

Le *burnout* saisi par les maladies professionnelles ?

Mémoire réalisé par
Julie PRUD'HOMME

Promoteur
Pierre-Paul VAN GEUCHTEN

Année académique 2014-2015
Master en droit

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat entraîne l'application des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens de l'UCL.

Il y a lieu d'entendre par « plagiat », l'utilisation des idées et énonciations d'un tiers, fussent-elles paraphrasées et quelle qu'en soit l'ampleur, sans que leur source ne soit mentionnée explicitement et distinctement à l'endroit exact de l'utilisation.

La reproduction littérale du passage d'une œuvre, même non soumise à droit d'auteur, requiert que l'extrait soit placé entre guillemets et que la citation soit immédiatement suivie de la référence exacte à la source consultée.*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

*« L'organisation du travail est une construction humaine.
Elle ne se déploie qu'avec le consentement et la collaboration
de millions d'hommes et de femmes. Le travail peut générer le
pire, jusqu'au suicide, il peut générer le meilleur : le plaisir,
l'accomplissement de soi et l'émancipation.
Il n'y a nulle fatalité dans l'évolution actuelle.
Tout cela dépend de nous et de la formation d'une volonté
collective de réenchanter le travail »*

Dr C. Dejours

Remerciements :

Sartre disait, « *l'enfer c'est les autres* ». Personnellement, je trouve que la richesse ce sont les autres. Le présent mémoire ne serait pas ce qu'il est sans toutes les personnes qui m'ont accompagnées, conseillées et orientées.

Dans un premier temps, je tiens grandement à remercier mon promoteur, **Pierre-Paul Van Gehuchten**, pour son encadrement, ses réponses et ses conseils.

Ensuite, je souhaite remercier chaleureusement les différentes personnes que j'ai rencontrées et qui, par leurs présences, interviews, critiques, m'ont aidées à réaliser ce mémoire :

Ainsi, merci à **Valérie Flohimont** qui depuis ma troisième bac m'encourage dans la voie que j'entreprends et qui m'a grandement inspirée pour le choix du sujet. Je souligne également ses nombreux conseils reçus pour l'élaboration de ce mémoire.

Merci à **Sophie Remouchamps** pour sa disponibilité et son dynamisme lors de notre rencontre.

Merci à **Laurent Vogel** dont la passion pour la matière est contagieuse.

Merci à **Patrick Strauss**, Conseiller général au Fonds des maladies professionnelles, pour le temps et l'écoute qu'il m'a consacré.

Et merci à **Valérie Poucet** du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale pour son aide et sa disponibilité.

Je parlais de richesse précédemment. Ma plus grande richesse, ce sont ma famille et mes amis. C'est pourquoi j'adresse un merci tout particulier à ma **maman** qui m'a soutenue et supportée pendant ces mois de travail. Je souhaite remercier également **Grégory** pour sa relecture. Et enfin, je désire remercier **Claire** qui est à mes côtés depuis tant d'années et qui a pris beaucoup de son temps pour ce mémoire. Aucun mot ne peut exprimer ce qu'elle m'apporte chaque jour.

Plan

Introduction	1
Chapitre I – Le cadre juridique des maladies professionnelles et de leur prévention	4
Section 1. Le cadre juridique des maladies professionnelles	4
Section 2. La prévention des maladies professionnelles	26
Chapitre II – Le <i>burnout</i>	51
Section 1. Les risques psychosociaux.....	51
Section 2. Le <i>burnout</i>	64
Chapitre III – L’appréhension du <i>burnout</i> par le régime des maladies professionnelles ..	86
Introduction	86
Section 1. L’état actuel de la question.....	87
Section 2. L’état de la question après modifications et adaptations.....	107
Conclusion.....	131
Table des matières	134
Bibliographie	138



Introduction

Il est un endroit où l'on passe une grande partie de sa journée, de sa semaine et même de sa vie. Un endroit où peuvent se mêler responsabilité et obéissance, routine et performance, gagne pain et enthousiasme ou encore corvée et satisfaction. Cet endroit, c'est le travail. Pour certains, il n'est qu'une manière de gagner sa croute, pour d'autres, il est synonyme d'épanouissement. Mais quand le travail devient une drogue. Quand le travail devient la priorité. Quand le travail devient tout. Quand le travail devient la vie. C'est l'overdose. De nos jours, le travail se transforme. Tout comme la politique, l'économie, les marchés qui vont de plus en plus vite, le travail est aujourd'hui synonyme de rentabilité, flexibilité et productivité. Ce ne sont plus les membres du personnel qui fixent les objectifs des entreprises mais les actionnaires. Ce ne sont d'ailleurs plus des objectifs de production mais des objectifs de dividendes. Le monde du travail est, dès lors, plus soutenu qu'auparavant. L'intensification qui en découle n'est pas sans conséquence sur la santé mentale des travailleurs. Troubles musculo-squelettiques, stress, dépression, *burnout*, fibromyalgie, *workaholicism*, voire suicide. Tant de pathologies – communément appelées risques psychosociaux – qui se multiplient et qui sont devenues lot quotidien en médecine du travail. Ces nouveaux risques professionnels font désormais l'objet d'une attention de plus en plus accrue tant par les entreprises et les professionnels du monde médical que par le législateur. Cette attention provient d'un constat simple. Le nombre de travailleurs affectés par ces maux ne cesse de croître et les diverses études publiées interpellent quant à l'importance des risques psychosociaux au sein du milieu professionnel.

