la sollicitation de plusieurs fonctions (la mémoire, l'attention, le jugement, la compréhension, le raisonnement, etc.). La cognition est essentielle pour le quotidien et pour interagir avec notre environnement. En raison

³³⁹ V. supra.

³⁴⁰ V. supra.

³⁴¹ Téléchargeable en suivant le lien : <https://www.inserm.fr/expertise-collective/pesticides-et-sante-nouvelles-donnees-2021>

de cette complexité, les études ne sont pas toutes allées dans la même direction ou n'ont pas procédé de la même façon.

Beaucoup des hypothèses qui sous-tendent les études sont basées sur l'idée que les substances chimiques nécessaires pour le passage et le traitement de l'information entre les neurones pourraient être perturbés par des substances chimiques extérieures comme les pesticides. La fonction de cognition est donc perturbée, pas seulement en raison des troubles endocriniens générés par des substances chimiques internes.

Les études analysées dans l'expertise collective sont des études en épidémiologie. Concernant les fonctions cognitives, elles prennent en compte des groupes exposés aux pesticides comparés aux groupes de personnes non exposés aux pesticides. Sont aussi pris en compte de l'âge et le niveau d'études. D'autres facteurs peuvent influencer et perturber les performances aux tests comme l'exposition aux solvants, l'exposition aux bruits, etc. Les expositions dans les suites d'intoxications aiguës (atteintes de l'attention visuelle, mémoire, abstraite) aux produits organophosphorés ont été étudiées, puis les études ont porté sur les expositions chroniques aux insecticides dans certains secteurs (culture du coton, vergers, élevage de moutons).

Une évaluation du risque doit être effectuée pour obtenir l'autorisation de la mise sur le marché. Toutefois, les tests réalisés ne prennent pas en compte la diversité des faits et ne sont donc pas tous envisagés. Le processus est complexe en devant porter notamment l'être humain et toutes ses dimensions (physiques, psychologiques, cognitives, subjectives, etc.). D'autres mécanismes que celui de la perturbation transmission de l'information qui peuvent être en jeu. Les tests doivent alors être très fins. Or, les expérimentations sont réalisées sur des animaux sans réalisation de tests sur les perturbations neurologiques avant la mise sur le marché. Enfin, les études, mêmes celles portant sur des cohortes prospectives, sont de petite taille par rapport à d'autres cohortes relatives par exemple au cancer car elles sont beaucoup plus fines au regard de ce qu'elles mesurent. Elles nécessitent en effet une approche de l'individu et ne requiert pas seulement un travail sur des registres.

À partir d'une quarantaine d'études solides réalisées en 2013, il se dégage une présomption d'un lien entre l'exposition aux pesticides et les troubles cognitifs. Les conclusions des études réalisées en 2021 vont aussi dans le même sens avec des résultats concordants. Actifs agricoles concernés par les études sont les exploitants et les salariés. Dans le contexte international, il s'agit d'une majorité d'exploitants, mais aussi des salariés dans certains secteurs comme le secteur viticole de Gironde. Toutefois, concernant les expositions organophosphorées, mais aussi les pyréthriinoïdes et organochlorés, plus d'études sont nécessaires ainsi que leur élargissement des populations riveraines à la population en générale

Concernant l'exposition combinée aux pesticides³⁴², il est rare qu'un agriculteur soit exposé toute sa vie à un même produit. Même si l'exposition à des substances ne se fait pas au même moment, des effets conjoints peuvent se révéler. Il est donc pertinent de considérer que les expositions à des substances s'ajoutent les unes aux autres pendant la durée de la vie (*cf.* notion d'exposome). Cela est cependant délicat car il faut tenir compte des délais d'expositions, des quantités de produits, etc. pendant toute la carrière de l'agriculteur. La démonstration des effets de la combinaison des substances au fil du temps chez l'animal et chez l'homme en est à ses balbutiements (*cf.* maladie de Parkinson). En outre, l'exposition ne se fait pas seulement au

³⁴² Certains parleront « d'effet cocktail », mais cela signifie que l'agriculteur utilise en même temps au moins deux produits. Ce terme convient mieux à la toxicologie.

moment où les substances les substances sont appliquées car elles peuvent aussi être présentes sur les feuilles, sur les carrosseries, etc. Donc la mesure de l'exposition en temps court n'est pas forcément pertinente.

Il est ainsi important de recueillir toutes les expositions et les journées de traitement, d'en faire la somme afin de quantifier le nombre de jours d'exposition. Cela est cependant différent de la quantité d'exposition. Il n'existe d'ailleurs pas de résultat concernant cette exposition des travailleurs qui ne sont pas exposés comme les agriculteurs. Il est aussi nécessaire d'étudier les personnes qui n'ont pas vécu d'intoxication aiguë, mais qui ont été exposées de manière chronique aux pesticides.

Les intoxications aiguës peuvent être repérées par les centres anti-poison ou par le médecin qui fait remonter l'information. En revanche, les informations ne remontent pas concernant les intoxications chroniques. Les systèmes de surveillance peuvent en effet détecter les intoxications aiguës, mais ne sont pas capables d'effectuer un suivi. Toutefois, cela peut servir de point de départ sur lequel s'appuyer pour remonter l'historique des personnes victimes et, connaître leurs attitudes. Les systèmes de surveillances n'apportent néanmoins pas de réponse sur les effets chroniques.

Comme pour les médicaments, une batterie de tests complexes est effectuée en amont. Cependant, personne n'est capable de dire qu'une substance autorisée mise sur le marché aura un effet sur les personnes à long terme. Les tests sont réalisés uniquement sur l'animal, or, l'échelle n'est pas la même qu'avec des centaines de milliers ou des millions d'utilisateurs, chaque utilisateur ayant ses spécificités biologiques, génétiques et de mode de vie. Il n'est donc pas possible de prévoir à l'avance des effets rares, ni la marge d'incertitude car il n'existe pas de tests sur des porteurs sains comme pour les médicaments.

Une des questions qui émerge de cet état des lieux est celle du passage de la présomption à la preuve. La présomption (plus ou moins forte) n'est pas un lien de causalité. En cas d'intoxication aiguë ou chronique aux pesticides constatée par le médecin, dans le cadre de la reconnaissance en maladie professionnelle des troubles cognitifs qui en découlent, une étude sur le poids des preuves, par exemple menée par l'ANSES, pourrait être une piste pour réaliser des recommandations aux CRRMP, voire créer un tableau.

Le débat peut aussi être rapporté à la maladie d'Alzheimer qui est très contiguë avec les troubles cognitifs qui révèlent la maladie. Peu d'études sur cette question ont été menées. Il est en effet compliqué de retracer l'historique des expositions avec des personnes qui ont perdu la mémoire sauf à retrouver des proches. Trois études de cohortes ont été cependant réalisées concernant des personnes suivies avant qu'elles ne soient atteintes par la maladie. Ces études constatent le doublement du développement de la maladie chez les hommes en Gironde et de 30 à 50 % aux USA. Au Canada, les risques sont quadruplés concernant les défoliants et fumigants.

Une autre difficulté relative à la reconnaissance des troubles cognitifs en maladies professionnelles porte sur leur multiplicité. En effet, un nombre infini de troubles entre dans les troubles cognitifs obligeant à chaque fois à tester un trouble différent. Une démarche de prévention est donc nécessaire face à la difficulté en matière de réparation. Il est aussi nécessaire de miser sur le dépistage en faisant en sorte que la médecine du travail se saisisse du problème en réalisant des tests et un suivi, par exemple détecter des troubles de la mémoire chez de jeunes agriculteurs.

5.2. Troubles anxiodépressifs et pesticides

Quelques études en 2013, mais avec des limites méthodologiques, révèlent de possibles liens entre exposition aux pesticides et des troubles anxiodépressifs. La question est néanmoins extrêmement complexe car les raisons sont multiples pour lesquelles les agriculteurs peuvent révéler des troubles anxiodépressifs, ou bien commettre une intoxication volontaire. Globalement, ces études montrent une augmentation des troubles anxiodépressifs et des liens possibles avec les tentatives de suicide. Un argument biologique est aussi avancé en raison du naturel de l'individu qui plus anxieux ou dépressif selon son niveau de sérotonines qui peut entraîner des troubles de l'humeur. En outre, chaque étude sur les pesticides devrait prendre en compte les facteurs de confusion au côté de ceux de l'exposition aux pesticides. Ce n'est pas parce qu'il y a présomption faible que le produit n'est pas dangereux, mais c'est parce qu'il est mal connu. Il reste encore de nombreux éléments à démêler. Une évaluation des risques est constatée chez les agriculteurs, mais la part des facteurs reste encore difficile à déterminer. Un besoin d'études plus complexes pour renforcer (ou non) le lien des troubles anxiodépressifs avec les pesticides s'avère donc nécessaire.

Une question éthique se révèle concernant l'autorisation sur la mise sur le marché d'un produit pas dangereux si l'agriculteur dispose des bonnes conditions pour bien l'utiliser et qui devient dangereux quand les contraintes rendent difficile la bonne utilisation du produit. La question sous-tend aussi l'accessibilité des notices d'utilisation à tout un chacun en termes de facilité de lecture et de compréhension. Enfin, le risque est l'individualisation du rapport à la santé au travail en renvoyant à l'incapacité de l'agriculteur à comprendre la bonne utilisation du produit et à son mode de vie (alimentation, manque d'activité sportive, etc.).

Le suivi de l'intoxication est aussi problématique car il est réalisé avec des biomarqueurs déjà connus. En outre, compte tenu de la durée de vie des biomarqueurs, ceux-ci ne reflètent qu'un état à un moment donné. Ils ne reflèteront donc pas les expositions chroniques. Enfin, la polyexposition n'est pas envisagée concernant l'exposition aux risques du poste de travail ni le remplacement des molécules par de nouvelles molécules ou l'ajout d'adjuvants, de synergistes ou co-formulants. Pour compléter les signaux relevés par les médecins du travail des MSA, la possibilité de doser une molécule ou ses dérivés dans le corps des travailleurs pourrait être une piste³⁴³.

³⁴³ V. par exemple, INRS, « Surveillance biologique des expositions professionnelles aux agents chimiques », Recommandations de bonne pratique, INRS, juin 2016, <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2037>.