La souffrance au travail est plus que jamais une réalité dont sont conscientes les ressources humaines. Ce n'est pas anodin si les agences de ressources humaines font aujourd'hui l'apologie de coaching de gestion du stress, de formation anti-*burnout*, etc. Au-delà des entreprises, le législateur est également conscient de l'impact des risques psychosociaux sur la santé des travailleurs qu'il prévient désormais, mais là où s'accroît de plus en plus la prévention, *quid* de la réparation ? Certes la prévention des risques psychosociaux est importante mais elle n'est qu'à un stade embryonnaire. L'on ne peut prétendre que la mise en œuvre actuelle de la législation est en mesure de prévenir l'ensemble de ces risques. Il serait d'ailleurs utopiste de croire que ce sera un jour le cas. La prévention,

aussi bonne soit elle, ne peut empêcher la survenance de tout risque. Dans cette optique se pose alors la question de la réparation des dommages psychosociaux. Dans la mesure où le législateur prévient désormais les risques professionnels, dans quelle mesure peuvent-ils être appréhendés par les régimes d'indemnisation des risques professionnels, à savoir le régime des maladies professionnelles et des accidents de travail ? L'objet de cette question, aussi passionnante soit elle, demande un développement herculéen qui ne peut être présenté dans le présent mémoire. C'est pourquoi le thème de ce dernier est doublement circonscrit. Premièrement, de par leur multiplicité et leur diversité, il est impossible de procéder à une analyse de l'ensemble des risques psychosociaux. En effet, chaque risque comporte des causes et des conséquences divergentes et une étude pointue de chacun d'entre eux dépasserait largement l'ambition de ce travail. Eu égard à ces considérations, le choix devait se porter sur un risque psychosocial spécifique. En l'occurrence, c'est le *burnout* qui semblait le plus propice à développement. D'une part parce que ce terme est « à la mode » faisant l'objet de nombreux articles dans la presse ainsi que de recherches scientifiques. D'autre part, l'importante littérature sur le sujet permet d'appréhender au mieux le phénomène. Deuxièmement, les dommages dus aux risques professionnels peuvent faire l'objet d'une indemnisation, soit par le biais des accidents du travail, soit par le biais des maladies professionnelles. Là encore, un choix s'imposait mais il apparut clair et cohérent de s'orienter vers le régime des maladies professionnelles. De fait, de par le choix du *burnout*, l'on s'accordera pour approuver que ce dernier relève davantage d'un long processus que d'un événement soudain et que, partant, le régime des maladies professionnelles semblait correspondre davantage. Ces circonspections étant posées, le présent mémoire peut s'articuler autour d'un objet spécifique. Ainsi, tout au long des développements à venir, l'on tardera d'apprécier dans quelle mesure le régime actuel des maladies professionnelles tel qu'apprécié par la doctrine et la jurisprudence est-il enclin à reconnaître le *burnout* et dans quelle mesure des modifications peuvent être apportées pour une reconnaissance plus aisée ?

Dans cette perspective, il importe d'exposer le régime des maladies professionnelles mais également la prévention de celles-ci. En effet, la particularité de ce mémoire est de mêler prévention et indemnisation. Partant de ce constat, l'on est à la croisée des chemins entre, d'une part, le droit du travail qui poursuit un objectif de prévention de la santé et de la sécurité au travail de par l'ensemble de son arsenal législatif et plus spécifiquement par le biais du Code du bien-être au travail, et, d'autre part, le droit de la sécurité sociale qui indemnise les dommages liés au risque professionnel. C'est donc naturellement que la

prévention des maladies professionnelles sera autant mise en exergue que le régime propre des maladies professionnelles (Chapitre I). Dans un second temps, le *burnout* fera l'objet d'une attention particulière afin d'en dessiner les contours et de dégager une, voire, des définitions. Néanmoins, l'on ne peut faire l'impasse sur la notion de risques psychosociaux dont émane le *burnout*. C'est pourquoi, il y aura lieu, *primo* d'aborder le concept de risques psychosociaux et d'aborder les récentes avancées législatives en la matière, et, *secundo*, d'aborder le risque central du présent travail, à savoir le *burnout* (Chapitre II). Enfin, après avoir posé les éléments fondateurs, d'examiner si une appréhension du *burnout* par le régime des maladies professionnelles est possible (Chapitre III). Pour ce faire, il conviendra de procéder en deux étapes. Premièrement, approfondir le régime actuel des maladies professionnelles pour apprécier dans quelle mesure il est enclin à reconnaître le *burnout*. Ensuite, après avoir souligné les difficultés du régime actuel, dégager des pistes de réflexion afin de proposer des modifications et évolutions.