Titre 2 – Un enjeu d'égalité et de sens

L'objectif de ce titre est de montrer en quoi il est aujourd'hui nécessaire de développer la prise en charge des troubles psychosociaux au travail en agriculture. Cela se justifie à la fois par le cadre des droits fondamentaux et sociaux dans lequel cette démarche s'insère (Chapitre 1), mais aussi pour retrouver du sens au travail agricole et en reconsidérant la personne de l'agriculteur ou du salarié au travail en reconnaissant pleinement sa santé au travail sans qu'elle ne soit amputée d'une partie très importante, il n'y a pas de santé sans santé mentale (Chapitre 2).

Chapitre 1 – Convoquer les droits fondamentaux et sociaux opposables à la France

Les droits fondamentaux et sociaux qui seront convoqués ici sont issus du droit international (1), et du droit de l'Union européenne (2), qui sont soit opposables à la France soit des références pour évaluer la portée de notre droit de la santé au travail en agriculture.

1. Le cadre juridique fondamental international

En matière d'agriculture, les textes internationaux du travail à portée générale à tous les secteurs d'activité sont tout à fait susceptibles de s'appliquer (1.1). L'OIT a toutefois adopté en 2001 une Convention spécifique à la sécurité et la santé au travail en agriculture (2.2).

1.1. Les textes à portée générales

Le premier texte à prendre en considération est celui de la Déclaration de Philadelphie du 10 mai 1944 concernant les buts et objectifs de l'Organisation Internationale du Travail. Elle proclame dans « *l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail de seconder la mise en œuvre, parmi les différentes nations du monde, de programmes propres à réaliser : (...) (g) une protection adéquate de la vie et de la santé des travailleurs dans toutes les occupations* ». La Déclaration de Philadelphie fut annexée à la Constitution de l'OIT en 1946 dont le préambule reconnaît la nécessité d'améliorer les conditions de travail et de rendre le travail plus humain.

L'un des enjeux majeurs est l'égalité d'accès à la santé au travail en permettant à tous les travailleurs de bénéficier de la même protection de la santé au travail. La reconnaissance par la Conférence internationale de la santé au travail de la santé au travail comme un droit fondamental le 11 juin 2022 est une étape majeure allant dans ce sens. Adoptée en 1998, la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail a été ainsi amendée en 2022³⁴⁴. Elle est l'expression de l'engagement des gouvernements, des organisations d'employeurs et des organisations de travailleurs de promouvoir les valeurs humaines fondamentales qui sont des valeurs vitales pour notre vie économique et sociale.

Ce texte énonce les obligations et les engagements découlant de l'appartenance à l'OIT, à savoir la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective ; l'élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire ; l'abolition effective du travail des enfants ; l'élimination de la discrimination en matière d'emploi et de profession ; et, enfin, depuis 2022, un milieu de travail sûr et salubre.

344

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/normativeinstrument/wcms_716595.pdf.

Or, cette avancée rend opposable aux États-membres de l'OIT, dont la France, les conventions non ratifiées sur la santé et la sécurité au travail, notamment la convention n° 155 du 22 juin 1981 sur la sécurité et la santé des travailleurs qui sert de guide et de référence. Elle est complétée par le protocole n° 155 de 2002 et la recommandation n° 164. L'article 3 de la convention définit la santé en relation avec le travail de la manière suivante : « *le terme santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ; il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail* ». Ainsi, l'OIT reconnaît expressément les liens entre les conditions de sécurité et d'hygiène au travail et la santé physique et mentale des travailleurs.

L'article 4 précise en outre que les membres de l'OIT dont fait partie la France devront définir et réexaminer ponctuellement une politique nationale en matière de sécurité, de santé et de milieu de travail de manière à prévenir les accidents et les atteintes à la santé liés au travail. L'article 5 ajoute que ces politiques devront tenir compte notamment des « *capacités physiques et mentales des travailleurs* ». Il va de soi que le réexamen ponctuel de la politique de santé et de sécurité au travail doit se réaliser dans le sens de l'amélioration.

L'OIT réaffirme cet objectif dans la convention n° 161 adoptée le 25 juin 1985 sur les services de santé au travail qui n'a pas non plus été ratifiée par la France. Selon l'article premier, les services de santé au travail sont des services investis « *de fonctions essentiellement préventives* » afin notamment de « *favoriser une santé physique et mentale optimale* » et d'adapter le travail « *aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale* ».

Entrée en vigueur le 20 février 2009, la convention n° 187, accompagnée de la recommandation n° 197, concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail a pour objectif de promouvoir une « *culture de prévention nationale en matière de sécurité et de santé (...)* où le droit à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux ». Cette Convention ratifiée par la France le 29 octobre 2014. Enfin, la dernière norme entrée en vigueur concerne les risques psychosociaux à travers la violence et le harcèlement est la Convention n° 190 du 21 juin 2019, accompagnée de la recommandation n° 206. La loi du 8 novembre 2021 a autorisé la ratification de cet instrument de l'OIT par la France.

Bien que centrée sur la violence et le harcèlement au travail, la convention n° 190 mentionne les risques psychosociaux au détour de l'article 9 qui dispose que « *Tout Membre doit adopter une législation prescrivant aux employeurs de prendre des mesures appropriées correspondant à leur degré de contrôle pour prévenir la violence et le harcèlement dans le monde du travail, y compris la violence et le harcèlement fondés sur le genre, et en particulier, dans la mesure où cela est raisonnable et pratiquement réalisable : (...)* b) *de tenir compte de la violence et du harcèlement, et des risques psychosociaux qui y sont associés, dans la gestion de la sécurité et de la santé au travail* ».

La recommandation n° 206, qui n'a pas de valeur contraignante et qui n'est pas concernée par le processus de ratification, s'avère tout de même un peu plus précise via l'évaluation des risques au sein d'un paragraphe 8 qui énonce que « *L'évaluation des risques sur le lieu de travail visée à l'article 9 c) de la convention devrait tenir compte des facteurs d'aggravation des risques de violence et de harcèlement, y compris les dangers et risques psychosociaux* ». Une attention particulière devrait être accordée aux dangers et risques qui : découlent des conditions et modalités de travail, de l'organisation du travail ou de la gestion des ressources

humaines, selon le cas ; impliquent des tiers, tels que des clients, des prestataires de service, des usagers, des patients et des membres du public.

La recommandation n° 194 concernant la liste des maladies professionnelles et l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles doit aussi figurer dans ce rapide panorama des normes internationales susceptibles d'être convoquées concernant les risques psychosociaux au travail. Elle concerne d'ailleurs davantage les troubles psychosociaux car dépend du domaine du droit de la sécurité sociale. En effet, lors de sa 307^{ème} session, le 25 mars 2010, le Conseil d'administration de l'OIT a approuvé une nouvelle liste de maladies professionnelles qui remplace la liste annexée à la recommandation n° 194, adoptée le 20 juin 2002.

Cette mise à jour est le fruit des travaux des experts réunis par l'OIT afin d'adapter « *l'évolution technique dans l'identification et la reconnaissance des maladies professionnelles dans le monde d'aujourd'hui* ». L'objectif de la liste des maladies professionnelles de l'OIT et l'angle d'attaque sont de mettre en avant où la prévention et la protection de la santé au travail devrait avoir lieu. Ainsi, une nouvelle entrée 2.4 a fait son apparition relative aux « *Troubles mentaux et du comportement* ». L'entrée 2.4.1. reconnaît l'état de stress post-traumatique tandis que le point 2.4.2. mentionne les « *Autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés à l'entrée précédente [2.4.1.] lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à des facteurs de risque, résultant d'activités professionnelles, et le ou les trouble(s) mentaux ou du comportement dont le travailleur est atteint* ». La philosophie du BIT de réformer sa liste de maladies professionnelles emprunte une approche préventive, mais aussi un objectif de faciliter les déclarations et d'obliger les entreprises à être plus regardantes concernant les troubles mentaux liés au travail.

1.2. La Convention OIT n° 184 sur la sécurité et la santé dans l'agriculture

La Convention OIT n° 184 sur la sécurité et la santé dans l'agriculture du 21 juin 2001 a été ratifiée par la France le 26 janvier 2021 et est entrée en vigueur le 26 janvier 2022. Elle s'applique donc directement dans le système français. La Convention s'appuie sur les principes inscrits dans les conventions et recommandations internationales pertinentes, en particulier : la convention n° 121 et sa recommandation sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles de 1964, la convention et la recommandation sur l'inspection du travail (agriculture) de 1969, la convention n° 155 et sa recommandation sur la sécurité et la santé des travailleurs de 1981, la convention n° 161 et sa recommandation sur les services de santé au travail de 1985, la convention 170 et sa recommandation sur les produits chimiques de 1990.

Cela signifie aussi qu'en ratifiant les conventions n° 184 et n° 187 qui se réclament notamment des conventions n° 155 et n° 161, il pourrait se lire que la France reconnaît implicitement les principes énoncés dans ces dernières conventions, mais qui sont aussi exprimés dans la convention 184. Ainsi, l'article 4 impose de mettre en application et de réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité et de santé dans l'agriculture. Cette politique vise à prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, qui sont liés au travail ou surviennent au cours du travail en éliminant, réduisant à un minimum ou maîtrisant les risques dans le milieu de travail agricole. Il est évident qu'en se réclamant de la convention n° 155, la convention n° 194 applique la définition de la santé en relation avec le travail à l'agriculture.

Aux fins de réexaminer ponctuellement la politique nationale en matière de sécurité et de santé dans l'agriculture, la législation nationale doit (a) désigner l'autorité compétente chargée de mettre en œuvre cette politique et de veiller à l'application de la législation nationale concernant la sécurité et la santé au travail dans l'agriculture ; (b) définir les droits et obligations des employeurs et des travailleurs en matière de sécurité et de santé au travail dans l'agriculture ; (c) établir des mécanismes de coordination intersectorielle entre les autorités et organes compétents pour le secteur agricole et définir leurs fonctions et responsabilités compte tenu de leur complémentarité ainsi que des conditions et des pratiques nationales. En France, le Code du travail et le Code rural et de la pêche maritime sont en usage pur répondre à ces conditions. Par ailleurs, la Direction générale du travail (DGT) est l'autorité en charge de la mise en œuvre de la politique de santé au travail à travers notamment le plan santé travail (PST) et le ministre de l'Agriculture consulte les partenaires sociaux représentatifs sur ces priorités applicables aux employeurs et salariés agricoles (COCT CS5).

L'autorité compétente désignée devra prévoir des mesures correctives et des sanctions appropriées conformément à la législation et à la pratique nationales, y compris, s'il y a lieu, la suspension ou la limitation des activités agricoles qui présentent un risque imminent pour la sécurité et la santé des travailleurs, jusqu'à ce que les conditions ayant donné lieu à la suspension ou à la limitation aient été corrigées. Or, selon l'article 2 de la Convention, la France devra faire en sorte qu'un système d'inspection suffisant et approprié des lieux de travail agricoles existe et qu'il soit doté des moyens adéquats. En France, l'inspection du travail est et généraliste couvre cette obligation dans la limite de ses possibilités, la DGT réalise un rapport pour le Bureau international du travail (BIT).

Les obligations de sécurité l'employeur agricole est contenue dans l'article 6. Il a l'obligation d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs pour toute question liée au travail. En outre, les autorités françaises compétentes devront prévoir que, sur un lieu de travail agricole, lorsque deux ou plus de deux employeurs exercent des activités ou lorsqu'un ou plusieurs employeurs et un ou plusieurs travailleurs indépendants exercent des activités, ils devront coopérer pour appliquer les prescriptions de sécurité et de santé. En France, une réglementation a été mis en place sur la coopération au sein du Code rural et de la pêche maritime.

En vertu de l'article 7, l'employeur doit : (a) réaliser des évaluations appropriées des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs et, sur la base des résultats obtenus, adopter des mesures de prévention et de protection afin d'assurer que, dans toutes les conditions d'utilisation envisagées, les activités agricoles, lieux de travail, machines, équipements, produits chimiques, outils et procédés qui sont placés sous son contrôle sont sûrs et respectent les normes prescrites de sécurité et de santé ; (b) assurer que les travailleurs de l'agriculture reçoivent, en tenant compte des niveaux d'instruction et des différences de langues, une formation adéquate et appropriée ainsi que des instructions compréhensibles en matière de sécurité et de santé et des orientations ou l'encadrement nécessaires à l'accomplissement de leur travail, y compris des informations sur les dangers et les risques inhérents à leur travail et les mesures à prendre pour leur protection ; (c) prendre des mesures immédiates pour faire cesser toute opération qui présente un danger imminent et grave dans le domaine de la sécurité et de la santé et évacuer les travailleurs de manière appropriée. Cette dernière obligation fait référence au droit d'alerte des salariés et des représentants du personnel.

Les droits et obligations des travailleurs de l'agriculture sont définis par l'article 8 de la Convention. Ils ont ainsi le droit (a) d'être informés et consultés sur les questions de sécurité et de santé, y compris sur les risques liés aux nouvelles technologies ; (b) de participer à l'application et à l'examen des mesures visant à assurer la sécurité et la santé et, conformément à la législation et à la pratique nationales, de choisir des représentants ayant compétence en matière de sécurité et de santé et des représentants aux comités d'hygiène et de sécurité ; (c) de se soustraire au danger que présente leur travail lorsqu'ils ont un motif raisonnable de croire qu'il existe un risque imminent et grave pour leur sécurité et leur santé et d'en informer immédiatement leur supérieur. Ils ne devront pas être lésés du fait de ces actions ce qui fait référence au droit de retrait. Les travailleurs de l'agriculture et leurs représentants ont l'obligation de se conformer aux mesures de sécurité et de santé prescrites et de coopérer avec les employeurs afin que ces derniers soient en mesure d'assumer leurs propres obligations et responsabilités.

Selon l'article 9 de la Convention, la législation nationale ou l'autorité compétente doit disposer que les machines, équipements, y compris les équipements de protection individuelle, appareils et outils à mains utilisés dans l'agriculture, soient conformes aux normes nationales ou autres normes reconnues de sécurité et de santé et soient convenablement installés, entretenus et munis de protections. L'autorité compétente doit aussi prendre des mesures pour assurer que les fabricants, les importateurs et les fournisseurs respectent les normes nationales ou autres normes reconnues de sécurité et de santé et fournissent des informations suffisantes et appropriées, y compris des symboles avertisseurs de dangers, dans la ou les langues officielles du pays utilisateur, aux utilisateurs et, sur demande, à l'autorité compétente. Enfin, les employeurs doivent s'assurer que les travailleurs ont reçu et compris les informations relatives à la sécurité et à la santé fournies par les fabricants, les importateurs et les fournisseurs. Cela renvoie à la littératie en santé au travail, mais aussi à l'accessibilité aux normes d'utilisation des pesticides, mais également de créer les conditions d'une utilisation sécurisée de ces produits.

La suite des dispositions sont consacrées aux travailleurs temporaires et saisonniers qui doivent bénéficier des mêmes mesures de protection que les travailleurs agricoles permanents dans une situation semblable (article 17), aux travailleuses en matière de mesures particulières à prendre de grossesse, d'allaitement et de fonctions reproductives (article 18), Aux services de bien-être et de logement (article 19) et, enfin, à l'aménagement du temps de travail et de repos qui doivent être conformes à la législation nationale (ou de l'Union européenne) et donc être compatible avec la protection de la santé au travail (article 20).

Concernant le régime de sécurité sociale et AT/MP, l'article 21 dispose que les travailleurs de l'agriculture doivent être couverts par un régime d'assurance ou de sécurité sociale couvrant les accidents du travail et les maladies professionnelles, mortels et non mortels, ainsi que l'invalidité et autres risques pour la santé d'origine professionnelle, offrant une couverture au moins équivalente à celle dont bénéficient les travailleurs d'autres secteurs. Ce régime peut être intégré à un régime national ou être établi sous toute autre forme appropriée conformément à la législation et à la pratique nationale. Toutefois, le régime est confronté à un phénomène de sous-déclaration, notamment liée aux TPS, mais aussi aux travailleurs précaires et « invisibles » de l'agriculture.

2. Le cadre juridique de l'Union européenne

Le cadre juridique qui sera évoqué est constitué de chartes fondamentales (2.1) et de Directives de l'Union européenne (2.2).

2.1. Les Chartes de l'Union européenne

La Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs des 8 et 9 décembre 1989 consacre le droit à la protection de la santé au travail à travers un titre relatif à la « *Protection de la sécurité et de la santé dans le milieu travail* » et que « *la réalisation du marché intérieur doit conduire, pour les travailleurs de la Communauté Européenne, à des améliorations dans le domaine social, notamment au regard de la libre circulation, des conditions de vie et de travail, de la santé et de la sécurité dans le milieu de travail (...)* », « *tout travailleur doit bénéficier dans son milieu de travail de conditions satisfaisantes de protection de sa santé et de sa sécurité* ».

Les risques psychosociaux au travail en droit de l'Union européenne entrent aussi dans le champ d'application de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000. Celle-ci est opposable aux États membres en raison de son caractère contraignant depuis l'adoption du Traité de Lisbonne et en vertu de son article 6. La Charte précise au sein de l'article 3 « *Droit à l'intégrité de la personne* » que « *toute personne a droit à son intégrité physique et mentale* ». Le droit de l'Union européenne reconnaît donc expressément une dimension mentale à l'intégrité de la personne comme élément de la dignité. Or, le caractère inaliénable du droit à la dignité implique une nécessaire protection de l'intégrité mentale sur le lieu de travail au même titre que l'intégrité physique. Cette disposition se conjugue avec le premier point de l'article 31 qui proclame que « *tout travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité* ».

2.2. Les Directives de l'Union européenne

Le véritable tournant du droit de la santé et de la sécurité au travail a eu lieu un peu avant l'adoption de la Directive-cadre 89/391/CEE 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. La directive s'applique à tous les secteurs d'activités, privés ou publics, dont l'agriculture selon l'article 2. Elle consacre une obligation générale de sécurité et de prévention à la charge de l'employeur « *dans tous les aspects liés au travail* » (article 5.1). À ce titre, le 15 novembre 2001 au sein d'un arrêt *Commission vs Italie*³⁴⁵, la CJCE (aujourd'hui CJUE) souligne que l'énumération des risques n'est pas exhaustive et dépasse ce qui est explicitement mentionné dans la directive-cadre du 12 juin 1989³⁴⁶.

Enfin, la Directive 2003/88/CE sur l'aménagement du temps de travail est incontournable car elle pose le principe, dans l'article 6, que la durée du travail et le temps de repos doivent

³⁴⁵ CJCE 15 nov. 2001, *Commission des Communautés européennes contre République italienne*. - Manquement d'État - Transposition incomplète de la directive 89/391/CEE - Sécurité et santé des travailleurs- Affaire C-49/00, *Recueil de jurisprudence*, 2001, p. I-08575

³⁴⁶ De cette directive-cadre découle des directives dites « filles » portant sur la manutention du matériel agricole. Peuvent aussi s'appliquer au secteur agricole et les TPS les directives 90/270/CEE du 29 mai 1990 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives au travail sur des équipements à écran de visualisation et 92/85/CEE du 19 octobre 1992, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail. Elles évoquent expressément la charge mentale et la fatigue mentale dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels.

être adaptés en fonction des impératifs de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs. Ce principe se lit aussi au regard du quatrième considérant de la Directive 89/391/CE et du treizième considérant de la Directive 2003/88 selon lequel « *l'amélioration de la sécurité, de l'hygiène et de la santé des travailleurs au travail représente un objectif qui ne saurait être subordonné à des considérations de caractère purement économique* » et qui redonne du sens aux priorités entre l'humain et l'économie. Ce principe s'inscrit aussi dans la reconnaissance de la santé au travail comme un droit fondamental par la Conférence internationale du travail le 11 juin 2022.

Chapitre 2 – En quête de sens

Comme pour la santé physique au travail, et conformément au droit de la santé au travail, la santé mentale au travail dans l'agriculture est un objectif à atteindre (1). Y parvenir requiert de convoquer une approche holistique de la santé au travail tout en veillant à retrouver du sens au travail (2).

1. La santé mentale dans le travail agricole : un objectif à atteindre

Chaque aspect lié au travail est concerné par le respect de la santé et sécurité au travail. Les normes juridiques ont un rôle à jouer pour peser sur le développement de l'économie en termes d'innovation et de protection de la santé sur le lieu de travail, il n'y a pas lieu d'opposer économie et droit sur ce terrain.

Cette évolution du droit de la santé au travail peut s'interpréter comme un progrès de la justice sociale, entendu d'une part dans le sens du respect de l'identité de la personne humaine, et d'autre part, d'une amélioration de ses capacités d'agir, de sa liberté réelle au travail et par le travail. La norme juridique vient ici donner un cadre porteur permettant aux personnes humaines non seulement de voir leur santé physique et mentale préservée, mais également de renforcer leur qualité de sujets de droit, en vue de créer les conditions d'une plus grande autonomie individuelle et collective.