Chapitre I – Le cadre juridique des maladies professionnelles et de leur prévention

*« Le travail, c'est la santé
Ne rien faire, c'est la conserver »*

Henry Salvadore

Section 1. Le cadre juridique des maladies professionnelles

§ 1. La présentation générale du régime

A. L'évolution historique

La première assurance sociale obligatoire en droit social belge fût instituée par la loi du 24 décembre 1903 relative à la réparation des dommages résultant des accidents du travail. Ce sont, essentiellement, les événements de 1886, année charnière en droit social belge, qui poussèrent le gouvernement de l'époque à modifier sa politique à l'égard des travailleurs¹.

La Belgique n'est d'ailleurs pas le seul pays européen à prendre cette direction. Ce mouvement social, qui se traduisait généralement par l'instauration d'une législation relative aux accidents du travail, influence d'autres États européens. Ainsi, l'Allemagne, animée par une nouvelle conception de l'État social, aménagea un système d'assurance sociale obligatoire².

Il est certain que les autorités publiques de l'époque ne peuvent nier l'évolution croissante du machinisme, de l'industrialisation et la mondialisation bien que celles-ci ne soient pas encore conscientes, tout comme la plupart des employeurs et de la population, des conséquences sur la vie du travailleur. Ainsi, un nombre croissant de travailleurs est susceptible d'être confronté à un risque professionnel.

¹ J. MATTHYS, *De evaluatie en de vergoeding van lichamelijke schade*, Bruxelles, Larcier, 2014, pp. 29-30 et 49-50.

² J.F. LECLERCQ., *Accidents du travail : cent ans d'indemnisation*, sous la direction de J.L. FAGNART, ULB, Faculté de droit, Bruxelles, Bruylant, 2003, p. 1.

Certes, la législation de 1903 est un premier pas mais elle ne vise pas les maladies professionnelles. De plus, de par ses spécificités quant à la détermination de la cause, de la maladie et de l'identification, la législation relative aux maladies professionnelles ne peut être incluse dans celle des accidents du travail³ bien que ces deux législations présentent de nombreuses similitudes, notamment en ce qui concerne la manière dont les indemnités sont calculées.

Ce fut en 1927 qu'une première loi tenta de répondre à ces difficultés. D'une part, en chargeant le Roi de dresser une liste de maladies et, d'autre part, en obligeant les employeurs à verser une cotisation auprès d'un organisme assureur unique dans l'hypothèse où les travailleurs étaient soumis à un risque⁴.

À cette loi, succéda une loi du 24 décembre 1963⁵ dont l'objectif était d'harmoniser les règles des maladies professionnelles et des accidents du travail. Le système de liste y est maintenu et un organisme unique est désormais chargé de percevoir les cotisations, proportionnelles à la rémunération du travailleur, le Fonds des maladies professionnelles, organisme public⁶. Ce dernier est composé paritairement de représentants des employeurs et des travailleurs⁷.

Enfin, cette loi ainsi que celles qui l'ont modifiée, furent coordonnées par l'arrêté royal du 3 juin 1970⁸.

Les lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, ayant un caractère d'ordre public⁹, ont fait l'objet de modifications ultérieures afin de répondre au mieux aux évolutions de la société et des conditions de travail. Bien qu'étant un droit complexe, le droit de la sécurité sociale se veut d'être le « miroir » de la société moderne.

³ P. DENIS, *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, Larcier, 1993, p. 229 ; D. DE BRUCQ, « Maladies professionnelles », in *Guide social permanent*, Bruxelles, Kluwer, Suppl. 789 (29) (4 janvier 2001), p. 563.

⁴ Loi du 24 juillet 1927 relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles.

⁵ Loi du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, *M.B.*, 31 décembre 1963.

⁶ V. VERVLiet, *Burgerrechtelijke aansprakelijkheid voor arbeidsongevallen en beroepsziekte*, Bruxelles, Larcier, 2008, p. 4.

⁷ E. DE KEZEL, *Slachtoffers van asbestziekten en hun vergoedingsproblemen. Analyse van de beroepsziektenregelingen Nederland, België en Frankrijk*, L&S, 2001, n°3, p. 14.

⁸ Arrêté royal du 3 juin 1970 portant coordination des dispositions légales relatives aux maladies professionnelles, *M.B.*, 27 août 1970.