Penser cette émancipation par le droit, au sens philosophique, requiert cependant de considérer le travail autrement qu'une simple conduite d'obéissance subordonnée qui est vouée à l'aliénation sociale et mentale. Par la coopération, les travailleurs parviennent à consolider leur santé mentale et à frayer des chemins vers l'épanouissement de soi et l'émancipation.

2. L'approche holistique de la santé au travail pour redonner du sens

La santé et le travail sont un système qui s'inscrit dans un environnement. Mieux comprendre cet environnement permettra de mieux agir sur la santé au travail dans l'agriculture. Une approche globale, ou holistique, permet de maîtriser tous les tenants et les aboutissants de la santé au travail avec un effet sur les TPS. Cet environnement est tout à la fois politique, économique, social et juridique.

Or, cette vision globale n'existe pas encore en raison du sentiment de l'avoir déjà en tête, ce qui est un trompe-l'œil face à la persistance du fonctionnement en silos. Cela empêche la préservation de la dimension humaine dans l'agriculture et donc de l'amélioration de la réparation des victimes et de leur famille.

Aborder la santé au travail dans l'agriculture sous l'empire d'une approche globale rend incontournable le rôle de la PAC dans ce contexte. La prévention et aussi un des enjeux de celle-ci, mais prolongé cet enjeu jusqu'à conditionner le versement des aides au respect des règles de droit social, notamment en santé et sécurité au travail. Il se joue donc là le défi d'ouvrir les règles sociales en lien avec la PAC et de redonner au niveau politique et économique du sens au travail agricole et aux agriculteurs qui le porte de toute leurs forces.

Le sens de l'activité agricole se perd dans les demandes de label, les certifications de process qui déclenchent des audits, les visites dans le cadre de la PAC et le contrôle des déclarations par l'État. Ce contexte créé du stress lié à l'activité agricole qui est aussi alimenté par la mise en concurrence et la pression économique qui en résulte. Le sens du travail n'est plus, il se perd pour les uns dans l'intensification, la technicité, la performance de la production et pour d'autres, issus du milieu agroécologique, la qualité de la production vis-à-vis du bien-être animal alors que n'est pas pris en compte la qualité de vie au travail de l'agriculteur. Face aux besoins des consommateurs, du secteur agroalimentaire et des distributeurs, l'agriculteur est obligé de partager ses marges pour les satisfaire. Le sens dans le métier d'agriculteur se retrouve ainsi et aussi par un juste partage des marges pour leur permette tout simplement de vivre d'un métier qui a été souhaité et qui est aimé. Il se retrouve également dans la transmission de l'entreprise agricole. La question de la transmission sous-tend celle du sens de la vie de l'agriculteur si personne ne reprend ce qui a été si durement construit.

Les grilles de représentations sont calquées sur l'industrie et le travail à la chaîne, elles ne sont donc pas adaptées à l'agriculture. Le travail agricole n'a jamais été autant intensif du fait de l'évolution technologique de l'agriculture car il en découle plus de travail à réaliser avec moins de personnes. Les agriculteurs sont confrontés à un paradoxe, celui de la diminution drastique de la population agricole depuis le début du XX^{ème} siècle tout devant nourrir une population générale qui ne cesse de croître. Pour répondre aux objectifs de production agricole, l'agriculteur peut être obligé d'utiliser les produits dangereux avec toutes les indications de dangerosité visibles sur les bidons provoquant une anxiété difficile à vivre. Il existe une ambivalence de l'agriculteur responsable de la santé au travail tout en n'ayant pas l'entière maîtrise des expositions qui résultent de leur activité³⁴⁷.

En outre, le poids des donneurs d'ordre pèse de manière importante sur l'exploitation ainsi que le poids de la gestion et de la comptabilité qui n'est pas le même selon les exploitations, la gestion de l'exploitation peut échapper à l'agriculteur. La charge mentale des agriculteurs augmente et le métier devient une emprise relevant d'un choix de vie. Face à l'intensification du travail agricole, l'agriculteur est pourtant seul, il doit prendre des décisions (par exemple tuer un animal qui a aussi des conséquences financières pour sa famille) parfois orientées par d'autres décisions prises en-dehors de son métier d'agriculteurs et dans une sphère qu'il ne maîtrise pas. À un certain niveau d'intensité du travail, l'agriculteur ne peut plus travailler, il doit prendre du recul, mais il manque d'un revenu de remplacement. L'isolement et la perte de sens sont ainsi de forts critères de suicide. Ce sentiment est renforcé pour les exploitants par la difficulté de réaliser les travaux comptables, les difficultés de succession pour transmettre l'exploitation fruit de toute une vie de labeur ou de voir un animal partir à l'abattoir. Le suicide n'est pas forcément lié à des raisons économiques.

³⁴⁷ V. Jouzel J.-N., Prete G., 2014, « Des patrons victimes de leurs conditions de travail ? La mobilisation des agriculteurs malades des pesticides », dans Célérier S. (dir.), *Le travail indépendant : Statut, activités et santé*, Rueil-Malmaison, Éditions Liaisons.

Le secteur agricole reste tout à fait central n'est pas condamné à disparaître. Toutefois, croire être un groupe en instance de disparition ou à un niveau plancher peut agir sur la santé mentale. En outre, si la recherche de labels et d'un modèle économique basé sur des chartes (par exemple chartes bio), la charge administrative est plus importante et les audits peuvent se multiplier, l'agriculteurs se retrouvent moins isolés et bénéficient d'un meilleur accès au marché avec des prix corrects. Le secteur agricole doit ainsi rendre droit au treizième considérant de la Directive 89/391 et au quatrième considérant de la Directive 2003/88 : « *l'amélioration de la sécurité, de l'hygiène et de la santé des travailleurs au travail représente un objectif qui ne saurait être subordonné à des considérations de caractère purement économique* ».

DOCUMENT DE TRAVAIL

DOCUMENT DE TRAVAIL

PARTIE 3 : Recommandations pour une meilleure la prise en charge des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture

Les recommandations pour une meilleure la prise en charge des troubles psychosociaux au travail dans le secteur agricole, tirées des développements relatifs à l'état de lieux des troubles psychosociaux au travail et des enjeux de l'amélioration de la prise en charge de ces troubles vont se diviser en trois catégories : rendre plus visible dans les enquêtes la santé au travail et les conditions de travail des agriculteurs, notamment au regard des RPS et de leur impact sur la santé (Titre 1) afin d'aboutir à une meilleure prise en charge (Titre 2) dont le coût pourra aussi être limité en mettant l'accent sur la prévention des RPS dans l'agriculture (Titre 3).

Titre 1 – Rendre plus visible les conditions de travail des agriculteurs et des salariés agricoles dans les enquêtes

L'intérêt des enquêtes est de montrer qu'incontestablement les travailleurs agricoles sont exposés à de nombreux risques, ce qui permettrait aussi une meilleure sensibilisation. En effet, une montée de la sensibilisation et une meilleure appréhension des dangers constituent de bons leviers pour une meilleure déclaration, car, même si l'on souffre de douleurs, on peut ne jamais les déclarer.

L'objectif est ainsi de pointer la notion d'emprise sous-jacente, afin d'aider le groupe professionnel à prendre en compte ses difficultés de santé au travail. Évoquer l'emprise permet d'objectiver l'impact des contraintes résultant de l'emprise sur la santé mentale au travail et ses différences selon qu'il s'agit d'un agriculteur ou d'un salarié ou (1). En outre, un module adapté dans les enquêtes est nécessaire pour pouvoir comparer toutes les activités agricoles dans leur diversité, avec les autres secteurs et professions qui participent à la mise en visibilité de la centralité du système et ne pas faire seulement une étude « agricole-agricole » (2).

1. Recommandations pour une meilleure connaissance des conditions de travail des salariés et des non-salariés agricoles

Recommandation n° 1 :

L'objectif est de rendre visible ce qui n'est pas visible concernant le secteur agricole dans les enquêtes nationales en matière de conditions de travail. Les données relatives aux RPS et à leur impact sur la santé, physique et mentale, ne sont pas objectivées ou mises en valeur dans les enquêtes nationales qui se traduisent peu dans les déclarations de santé. Ainsi, le niveau de santé semble moyen pour les exploitants et bon pour les ouvriers. La proposition serait alors de permettre à la prochaine enquête SUMER **d'intégrer un questionnaire élargi** sur l'agriculture et de permettre aux enquêtés de complètement déclarer ce qu'ils ressentent. En d'autres termes, il s'agirait de permettre une investigation spécifique pour compenser les effets d'une comparaison de groupes professionnels majoritairement salariés de l'industrie et du tertiaire afin de rendre plus facile le repérage de possibles RPS dans l'agriculture dans les enquêtes nationales. Ce nouveau questionnaire permettrait aussi de prendre en compte dans le groupe professionnel des agriculteurs la prise en charge du régime agricole et des régimes de cotisation. En outre, SUMER, actuellement ciblé sur les salariés, devrait pouvoir être **élargi aux non-salariés agricoles**, les services de de prévention et de santé au travail (SPST) qui réalisent ces enquêtes connaissent cette population. Cela est toutefois limité aux agriculteurs qui cotisent volontairement au service de santé au travail, chez les agriculteurs, le bénéfice de l'action du service de santé au travail se fait sur une base de cotisation volontaire au SPSCT. Ces derniers devraient pourvoir enquêter auprès de tous les agriculteurs.

Pour les exploitants, travailler seul ne signifie pas non plus travailler de façon isolée. L'agriculteur est inscrit dans de nombreuses activités, dans de nombreux groupes, il est en contact avec de nombreux services, conseillers, représentants, représentants d'administration, prestataires, ... Être agriculteur correspond à être en contact avec un univers extrêmement dense en matière de partenaires et de densification des réseaux d'acteurs, notamment avec le passage à l'agriculture écologique. **Une autre suggestion** serait d'ouvrir dans les enquêtes nationales le terme de « collègues » à ces différents partenaires. Il s'agirait aussi de définir le « travailleur agricole », notamment au regard de la recomposition de l'organisation des entreprises et des formes d'organisation du travail dans le secteur agricole et de la précarité. Enfin, il pourrait être envisagé de distinguer les emplois agricoles liés à la production et les emplois administratifs, mais aussi d'identifier les travailleurs qui sont passés du côté du régime général, mais qui ont une activité en lien avec le secteur agricole.

Recommandation n° 2 :

Intégrer dans les questions posées **dans les enquêtes un certain nombre de critères assez caractéristiques de l'activité agricole, selon qu'il s'agisse d'un salarié ou d'un non-salarié agricole**, au regard de la solitude notamment : type de tâches réalisées et temps de travail (par exemple, on connaît une moyenne de temps de travail de 60 heures par semaine, mais on ne connaît pas le contenu et les tâches réalisées), congés (les agriculteurs en prennent-ils ou pas ? Durée moyenne des congés ?), impact sur la conciliation vie professionnelle et vie familiale, solitude au travail et solitude familiale, pénétration de l'outillage technologique et logiciel permettant de mieux planifier et de mieux réaliser le travail notamment au regard des temps de vie. Parmi ces critères, l'introduction de la dimension de l'endettement, du risque juridique et de la crainte d'être pris en défaut par rapport à la réglementation et à la démultiplication des normes permettrait d'obtenir aussi une analyse plus fine et de compléter l'image agricole (difficultés économiques pour les entreprises et précarité de l'emploi pour les salariés) qui apparaît dans les enquêtes.

En outre, le fait d'être seul pose la question de la responsabilité de la décision ou de sa dépendance à un donneur d'ordre, il serait aussi intéressant d'intégrer dans les questionnaires ce paramètre. Enfin, le régime de cotisation représente aussi une importante difficulté car il représente un coût, financier et humain, très lourd malgré des aides importantes et un reversement du collectif. L'objectif est d'obtenir une vision plus cohérente avec la réalité du travail et la réalité sociale du travail agricole.

Recommandation n° 3 :

À partir des données récoltées, construire un ensemble d'outils et de connaissances à mettre à disposition des personnes de terrain pour leur permettre **une meilleure détection des personnes en difficulté**. Il s'agira alors d'identifier comment les agriculteurs et les salariés agricoles sont exposés et comment ils vont apprécier leur santé au regard de cette exposition, ainsi que leurs organisations professionnelles et syndicales représentatives.

Recommandation n° 4 :

Le recours à la population saisonnière et précaire est courante dans l'agriculture, mais on ne la connaît pas assez. Il devient nécessaire de **faire figurer les travailleurs saisonniers** qui ne figurent pas **dans les études** car l'emploi agricole évolue de plus en plus vers une certaine précarité avec de plus en plus de saisonnier. En COSMAP, il a été démontré un taux de suicide plus fort avec la précarité des salariés et significatifs statistiquement.

En outre, les travailleurs en souffrance qui quittent leur emploi, ne retrouvent souvent plus de travail. Ils disparaissent alors des études bien qu'il existe une corrélation entre précarité et suicide. Un suivi plus longitudinal de la population précaire serait une piste à suivre.

Recommandation n° 5 :

La question de la préservation du régime particulier de la MSA a été soulevée au cours des travaux du groupe de travail. Le cas des travailleurs détachés a particulièrement émergé à travers la proposition de verser leurs cotisations à la MSA plutôt qu'à la caisse du pays d'origine. Cette approche participe à l'équilibre financier qui doit être assuré entre cotisation et prestation. Comme pour les saisonniers, ils doivent figurer dans les enquêtes. L'accent doit aussi être mis aussi sur la prévention

2. Recommandations pour une meilleure mesure de l'état de la santé mentale des salariés et des non-salariés agricoles

Recommandation n° 6 :

Les progrès à réaliser au sein des enquêtes impliquent aussi de développer les connaissances sur l'impact des conditions de travail ou de l'environnement sur la santé mentale (tentatives de suicides, conduites ayant conduit aux suicides, troubles psychiques), y compris en situation de crise sanitaire (*cf.* impact COVID sur la santé mentale des travailleurs). Il s'agit également de poursuivre la surveillance à partir de dispositifs non spécifiques dont l'efficacité doit être améliorée : Coset / Constances ; MCP ; Baromètres santé ; Étude Coviprev ; Étude Mildeca sur l'impact du confinement sur les conduites addictives, etc.

Les indicateurs spécifiques de la santé mentale au travail doivent être affinés (dépression, troubles anxio-dépressifs, burn-out, etc.) et le développement d'outils de surveillance sur le terrain encouragé. Cela nécessite de recourir à une expertise externe, par exemple à travers l'existence d'un établissement ou services d'aide par le travail (ESAT) sur le sujet de la santé mentale et travail, ou bien des Directions départementales de la protection des populations (DDPP) dans un objectif de rapprochement de la santé publique et de la santé travail (addictions, tabac, etc.) pour favoriser une approche holistique de la santé chez les travailleurs agricoles.

Le renforcement des approches et des politiques en matière de TPS dans le travail agricole ne pourra pas se faire sans le **développement des interactions avec les acteurs de la santé et de la sécurité au travail au travail et les régimes assurantiels**. Cela passe par l'établissement de modalités permettant une meilleure interaction avec les services de santé au travail et les entreprises, qui sont les acteurs clés de la prévention tout en développant les articulations avec les équipes de recherche ainsi que les interactions entre santé publique, santé travail et santé environnementale pour améliorer la santé globale des travailleurs.

Cette approche pourrait s'appuyer sur le plan santé et sécurité au travail en agriculture 2001-2025 dont le premier axe porte sur l'action de la MSA pour prévenir les principaux risques professionnels, dont les troubles psychosociaux³⁴⁸, mais aussi sur le quatrième Plan en santé travail (PST4), dont l'action 2.3 met en avant le renforcement de l'évaluation et de la prévention des risques psychosociaux, notamment dans le secteur agricole³⁴⁹.

Recommandation n° 7 :

Un progrès doit être réalisé concernant **la connaissance du stress au travail** dans l'agriculture. Il s'agirait aussi d'ajouter des facteurs d'exposition professionnelle au stress qui se surajouteraient aux facteurs de risques habituels **des infarctus du myocarde et des TMS**. Il pourrait être ainsi possible de classer des professions en fonction de l'exposition au stress et d'envisager des politiques de prévention en fonction des professions ou des branches professionnelles. Toutefois, il est recommandé de se garder de l'effet boomerang de la catégorisation des professions à l'exposition des risques qui serait de ne rien faire si l'exposition est plus faible

³⁴⁸ [MSA Plaquette plan SST 2021-25-impression.indd](#).

³⁴⁹ <https://www.sante-travail-limousin.org/wp-content/uploads/2021/12/pst4.pdf>.

dans une profession par rapport à une autre. Un travail d'enquête est ainsi nécessaire sur le lien causal entre le travail et le Syndrome coronarien aiguë (SCA), notamment au regard d'une exposition prolongée au stress.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Titre 2 – Améliorer la prise en compte de l’impact des RPS sur l’état de santé dans la réparation des AT/MP

La clarification de la réglementation applicable en matière de accidents du travail et de maladies professionnelles est rendue nécessaire afin de la rendre accessible et compréhensible au plus grand nombre afin de faire valoir leurs droits (1). Le but est aussi d’améliorer le périmètre de la réparation au titre de l’impact des RPS sur la santé mentale et physique (2), mais aussi améliorer la prise en charge médico-sociale des pathologies professionnelles en lien avec les RPS (3).

1. Recommandations pour clarifier la réglementation applicable

Recommandation n° 8 :

Proposer des **critères clairs et compréhensibles** pour les médecins conseils, médecins du travail et les médecins traitants **pour évaluer les 25 % d’invalidité en matière de pathologies psychiques**, nécessaire pour être éligible à la reconnaissance en maladie professionnelle hors tableau. Cela est valable aussi pour les juges en matière de contentieux sur le taux d’invalidité de 25 % devant les Pôles sociaux. A noter qu’il faut atteindre un taux d’IPP de 30 % pour les exploitants agricoles pour envisager une réparation, l’aligner sur celui des salariés agricoles serait une avancée.

Recommandation n° 9 :

Le manque ou le peu de revenu de substitution des travailleurs indépendants les pousse à revenir plus vite au travail pendant ou après une maladie que les salariés. **Permettre aux exploitants de consolider leur état de santé après un accident ou une maladie** est un enjeu important pour éviter l’aggravation ou la rechute de leur état et donc d’améliorer leur prise en charge au titre de la maladie comme des AT/MP, comme pour les salariés.

Recommandation n° 10 :

Le taux d’IPP est un axe autour duquel tourne, entre autres, le débats concernant la qualification du suicide en accident du travail ou en maladie professionnelle. La **reconnaissance de l’origine professionnelle d’un suicide ou de la tentative de suicide** dans l’agriculture est un enjeu déterminant concernant l’amélioration de la prise en charge des TPS, mais aussi de la reconnaissance de la détresse vécue par l’agriculteur en raison des conditions de son travail et qui au final, commet un acte suicidaire. Celui-ci est en effet un événement suffisamment grave pouvant révéler une pathologie sous-jacente très sérieuse susceptible d’une reconnaissance en maladie professionnelle au sein des CRRMP. L’enjeu serait ainsi de trouver une autre logique que le taux d’IPP de 25 %, la tentative de suicide pourrait répondre à la majoration du taux d’IPP par le médecin-conseil. Elle est objectivable et mériterait d’être examinée sous l’angle des pathologies professionnelles. Le rôle des CRRMP est de déterminer s’il existe un lien direct et essentiel avec le travail ou non. Cette approche est, en outre, en cohérence avec le dispositif VIGILANS qui permet le suivi des personnes ayant fait une tentative de suicide. Il *« consiste en un système de recontact et d’alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle »*³⁵⁰.

L’avantage du régime agricole est de s’appliquer aussi aux exploitants qui sont des travailleurs indépendants. Cette nouvelle approche permettrait de leur appliquer de manière plus

³⁵⁰ <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>.

systematique la législation sur les maladies professionnelles au-delà du régime de l'accident du travail.

Recommandation n° 11 :

La partie sur les accidents du travail et les maladies professionnelles du Code rural et de la pêche maritime est difficilement accessible pour des non spécialistes. La lecture est difficile avec beaucoup de renvois vers d'autres articles du même Code ou du Code de la sécurité sociale. Le droit s'applique mieux quand il est accessible, il devient plus effectif en permettant aux personnes concernées de faire valoir leurs droits. Dans cette optique, **expliquer de manière pédagogique le droit des accidents du travail et des maladies professionnelles** du Code rural et de la pêche maritime est essentiel pour que les agriculteurs et leurs familles connaissent leurs droits et pour rendre le droit des AT/MP plus effectif dans l'agriculture.