⁹ Voy. art. 65 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, *M.B.*, 27 août 1970.

B. La notion de maladies professionnelles

Les lois coordonnées de 1970 ne donnent pas de définition de la « maladie professionnelle ». A tout le moins, son article 30, al. 1^{er} précise qu'il revient au Roi de dresser la liste des maladies professionnelles dont les dommages donnent lieu à réparation. Dans cette perspective, il appartient au Conseil scientifique, institué au sein du Fonds, d'étudier les maladies, de rechercher celles d'entre elles susceptibles de donner lieu à réparation et d'en proposer l'inscription sur la liste prévue audit article 30¹⁰.

Le législateur n'avait pas estimé nécessaire de définir la « maladie professionnelle » en termes généraux dans la mesure où la liste, dressée par l'arrêté royal du 28 mars 1969¹¹, comportait un nombre limitatif de maladies. Le système dit « ouvert » n'était, par conséquent, pas encore envisagé à l'époque.

L'évolution de l'industrie et de la technologie, modifiant considérablement les conditions de travail, conduisirent le législateur à instaurer ce système. La pression européenne pesait également sur les épaules de la Belgique, l'Union européenne ayant déjà adopté plusieurs recommandations¹². Ainsi, à partir de 1990, *« donne également lieu à réparation dans les conditions fixées par le Roi, la maladie qui (...) trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est à charge de la victime ou de ses ayants droit »*¹³.

Au vu de ces éléments, il est possible de dégager une définition générale des « maladies professionnelles ». Ainsi, le Fonds des maladies professionnelles les définit comme *« des maladies causées de façon directe et déterminante par l'exercice d'une profession »*¹⁴.

¹⁰ Voy. art. 16, al. 1^{er}, 1^o des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

¹¹ Arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 4 avril 1969.

¹² Voy. la recommandation du 23 juillet 1962 de la Commission aux États membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.C.E.*, n° 2188/62, 31 août 1962, révisée par les recommandations du 20 juillet 1966, du 22 mai 1990 et du 19 septembre 2003.

¹³ Voy. art. 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

¹⁴ <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/about-occupational-diseases> (consulté le 9 février 2015 à 09h15).

Notons que le Roi peut, pour certaines maladies professionnelles et sur avis du Conseil scientifique, pour des raisons d'ordre médical, limiter le droit à réparation aux travailleurs de certaines industries, professions ou catégories d'entreprises¹⁵. Ce fut notamment le cas pour la tuberculose et l'hépatite virale chez le personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile, recherche et autres activités professionnelles dans les institutions de soins où un risque accru d'infection existe¹⁶.

C. Le similitudes et divergences avec le régime des accidents du travail

Dès l'origine, le régime des maladies professionnelles s'est calqué sur celui des accidents du travail que la Cour de cassation définit comme « *un événement soudain qui produit une lésion entraînant une incapacité de travail ou la mort du travailleur et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisation de la victime* »¹⁷. Les deux régimes reposent sur le risque professionnel¹⁸ et l'aspect forfaitaire de la réparation¹⁹. Notons, par ailleurs, que les indemnités sont, la plupart du temps, identiques. C'était d'ailleurs la volonté du législateur²⁰.

Néanmoins, un élément apparaît comme la distinction évidente entre l'accident professionnel et la maladie professionnelle : la soudaineté. Par conséquent, lorsque la lésion trouve sa cause dans l'exécution d'un geste répété lors d'une période jugée insuffisamment courte, l'indemnisation ne pourra être envisagée sous l'angle de la législation sur les accidents du travail²¹. Notons que dans l'hypothèse où l'affection n'est pas reconnue comme maladie professionnelle, cela n'engendre pas la conséquence qu'il s'agisse d'un accident du travail²².

¹⁵ Voy. art. 48 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

¹⁶ Voy. art. 1^{er}, 8^o et 9^o de l'arrêté royal du 23 juillet 1991 portant modification de l'arrêté royal du 28 mars 1969 précité.

¹⁷ Cass., 7 janvier 1991, *Pas.* 1991, I, p. 414.

¹⁸ EVG, « Hakbijl bij een herzieningsaanvraag voor beroepziekten op 65 jaar », *NJW*, nummer 268, 10 octobre 2012, p. 594.

¹⁹ MATTHYS J., *De evaluatie en de vergoeding van lichamelijke schade*, op. cit., p. 44.

²⁰ Projet de loi relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, Exposé du Ministre, *Doc. parl.*, Sénat, 1963-64, n° 52, p. 1.

²¹ Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, *M.B.*, 24 avril 1971.