Cette approche se situe dans l'objectif d'améliorer les déclarations AT/MP des TPS ainsi que leur prise en charge, de sortir de la difficulté du « faire-savoir ».

2. Recommandations pour améliorer le périmètre de la réparation au titre de l'impact des RPS sur la santé mentale et physique

Recommandation n° 12 :

Le préjudice d'anxiété consécutif à l'exposition à des produits phytosanitaires toxiques est bien réel. Outre sa reconnaissance pour être réparé, il est aussi un levier pour obliger le fabricant d'informer correctement et objectivement sur les effets des produits, mais aussi à fournir un éclairage sur le préjudice d'anxiété. L'information est essentielle, la médecine du travail et les syndicats ont donc aussi un rôle important à jouer pour la diffuser.

Si la **reconnaissance du préjudice d'anxiété** est susceptible de se développer du côté des salariés agricoles au titre des AT/MP, il devrait, en écho, se développer du côté des exploitants au titre de la réparation du dommage, **via sa prise en compte par le Fonds d'indemnisation des victimes des pesticides (FIVP)**.

Recommandation n° 13 :

Le guide relatif aux recommandations aux CRRMP (version actualisée et publiée en septembre 2022 sur le site de l'INRS) souligne que la question de l'état antérieur et des antécédents familiaux lors des demandes de reconnaissance de TPS en MP est difficile. Le but est de rester focalisé sur l'existence du lien causal, direct et essentiel, avec le travail lui-même qui peut générer des troubles quand bien même existent des antécédents familiaux.

Afin de renforcer la reconnaissance du lien causal des TPS avec le travail, il est proposé que les **enquêtes des CPHSCT pour les entreprises de moins de 50 salariés, des CSE, de la médecine du travail et de l'inspection du travail puissent être systématiquement utilisées**.

Recommandation n° 14 :

Dans la lignée des recommandations n° 25 et 26, est suggéré de communiquer davantage **auprès des cardiologues et des médecins généralistes** qui ne songent pas forcément à suggérer au patient une demande de reconnaissance en maladie professionnelle d'une pathologie cardiovasculaire. Pour éviter de multiples déclarations, le groupe de travail propose de mettre l'accent sur les catégories de personnes qui ne sont pas normalement à risque laissant ainsi un doute sur l'origine professionnelle serait une solution.

Recommandation n°15 :

La contribution de facteurs psychosociaux à la survenue des TMS fait consensus aujourd'hui, Toutefois, la traduction concrète de ces connaissances dans les interventions de prévention

selon qu'il s'agisse d'un salarié, notamment les travailleurs saisonniers ou en sous-traitance, ou d'un non-salarié agricole, concerné par les problématiques de gestion d'entreprise, reste à approfondir de même que la reconnaissance de leur imbrication avec la survenue des TMS. **Une saisine de l'Anses pour actualiser les tableaux TMS** et y intégrer ces facteurs semble nécessaire.

Recommandation n° 16

Le passage de la présomption à la preuve est une question essentielle, notamment concernant les liens entre pesticides et troubles cognitifs ou anxiodépressifs. La présomption (plus ou moins forte) n'est pas un lien de causalité. Aussi, en cas d'intoxication aiguë ou chronique aux pesticides, **des troubles cognitifs** qui en découlent pourraient donner lieu à reconnaissance en maladie professionnelle. Une étude sur le poids des preuves, par exemple menée par l'**ANSES saisie à cet effet**, pourrait être une piste pour réaliser des recommandations aux CRRMP, voire créer un tableau. En cas **de troubles anxiodépressifs**, il est proposé de **poursuivre des études** plus approfondies comme le suggère l'expertise collective de l'Inserm pour combler un vide connaissance (qui ne veut pas dire une absence de lien direct).

3. Recommandations pour améliorer la prise en charge médico-sociale des pathologies professionnelles en lien avec les RPS

Recommandation n° 17³⁵¹ :

En cas d'arrêt de travail, l'enjeu est de faire fonctionner l'exploitation quand l'exploitant est arrêté ou qu'un salarié est arrêté. Le groupe de travail propose que la MSA puisse initier une vigilance collective avec des **outils adaptés pour accompagner les agriculteurs et les salariés** comme la reconnaissance d'un « droit au répit », la prise en charge de services de remplacement, la mise en place d'un accompagnement médical et social, ... ou créer un revenu de remplacement de l'exploitant qui a besoin de prendre du recul face à une intensité du travail trop élevée et évaluée par les services de la MSA.

Recommandation n° 18 :

À exposition biomécanique égale, certains TMS vont perdurer en fonction du contexte psychosocial. Or, le problème des travailleurs atteints de TMS est leur marginalisation car il est difficile de comprendre leur problème et de le régler. L'enjeu médical devient aussi un enjeu social au regard d'un effet de désinsertion professionnelle possible. L'objectif est donc **de clarifier la surveillance la prise en charge médicale de certains patients dont les TMS perdurent** par l'aménagement de leur poste de travail ou, dans le cadre, par exemple, des services de prévention et de santé au travail chargé des problématiques de désinsertion professionnelle depuis la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

Recommandation n° 19 :

Créer **une voie de compensation des maladies douloureuses chroniques** qui représente la majorité des patients dont il est difficile de faire abstraction dans l'agriculture.

Recommandation n° 20 :

Prendre en compte le renoncement aux soins des agriculteurs atteints de troubles psychiques. Si des agriculteurs reconnaissent le stress qu'ils subissent ou qu'ils ont subi, en revanche ils ne reconnaissent pas la dépression et ne vont pas vers le soin.

³⁵¹ Voir aussi en complément la recommandation n° 31.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Titre 3 – Mettre l’accent sur la prévention des RPS dans les entreprises agricoles pour les salariés mais aussi pour les non-salariés

Recommandation n° 21 :

Réintroduire des **fiches d’exposition d’activité** pour évaluer les produits utilisés et leur toxicité, mais aussi la charge de travail.

Recommandation n° 22 :

Le risque juridique a été souligné par le groupe de travail comme une grande peur des exploitants agricoles susceptible de créer une situation de détresse psychologique. L’**organisation d’un soutien** comptable facilement accessible envers les agriculteurs confrontés à cette difficulté serait une avancée, par exemple à travers l’entraide, la mise en relation avec des associations d’accompagnement et d’aide aux démarches, du mentorat, etc. Autre exemple, deux cantons de Suisse francophone (Vaud et Neuchâtel) ont expérimenté « un modèle de formation reposant sur un concept de mises en situation ayant pour objectif de travailler sur la posture (savoir être) des participants, en formant des "sentinelles" qui peuvent établir un lien entre les individus en souffrance et les ressources d’aide disponibles. La durée de la session de formation fut d’une demi-journée, alternant entre travail en plénière et mises en situation en petits groupes ». Or, il est apparu que les participants ont abordé « l’aspect tabou du sujet, la difficulté à en parler et la nécessité de pouvoir aborder le sujet (rompre l’isolement). Les participants ont mis en évidence la nécessité d’avoir des pairs qui servent de relais afin d’obtenir de l’aide » selon les auteurs de l’expérimentation³⁵².

Recommandation n° 23 :

Sensibiliser les agriculteurs et les salariés sur la santé au travail et les TPS grâce aux partenaires sociaux via un certain nombre d’indicateurs. Le but serait de leur faire prendre conscience que leur niveau d’emprise et d’isolement et de la nécessité d’agir, notamment en matière de risques dépressifs et suicidaires. Cela implique la **mise en place de réseaux d’entraides, de former des personnes capables de repérer les agriculteurs en difficulté, mais aussi les salariés, notamment étrangers ou migrants**. Même si la connaissance de soi-même peut permettre d’agir, repérer chez les autres des indices mis en lumière par une personne extérieure peut permettre d’agir, notamment pour éviter le risque d’agir à commettre un suicide. L’objectif est de créer une démarche visant à nouer ou renouer des liens de solidarité entre pairs. Cette approche s’inspire du développement des réseaux d’entraide au Québec en matière de santé au travail dont l’origine visait à couvrir des problèmes vécus au travail mais non couverts par le système³⁵³. Le Canton de Vaud a désormais créé le mouvement de solidarité « Sentinelle Vaud – Promotion de la vie » visant la sensibilisation à la problématique du suicide dans l’agriculture. Ce programme part du principe que de parler ouvertement du suicide est un moyen de prévention³⁵⁴.

³⁵² V. Saillant S., Michaud L., Besson J., Dorogi Y., « Programme sentinelle : exemple de prévention du suicide auprès d’une population agricole en Suisse Sentinel program: Example of suicide prevention for an agricultural population in Switzerland », *L’Encéphale*, Vol. 46, Issue 4, August 2020, p. 258-26, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700619303070>.

³⁵³ V. Lerouge L., « Vers une nouvelle forme d’action syndicale en matière de santé au travail ? Réflexion tirée des réseaux d’entraide au Québec », *Des liens et des droits. Mélanges en l’honneur de Jean-Pierre Laborde*, Dalloz, Paris, 2015, p. 411-420.

³⁵⁴ <https://www.prometerre.ch/formations/sentinelle-vaud-promotion-de-la-vie-sensibilisation-a-la-problematique-du-suicide>.

Recommandation n° 24 :

Déterminer les problèmes, mettre en avant et les plus pertinents en matière de RPS et de TPS pourrait permettre d'activer davantage le PST dans l'agriculture, mieux prendre en compte la situation des femmes, salariées, cheffes d'exploitation ou conjointes–associées, quitte à envisager un plan santé au travail renforcé dédié au secteur agricole et ciblant également les non-salariés agricoles.

Recommandation n° 25 :

Mettre l'accent sur le DUERP mis en avant par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. L'occasion est de le mettre à profit pour permettre aux salariés agricoles et à l'encadrement de se réunir annuellement autour d'un dialogue sur les risques professionnels et progresser ensemble afin de parvenir à mieux intégrer les risques professionnels dans le document unique. À cet égard, la **situation des salariés ayant des fonctions d'encadrement** doit être mieux prise en charge car nombre d'entreprises agricoles mettent en place des organisations du travail qui font reposer sur ces catégories d'emploi la charge du management des ressources humaines et/ou de performance technique de l'exploitation.

Recommandation n° 26 :

Améliorer la sensibilisation et **la formation** aux problématiques des RPS et des TPS dans l'agriculture. L'enjeu est notamment de prévenir ces risques, mais aussi de permettre une meilleure conscience du cadre juridique dans lequel la santé au travail s'exerce. Outre les agriculteurs eux-mêmes, plusieurs niveaux sont à considérer :

- Mettre l'accent sur la formation initiale et les jeunes travailleurs, notamment les lycées agricoles ;
- Mieux former les médecins du travail et autres professionnels de santé aux problématiques de RPS et TPS au travail. La formation continue est à mobiliser, mais aussi la formation initiale qui consacre bien trop peu d'heures à la santé publique et à la santé au travail et ne rend pas attractive la matière. Une pénurie de médecins du travail agricole est à déplorer ;
- Former les représentants du personnel aux problématiques de RPS/TPS/

Recommandation n° 27 :

Dans la droite ligne de la recommandation n° 25, renforcer le **contrôle de l'application du droit de la santé et de la sécurité dans l'agriculture** est un enjeu important. On s'aperçoit que le droit du travail et le droit de la santé au travail en agriculture contient déjà un certain nombre de dispositions mobilisable et qui pourrait être rendues plus effectives aussi par le contrôle. Or, peu d'entreprises agricoles sont visités en raison du nombre insuffisant d'inspecteurs du travail dédiés à cette tâche.

Recommandation n° 28 :

Il est nécessaire de faire fonctionner plus souvent **les CPHSCT**. Ils se réunissent peu car il est souvent nécessaire de poser une journée de congé pour y œuvrer et pouvoir être rémunéré. En outre, le budget est très faible au regard de son domaine de compétence ce qui rend les enquêtes inefficaces. Une meilleure mutualisation des moyens humains pourrait aider à rendre plus efficace les CPHSCT.

Recommandation n° 29 :

Limitier l'approche par facteurs de risques et **favoriser l'approche systémique des RPS**. Par exemple, en matière de suicide des agriculteurs, est trop facilement abordé la conséquence qui est la mort plutôt que le processus qui a conduit à la mort. Autrement dit, le résultat prime trop sur le processus

Recommandation n° 30 :

Mobiliser la **Convention Nationale d'Objectifs de Prévention (CNOP)** qui est un contrat national sur la base de laquelle une entreprise peut être aidée techniquement et financièrement en fonction du contenu convention. L'objectif serait d'intégrer des outils pour aider à la limitation des TPS.

Recommandation n° 31 :

Améliorer les politiques de prévention en mobilisant de nouveaux moyens qui pourraient être **l'analyse du poste de travail qui contribue aux maladies professionnelles** et pas seulement l'opérateur, utiliser les enquêtes des services de prévention à la MSA sur les postes de travail pour inciter les entreprises à agir et proposer un accompagnement. Développer des **plans de prévention spécifiques à chaque secteur agricole**, par exemple via la MSA, est aussi une piste.

Ce dispositif pourrait être complété d'un système de surveillance des intoxications aiguës et chroniques de l'exposition aux pesticides en complément de Phyt'attitude³⁵⁵ au regard notamment des troubles cognitifs ou anxiodépressifs qui en résultent. Cette approche est intéressante notamment pour les nouvelles substances mises sur le marché au regard des signalements concernant leur utilisation. Ces signaux d'alerte pour de la toxicité pourraient aussi s'avérer utiles pour une plus large population que celle des agriculteurs. S'inspirer du système de pharmaco-vigilance pourrait être utile.

Recommandation n° 32 :

Assurer l'application effective de l'article L. 461-6 du Code de la sécurité sociale pour une meilleure connaissance des maladies professionnelles dans le secteur agricole. L'idée sous-jacente est de **créer un baromètre de l'exposition aux maladies professionnelles** et améliorer leur prévention.

Recommandation n° 33 :

Mieux **faire bénéficier les exploitants agricoles d'un suivi de leur état de santé en lien avec le travail**. Se dresse toutefois le problème du financement, certains ne peuvent pas payer de cotisations trop élevées que ce soit via la sécurité sociale, la médecine du travail ou en ayant recours à des assurances privées. Le problème de la ressource des professionnels de santé est également à prendre en compte.

Les exploitants agricoles n'ont pas un suivi obligatoire, mais ils peuvent en bénéficier s'ils cotisent au service de santé au travail. En prévention tertiaire, ils bénéficient de dispositif de suivi social, fonds AGEFIP, etc.

Recommandation n° 34

De manière à **rapprocher les processus de conception des machines agricoles, notamment destinées à répandre des produits toxiques, du travail agricole réel**, une meilleure incitation des représentants des utilisateurs agriculteurs et salariés à participer aux réunions visant à normer et à réglementer les processus de conception est à encourager. Le but serait aussi

³⁵⁵ <https://www.msa.fr/lfp/sst/phyt-attitude>.

d'introduire dans le cahier des charges des machines, une obligation de consulter le milieu agricole. La CPNACTA, et dans son sillage les CPHSCT, pourraient être mobilisés.

L'introduction dans les écoles d'ingénieurs de modules intégrant la sensibilisation à l'éveil aux enjeux éthiques du travail et de la santé au travail est aussi un enjeu fort dans la perspective d'un rapprochement de la conception des machines et du travail réel agricole.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Conclusion : répondre à des enjeux complexes

L'agriculture est peu intégrée dans l'analyse des conditions de travail car elle fait l'objet de politiques publiques spécifiques, économique, sociale et sanitaire qui considèrent que les conditions de travail des salariés et des non-salariés agricoles sont semblables. Or, un des constats des travaux de la COSMAP sur les TPS en agriculture concerne les enjeux de prévention et de réparation des effets des RPS sur la santé mentale et physique ne sont pas identiques pour les salariés et les non-salariés agricoles.

Même si le système français agricole est innovant par rapport à d'autres secteurs d'activité au regard de la prise en charge des exploitants dans le cadre de l'application de la législation professionnelle, il n'aboutit pas en soi à une égalité de prise en charge. Il prend en considération que l'activité de travail est la même, tout en intégrant que les enjeux de réparation qui sont différents, notamment en considération d'un environnement complexe (social, économique, politique, organisationnel et managérial), qui encadre l'activité de l'exploitant. Ainsi, au regard des troubles psychosociaux, l'enjeu de réparation est différent entre exploitants et salariés, la question des suicides surgit bien évidemment dans ce contexte. Celui de prévention est de mettre en lumière la diversité des activités agricoles, notamment entre salariés et non-salariés.

Les troubles psychosociaux dans l'agriculture existent et sont une réalité qui gagnerait encore à être mieux connue, d'une part, parce que les enquêtes ne permettent pas d'approcher et d'objectiver cette réalité. Cette objectivation et ces connaissances passent par une meilleure visibilité dans les grandes enquêtes, « rendre visible ce qui ne l'est pas ». D'autre part, parce que la sous-déclaration entraîne une absence de reconnaissance et de réparation. La sous-déclaration est une question difficile, mais qui doit nécessairement trouver une réponse afin que les victimes et les familles de victimes puissent faire valoir leurs droits. Cette question porte sur la reconnaissance de l'impact du travail sur la santé, au-delà des questions économiques qui sont souvent mises en avant, celles des difficultés économiques pour les exploitants et celle de la précarité de l'emploi pour les salariés agricoles. Or, une des difficultés est l'hésitation à s'engager dans un processus de déclaration au regard de la crainte que l'assurance se défausse ; une autre est de ne pas oser parler par exemple de suicide ou de dépression compte tenu des « jugements » ou des « regards » que cela pourrait entraîner sur la victime ou les familles.

Améliorer la prise en charge des TPS dans l'agriculture signifie aussi donner les moyens d'en parler, particulièrement du suicide et de la dépression, d'aller au-delà de l'information et de la sensibilisation. La formation initiale, au lycée agricole, mais aussi dans les différentes filières de formation de futurs travailleurs agricoles, est un moyen de donner un pouvoir d'agir aux différents acteurs quand ils seront en responsabilité. Cette approche éducative rejoint et facilite celle d'une meilleure évaluation des TPS pour une meilleure prévention et une meilleure réparation quand les troubles se déclarent si la prévention n'a pas fonctionné.

Pour ces raisons, le groupe de travail TPS de la COSMAP propose des recommandations qui sont scindées en trois parties afin de répondre à ces enjeux complexes, à savoir :

- Rendre plus visible les conditions de travail des salariés et des non-salariés agricoles dans les enquêtes,
- Améliorer la prise en compte de l'impact des RPS sur l'état de santé dans la réparation des AT/MP
- Mettre l'accent sur la prévention des RPS dans les entreprises agricoles pour les salariés mais aussi pour les non-salariés.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Personnalités auditionnées

BALDI Isabelle, Professeure à l'Université de Bordeaux, médecine du travail.

BLOCH Juliette et VONGMANY DELOUMEAUX Natalie, Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) ANSES.

BONETERRE Vincent et PETIT Pascal, Service Hospitalo-Universitaire de Médecine et Santé au Travail, CHU Grenoble Alpes, médecine du travail et statistique.

CÉLÉRIER Sylvie, Professeure à l'Université de Lille, sociologie.

CHAMOUX Alain, Professeur à l'Université d'Auvergne, médecine du travail.

Dr CHÉRIÉ-CHALLINE Laurence, Santé Publique France, épidémiologie.

HUGUES Éric, CCMSA, Direction Déléguée aux Politiques Sociales, Direction des Statistiques, des Etudes et des Fonds, Département Synthèse

KEIM-BAGOT Morane, Professeure à l'Université de Strasbourg, droit social.

ROQUELAURE Yves, Professeur à Université d'Angers, médecine du travail.

SPOLJAR Philippe, Professeure à l'Université de Picardie Jules Verne, psychologie clinique et psychopathologie, épistémologie.

WILLMANN Christophe, Professeur à l'Université de Rouen, droit social.