²² C. trav. Gand, 3 avril 1980, *Bull. Ass.*, 1982, p. 55 ; C. trav. Liège, 13 février 1984, R.G. 9.858/82 ; C. trav. Liège, 10 novembre 1986, R.G. 12.665/85 ; C. trav. Liège, 14 février 1991, R.G. 192.773 et C. trav. Liège, 11 janvier 1993.

Face à cette problématique, la doctrine vu, par l'introduction, en 1990²³, de l'article 30bis dans les lois coordonnées du 3 juin 1970, instaurant le système dit « ouvert », un « *commencement de solution et de paix judiciaire* »²⁴. Les espoirs de la doctrine ont, cependant, été tempérés par les conditions introduites par ledit article 30bis en ce qu'il conditionne la reconnaissance d'une maladie professionnelle dans le fait que celle-ci trouve « *sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession* »²⁵.

§ 2. Les acteurs concernés

A. Les bénéficiaires

Aux termes du § 1^{er} de l'article 2 des lois coordonnées de 1970, le bénéfice de la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles est garanti :

- aux travailleurs assujettis, en tout ou en partie, à un régime de sécurité sociale par la loi du 27 juin 1969²⁶ (alinéa 1^{er}, 1^o) ;
- aux travailleurs assujettis à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité des ouvriers mineurs et assimilés (alinéa 1^{er}, 2^o – abrogé par la loi du 13 juillet 2006 précitée) ;
- aux travailleurs assujettis à l'arrêté-loi du 7 février 1945 concernant la sécurité sociale des marins de la marine marchande (alinéa 1^{er}, 3^o) ;
- aux personnes occupées dans une entreprise familiale où seuls des parents, des alliés ou des pupilles travaillent habituellement sous l'autorité exclusive du père, de la mère ou du tuteur, pour autant qu'elles soient engagées dans les liens d'un contrat de louage de travail (alinéa 1^{er}, 4^o – abrogé par la loi du 25 janvier 1999) ;
- aux personnes qui, par suite d'incapacité physique de travail ou de chômage, se soumettent à une réadaptation ou à une adaptation professionnelle organisée par ou en vertu d'une loi ou d'un décret (alinéa 1^{er}, 5^o) ;
- aux apprentis et stagiaires même s'ils ne perçoivent aucune rémunération (alinéa 1^{er}, 6^o) ;

²³ Loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales, *M.B.*, 9 janvier 1991.

²⁴ N. SIMAR, « Le geste répété : événement soudain ? », note sous C. trav. Liège, 3 octobre 1991, *J.L.M.B.*, 1992, p. 412.

²⁵ F. KURZ, « Accidents du travail : événement soudain », *Actualités de la sécurité sociale – Évolution législative et jurisprudentielle*, C.U.P., Bruxelles, Larcier, 2004, p. 750.

²⁶ Loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, *M.B.*, 25 juillet 1969.

- aux élèves et étudiants, qui, pendant leur instruction et par la nature de celle-ci, sont exposés au risque de la maladie professionnelle, aux conditions déterminées par le Roi²⁷ (alinéa 1^{er}, 7).

Le Roi peut, suivant les modalités qu'Il détermine, étendre à d'autres catégories de personne la garantie d'une réparation pour maladie professionnelle²⁸. À l'heure actuelle, le Roi a usé à deux reprises de cette possibilité. *Primo*, pour les personnes occupées par le Banc d'épreuves des armes à feux²⁹ et, *secundo*, pour les gens de mer de la marine marchande que la Régie des transports maritimes recrute à titre temporaire par contrat de travail³⁰.

Notons que le nombre de bénéficiaires a également été élargi par l'arrêté royal du 28 décembre 1969 concernant la sécurité sociale des travailleurs, modifié par l'arrêté royal du 18 mars 2003³¹, notamment aux travailleurs intérimaires (art. 3, 3°), aux transporteurs de choses et de personnes (art. 3, 5° et 5bis°), etc.

Les lois coordonnées instaurent également toute une série de restrictions. Ainsi ne pourront bénéficier du régime des maladies professionnelles³² :

- les personnes auxquelles la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public est rendue applicable ;
- les militaires et personnes assimilées qui sont assujettis aux lois sur les pensions de réparation, coordonnées le 5 octobre 1948³³ ;

²⁷ « La réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle est due aux élèves et étudiants victimes d'une maladie professionnelle lorsque, pendant et par la nature de leur instruction, ils ont été exposés au risque de celle-ci et pour autant que ce dernier soit inhérent à l'exercice de la profession à laquelle ils se destinent » (Voy. art. 1^{er} de l'arrêté royal du 20 juillet 1979 déterminant les conditions que les élèves et étudiants doivent remplir afin que le bénéfice de la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles leur soit garanti, *M.B.*, 6 octobre 1979).

²⁸ Voy. art. 2, § 3 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

²⁹ Voy. arrêté royal du 15 avril 1976 étendant le champ d'application des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970, aux personnes occupées par le Banc d'épreuves des armes à feu, *M.B.*, 21 avril 1976.

³⁰ Voy. arrêté royal 11 juin 1982 soumettant à la législation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans le secteur privé, les gens de mer de la marine marchande que la Régie des Transports maritimes recrute à titre temporaire par contrat de travail, *M.B.*, 23 juillet 1982.

³¹ Arrêté royal du 18 mars 2003 complétant l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs et fixant des dispositions particulières relatives à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles en faveur des gardiens et gardiennes d'enfants, *M.B.*, 27 mars 2003.

³² Voy. art. 2, § 1^{er}, al. 2 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

³³ Ceux-ci bénéficient d'un régime particulier de réparation.

- les personnes qui se trouvent dans un lien statutaire avec la S.N.C.B. Holding ;
- les personnes qui perçoivent une rémunération pour l'exercice d'un mandat politique exécutif auprès d'une commune, d'un Centre public d'action sociale (C.P.A.S.), d'une province, d'une association de communes ou d'une association de C.P.A.S. visée au chapitre XII de la loi organique des Centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976, et leurs remplaçants, visés par l'article 37^{quater} de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés.

A l'heure où la mondialisation prend de plus en plus d'importance, la Belgique n'est plus seule éditrice de règles en matière de maladies professionnelles. Ayant l'objectif de concrétiser le principe de libre circulation des personnes et, plus spécifiquement, des travailleurs, l'Union européenne s'est emparée de la question des travailleurs migrants à l'intérieur même de l'espace communautaire. La vocation de l'Union n'est pas d'instaurer un régime communautaire de sécurité sociale mais de coordonner les différentes législations nationales là où existe une diversité dans les procédures de déclaration de reconnaissance et d'indemnisation. Ainsi, les règles européennes ne font que déterminer la législation de sécurité sociale d'un État membre compétent en vertu de laquelle naissent les obligations où sont accordées des prestations en cas de situation internationale³⁴.

Aux fins du règlement n° 883/2004³⁵ sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, celui-ci, dans son champ d'application, se substitue à toute convention de sécurité sociale applicable entre les États membres (article 8). La règle de base est que la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre est soumise à la législation de cet État membre (article 11, §3, a)).

Néanmoins, le règlement envisage également la problématique des travailleurs détachés. Ainsi, la personne qui exerce une activité salariée dans un État membre pour le compte d'un employeur y exerçant normalement ses activités, et que cet employeur détache pour effectuer un travail pour son compte dans un autre État membre, demeure soumise à la législation du premier État membre, à condition que la durée prévisible de ce travail n'excède pas vingt-quatre mois et, dans le but d'éviter une pratique de rotation³⁶, que la personne ne soit pas envoyée en remplacement d'une autre personne (article 12, §1^{er}). Le but est ici de « surmonter les obstacles susceptibles d'entraver la libre circulation des travailleurs et

³⁴ S. VAN RAEPENBUSCH, *Droit européen – Formation de perfectionnement (sécurité sociale)*, Ministère de la Justice, direction générale de l'organisation judiciaire, Formation des magistrats, 1998, p. 1.

³⁵ Règlement n° 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, *J.O.*, 30 avril 2004.

³⁶ *Ibidem*, p. 27 ; C.J.C.E., 17 décembre 1970, aff. Manpower, *Rec.*, 1970, p. 1257.

favoriser l'interpénétration économique, tout en évitant les complications administratives pour les travailleurs et les organismes de sécurité sociale »³⁷.

Il y aura lieu d'être attentif dans l'hypothèse où le détachement amène le travailleur à exercer son activité dans plusieurs États membres. Dans cette hypothèse, les autorités belges de sécurité sociale avaient pour habitude de ne pas considérer les règles relatives au détachement comme applicables et ce, même si, rien, *a priori*, ne permet d'exclure le fait que le détachement ne doit s'exercer qu'au sein d'un seul État membre³⁸. Le règlement n° 883/2004 vient apporter une clarification à cette situation. Ainsi, sera applicable soit la législation de l'État membre de résidence, si la personne exerce une partie substantielle de son activité dans cet État membre ou si elle dépend de plusieurs entreprises ou de plusieurs employeurs ayant leur siège social ou leur siège d'exploitation dans différents États membres, soit, la législation de l'État membre dans lequel l'entreprise ou l'employeur qui l'emploie a son siège ou son domicile, si la personne n'exerce pas une partie substantielle de ses activités dans l'État membre de résidence (article 13). Ces solutions se limitant aux travailleurs salariés.