DOCUMENT DE TRAVAIL

TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations	p. 5
Sommaire	p. 7
Liste des figures	p. 8
Introduction	p. 9
PARTIE 1 : État de lieux des troubles psychosociaux au travail dans l’agriculture ..	p. 17
Titre 1 – La statistique des troubles psychosociaux au travail dans l’agriculture.....	p. 17
Chapitre 1 – Une faible connaissance statistique	p. 17
1. La représentativité des enquêtes en question.....	p. 17
2. La visibilité des troubles psychosociaux dans l’agriculture questionnée	p. 19
3. L’emprise du travail agricole pointée par les enquêtes.....	p. 21
4. Le travail agricole isolé interrogé	p. 22
Chapitre 2 – Un état des lieux en fonction des données disponibles selon Santé Publique France et la CCMSA	p. 23
1. État des connaissances issues des travaux de Santé Publique France	p. 23
1.1. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012 selon le programme de surveillance des MCP	p. 24
1.2. La symptomatologie dépressive chez les actifs affiliés à la MSA dans cinq départements pilotes en 2010 selon la cohorte COSET-MSA	p. 27
1.3. Le comportement suicidaire chez les agriculteurs	p. 29
1.3.1. Baromètre santé 2017 : résultats sur dépression et pensées suicidaires	p. 29
1.3.2. Revue de littérature et méta analyse sur les secteurs agriculture, sylviculture et pêche.....	p. 31
1.3.3. Études des suicides chez les agriculteurs dans le cadre de collaborations contractuelles entre SPF et la CCMSA	p. 32
1.3.3.1. Études des suicides en France et au travail	p. 32
1.3.3.2. Études des suicides chez les exploitants agricoles entre 2007 et 2011	p. 33
1.3.3.3. Études des suicides chez les salariés agricoles entre 2007 et 2013	p. 34
1.4. Les perspectives pour les troubles psychosociaux en lien avec le travail agricole	p. 35
2. État des connaissances issues des travaux de la CCMSA	p. 36
2.1. Étude des symptomatologies dépressives reconnues en AT/MP	p. 36
2.2. Étude des suicides des exploitants et des salariés agricoles.....	p. 37
3. État des connaissances issues des travaux du RNV3P	p. 38
4. État des connaissances selon l’étude STOP.....	p. 41

Titre 2 – Le droit des troubles psychosociaux au travail.....	p. 47
Chapitre 1 – Le droit de la sécurité sociale : un enjeu de réparation selon les salariés et non-salariés	p. 47
1. Observations générales	p. 47
2. Le régime agricole des AT/MP.....	p. 49
2.1. Le champ d’application du régime agricole des AT/MP	p. 49
2.2. Le régime agricole de protection des accidents du travail	p. 50
2.1.1. La définition des accidents du travail en milieu agricole	p. 50
2.1.2. La couverture des exploitants agricoles	p. 51
2.1.3. La couverture des salariés agricoles	p. 51
2.3. Le régime agricole de protection des maladies professionnelles des exploitants et des salariés	p. 51
3. La prise en charge des suicides liés au travail au titre des AT/MP.....	p. 52
3.1. La reconnaissance du caractère d’accident du travail.....	p. 52
3.1.1. Les obstacles à la reconnaissance du suicide en accident du travail	p. 53
3.1.1.1. L’intentionnalité du suicide.....	p. 53
3.1.1.2. Le dommage par ricochet	p. 54
3.1.1.3. L’état pathologique préexistant	p. 54
3.1.1.4. La soustraction à l’autorité de l’employeur.....	p. 54
3.1.1.5. Le pouvoir souverain des juges du fond.....	p. 54
3.1.2. La reconnaissance du suicide en accident du travail par les juges	p. 55
3.1.2.1. L’évolution de la définition juridique de l’accident du travail.....	p. 55
3.1.2.2. L’application de la présomption d’imputabilité	p. 56
3.2. La reconnaissance de la faute inexcusable de l’employeur	p. 59
4. Le préjudice d’anxiété	p. 60
4.1. Le principe du préjudice d’anxiété.....	p. 61
4.2. Le recours au préjudice d’anxiété	p. 62
4.3. Le recours au préjudice d’anxiété dans l’agriculture	p. 62
Chapitre 2 – Le droit du travail : un enjeu de prévention pour une meilleure prise en compte des TPS.....	p. 63
1. L’obligation de sécurité en matière de risques psychosociaux.....	p. 63
1.1. L’obligation de sécurité de l’employeur	p. 63
1.2. L’obligation de sécurité du travailleur	p. 65
2. L’obligation de prévention de l’employeur	p. 65
2.1. Les principes généraux de prévention appliqués aux risques psychosociaux p.	65

2.1.1. Principes généraux de prévention et obligation de sécurité de l'employeur	p. 66
2.1.2. Éviter les risques	p. 66
2.1.3. Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités	p. 67
2.1.4. Combattre les risques à la source.....	p. 67
2.1.5. Adapter le travail à l'homme	p. 68
2.1.6. Tenir compte de l'état d'évolution des techniques	p. 68
2.1.7. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux	p. 68
2.1.8. Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants	p. 69
2.1.9. Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle.....	p. 70
2.1.10. Donner les instructions appropriées aux travailleurs.....	p. 70
2.2. Les outils de la prévention	p. 70
2.2.1. L'évaluation des risques et le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).....	p. 71
2.2.2. Le règlement intérieur.....	p. 73
2.2.3. La fiche d'entreprise	p. 74
2.2.4. L'information et la formation	p. 75
2.2.5. Le droit d'alerte et le droit de retrait.....	p. 76
2.2.5.1. Le droit d'alerte et le droit de retrait du travailleur	p. 76
2.2.5.1.1. Le droit d'alerte du travailleur	p. 76
2.2.5.1.2. Le droit de retrait du travailleur ou d'un groupe de travailleurs....	p. 76
2.2.5.2. Le droit d'alerte du représentant du personnel au CSE.....	p. 77
2.2.6. L'exécution de bonne foi du contrat de travail.....	p. 78
2.6.7. L'accord national du 23 décembre 2008 sur les conditions de travail dans l'agriculture	p. 79
3. Les risques psychosociaux dans les petites entreprises	p. 80
3.1 Les Commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture	p. 80
3.2. Les Commissions Paritaires Régionales Interprofessionnelles.....	p. 81
4. La coopération en matière de sécurité et de protection de la santé en agriculture.p.	83
5. Les acteurs du droit de la prévention des risques psychosociaux.....	p. 83
5.1. Les acteurs internes à l'entreprise agricole	p. 84
5.1.1. Le service de santé au travail dans l'agriculture.....	p. 84
5.1.1.1. Les missions du service de santé au travail.....	p. 84

5.1.1.2. Le médecin du travail	p. 85
5.1.1.3. La pluridisciplinarité	p. 86
5.1.2. Le CSE et les représentants du personnel.....	p. 90
5.1.2.1. Les compétences du CSE en matière de risques psychosociaux au travail	p. 90
5.1.2.2. L'expertise.....	p. 91
5.1.2.3. La Commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT).....	p. 92
5.1.2.4. Les représentants de proximité et les référents en matière de harcèlement	p. 92
5.2. Les acteurs externes à l'entreprise agricole	p. 93
5.2.1. L'inspection du travail.....	p. 93
5.2.1.1. Les missions des agents de contrôle de l'inspection du travail.....	p. 93
5.2.1.2. Les compétences des agents de contrôle de l'inspection du travail mobilisables en matière de risques psychosociaux	p. 93
5.2.2. Les organismes de prévention en santé au travail.....	p. 96
5.2.2.1. L'INRS	p. 96
5.2.2.2. L'ANACT-ARACT.....	p. 97
5.2.2.3. L'ANSES.....	p. 98
5.2.2.4. L'EU-OSHA.....	p. 98
PARTIE 2 : Enjeux de l'amélioration de la prise en charge des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture	p. 101
Titre 1 – Un enjeu de comblement d'un espace vide	p. 101
Chapitre 1 – La construction des connaissances	p. 101
1. Les perspectives épistémologiques et la construction des connaissances	p. 101
2. Les perspectives épistémologiques et la conceptualisation des connaissances ...	p. 102
3. Les limites de l'approche par facteurs de risques	p. 103
4. L'approche systémique des RPS/TPS.....	p. 104
Chapitre 2 – La construction d'une logique de réparation des TPS	p. 106
1. Réflexions générales	p. 106
2. Intégrer les suicides	p. 107
3. Intégrer les maladies cardio-vasculaires	p. 108
3.1. Facteurs de risques de maladies cardio-vasculaires et maladies professionnelles	p. 108
3.2. Gravité de la maladie cardio-vasculaire et maladies professionnelles.....	p. 111
3.3. L'approche juridique de l'intégration des maladies cardio-vasculaires dans les RPS	p. 112

4. Intégrer les troubles musculo-squelettiques (TMS).....	p. 113
4.1. Le lien entre TMS et facteurs psychosociaux	p. 113
4.2. La prise en compte de la douleur dans le lien entre TMS et TPS	p. 119
4.3. L'approche juridique de l'intégration des TMS dans les RPS	p. 120
5. Intégrer les troubles cognitifs et anxiodépressifs liés à l'usage de produits toxiques	p. 120
5.1. Troubles cognitifs et pesticides	p. 120
5.2. Troubles anxiodépressifs et pesticides	p. 123
Titre 2 – Un enjeu d'égalité et de sens	p. 123
Chapitre 1 – Convoquer les droits fondamentaux et sociaux opposables à la France..	p. 123
1. Le cadre juridique fondamental international	p. 123
1.1. Les textes à portée générales.....	p. 123
1.2. La Convention OIT n° 184 sur la sécurité et la santé dans l'agriculture	p. 125
2. Le cadre juridique de l'Union européenne.....	p. 128
2.1. Les Chartes de l'Union européenne	p. 128
2.2. Les Directives de l'Union européenne.....	p. 128
Chapitre 2 – En quête de sens.....	p. 129
1. La santé mentale dans le travail agricole : un objectif à atteindre	p. 129
2. L'approche holistique de la santé au travail pour redonner du sens	p. 129
PARTIE 3 : Recommandations pour une meilleure prise en charge des troubles psychosociaux au travail dans l'agriculture	p. 133
Titre 1 – Rendre plus visible les conditions de travail des agriculteurs et des salariés agricoles dans les enquêtes	p. 133
1. Recommandations pour une meilleure connaissance des conditions de travail des salariés et des non-salariés agricoles	p. 133
2. Recommandations pour une meilleure mesure de l'état de la santé mentale des salariés et des non-salariés agricoles	p. 135
Titre 2 – Améliorer la prise en compte des TPS dans la réparation des AT/MP	p. 137
1. Recommandations pour clarifier la réglementation applicable	p. 137
2. Recommandations pour améliorer le périmètre de la réparation au titre de l'impact des RPS sur la santé mentale et physique	p. 138
3. Recommandations pour améliorer la prise en charge médico-sociale des pathologies professionnelles en lien avec les RPS	p. 139
Titre 3 – Mettre l'accent sur la prévention des RPS dans l'agriculture	p. 141

Conclusion	p. 145
Personnalités auditionnées	p. 147
Table des matières	p. 149

DOCUMENT DE TRAVAIL