Plus spécifiquement dans le cadre des maladies professionnelles, le règlement prévoit que la personne qui a contracté une maladie professionnelle, et qui réside ou séjourne dans un État membre autre que l'État membre compétent, bénéficie des prestations en nature particulières du régime des maladies professionnelles servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de résidence ou de séjour conformément à la législation qu'elle applique, comme si elle était assurée en vertu de cette législation³⁹. Le règlement va même plus loin en envisageant un cas tout à fait particulier mais inhérent à la mobilité des travailleurs d'aujourd'hui. De ce fait, lorsqu'une personne qui a contracté une maladie professionnelle a exercé une activité susceptible, de par sa nature, de provoquer ladite maladie, en vertu de la législation de deux ou plusieurs États membres, les prestations auxquelles la victime ou ses survivants peuvent prétendre sont servies exclusivement en vertu de la législation du dernier de ces États dont les conditions se trouvent satisfaites⁴⁰.

Pour tout autre complément d'information, il y a lieu de se référer au titre III, chapitre 2 du règlement.

³⁷ CH.-E. CLESSE, *L'assujettissement à la sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants – Aux frontières de la fausse indépendance*, Waterloo, Kluwer, 2005, p. 393.

³⁸ V. BERTRAND, « La sécurité sociale des personnes qui se déplacent à l'intérieur de la communauté – Année 1995 », *J.T.D.E.*, 1996, p. 156 ; CH.-E. CLESSE, *Travailleurs détachés et mis à disposition*, Bruxelles, Larcier, Droit social, 2008, p. 245 et s.

³⁹ Voy. art. 36 du règlement n° 883/2004 précité.

⁴⁰ Voy. art. 38 du règlement n° 883/2004 précité.

B. L'assurance volontaire

Les lois coordonnées, certes, énumèrent les bénéficiaires de la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles de manière limitative mais permettent également une possibilité d'assurance volontaire. Aussi, toute personne non visée par l'article 2 ou dans un arrêté royal pris en exécution de celui-ci, peut, dans les conditions fixées par le Roi, s'assurer librement auprès du Fonds des maladies professionnelles, en vue d'obtenir le bénéfice de la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles⁴¹.

Notons qu'à l'heure actuelle, aucun arrêté royal n'a été pris en ce sens⁴².

C. Les indépendants

Les indépendants ne sont pas pris en considération comme bénéficiaire du régime des maladies professionnelles. Ils devront, par conséquent, se tourner vers le régime assurance maladie des indépendants.

Dans sa présentation du 13 décembre 2013 concernant « le FMP face aux enjeux de la santé au travail du XXI^e siècle »⁴³, le Professeur Philippe MAIRIAUX encourageait le Fonds des maladies professionnelles à protéger tous les travailleurs s'interrogeant sur le fait qu'un quart des travailleurs est en dehors du système de prévention et de réparation des maladies professionnelles. Et le Professeur d'ajouter que les indépendants sont également exposés à des risques pouvant provoquer une maladie professionnelle.

D. L'employeur assujetti

En vertu de l'article 2, § 2, les employeurs des personnes visées au § 1^{er}, 1° à 6° des lois coordonnées, sont tenus de s'assurer auprès du Fonds des maladies professionnelles.

Par suite d'incapacité physique de travail ou de chômage, les personnes se soumettant à une réadaptation ou à une adaptation professionnelle organisée par ou en vertu d'une loi ou

⁴¹ Voy. art. 3 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁴² P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Bruxelles, Larcier, Droit social, 2008, p. 30.

⁴³ P. MAIRIAUX, « le FMP face aux enjeux de la santé au travail du 21^e siècle – le risque invisible », 13 décembre 2013, disponible sur <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/pdfdocs/Publicaties/FR/Le%20FMP%20face%20aux%20enjeux%20de%20la%20sante.pdf> (consulté le 3 février 2015).

d'un décret, on entend par employeur, les centres dans lesquels s'effectue l'adaptation ou la réadaptation professionnelle⁴⁴.

E. Le Fonds des maladies professionnelles

Les lois coordonnées de 1970 prévoient que le Fonds des maladies professionnelles a pour mission d'assurer leur application⁴⁵. En d'autres termes, il est amené à dédommager les dommages résultant des maladies professionnelles et à prévenir celles-ci ainsi que les maladies en relation avec le travail (voy. *infra*, Ch. III, sect. 1, § 3).

L'organisation administrative du FMP est régie par les lois coordonnées. Celui-ci compte, principalement trois organes⁴⁶.

Primo, le Fonds est administré par le Comité de gestion. Ce dernier est composé d'un président et de membres des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs⁴⁷. À l'heure actuelle, ce Comité dispose des pouvoirs qui lui sont nécessaires afin d'administrer l'organisme public de sécurité sociale (notamment voy. *infra*, Ch. I, sect. 2, § 2, A)⁴⁸. Il lui appartient de soumettre au Ministre de tutelle des propositions afin de modifier lois et arrêtés qu'il est tenu d'appliquer⁴⁹.

Secundo, le Conseil scientifique qui joue un grand rôle au sein du Fonds (voy. *infra*, Ch. I, sect. 1, § 3, B).

Enfin, *tertio*, les commissions médicales qui, telles que prévues par l'article 17, § 5 des lois coordonnées, sont instituées par le Conseil scientifique et sont chargées de le soutenir dans ses tâches. L'on compte aujourd'hui plusieurs Commissions médicales telles que la

⁴⁴ Voy. art. 2, § 2, al. 2 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁴⁵ Voy. art. 6 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁴⁶ Voy. annexe 1 – Organigramme du Fonds des maladies professionnelles.

⁴⁷ Voy. art. 7 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁴⁸ Voy. art. 21 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées ainsi modifié par l'art. 15 de la loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, *M.B.*, 1^{er} septembre 2006.

⁴⁹ Voy. art. 22 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées ainsi modifié par l'art. 15 de la loi du 13 juillet 2006 précitée.

Commission médicale des cancers professionnels, la Commission médicale pour les affections respiratoires, etc⁵⁰.

§ 3. Le risque professionnel

A. Un concept à part entière

« *Le risque de contracter une maladie professionnelle par la seule présence de la victime sur les lieux de travail, alors même que le travail qu'elle effectue dans l'entreprise n'est pas susceptible de provoquer la maladie* »⁵¹. Telle était la définition du risque professionnel dans les travaux préparatoires des lois coordonnées en 1963. Il est certain qu'une telle définition pouvait présenter un danger d'abus vu son caractère générique⁵².

Prenons la situation des maladies ostéo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques. Au vu de cette définition, mal était aisé de faire la distinction entre l'exposition au risque professionnel de la maladie de la simple exposition professionnelle aux vibrations⁵³. La jurisprudence majoritaire admettant, c'est d'ailleurs une évidence, que tout travailleur exposé aux vibrations mécaniques ne l'est pas, inévitablement, au risque professionnel d'une maladie provoquée par cesdites vibrations⁵⁴. De nombreuses décisions judiciaires traitaient ainsi du sujet car ces maladies musculaires touchaient et d'ailleurs touchent encore une franche partie de la population⁵⁵.

Plus que conscient des difficultés qu'engendraient une telle définition, le législateur modifia les lois coordonnées de 1970 par deux lois de 1994⁵⁶ et 2006⁵⁷. Présentement, l'article 32 des lois coordonnées dispose qu' « *il y a risque professionnel (...) lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement*

⁵⁰ Voy. art. 4 de l'arrêté royal du 25 février 2007 déterminant la composition du Conseil scientifique et portant création de Commissions médicales au Fonds des maladies professionnelles et fixant le montant des indemnités et jetons de présence attribués au président et membres de ces différents organes, M.B., 7 mars 2007.

⁵¹ Projet de la loi relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Sénat, 1962-1963, n°237, pp. 8-9.

⁵² *Ibidem*, pp. 50-51.

⁵³ F. DEMET, R. MANETTE, P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Bruxelles, De Boeck, 1996, p. 22.

⁵⁴ C. trav. Liège, 26 avril 1993, *J.T.T.*, 1993, p. 443 ; C. trav. Mons, 1^{er} juin 1994, *Chr. D.S.*, 1994, p. 330.

⁵⁵ J.-FR. FUNCK et L. MARKEY, *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 416.

⁵⁶ Voy. art. 38 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses, M.B., 23 décembre 1994.

⁵⁷ Voy. art. 23 de la loi du 13 juillet 2006 précitée.

plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie ». La définition fera l'objet d'une analyse approfondie (voy. *infra*, Ch. II, sect. 1, § 2, C) mais notons d'ores et déjà que cette modification apporte, certes, une clarification, mais soulève néanmoins deux difficultés quant à la compréhension des notions. Ainsi, qu'entend-t-on par, d'une part, « *connaissances médicales généralement admises* »⁵⁸ et, d'autre part, par « *nettement plus grande que celle subie par la population en général* ».

En ce qui concerne la deuxième notion, elle est liée à la condition d'exercice de la profession dans la mesure où si la maladie peut être contractée aussi fréquemment en dehors de l'exercice de la profession, elle ne sera pas inhérente à celle-ci et *vice-versa*⁵⁹. C'est dans un souci de clarification que la Cour du travail de Liège a tenté de dessiner les contours de ce critère⁶⁰, précisant « *qu'il ne peut être question de risque professionnel qu'à partir du moment où ce risque est significativement plus important dans l'exercice de la profession que dans le milieu extraprofessionnel* »⁶¹.

Cependant, les notions en question restent floues et il appartient aux Cours et Tribunaux du travail de les préciser.

Quoiqu'il en soit, le législateur voit dans cette modification, « [la mise] *en évidence [de] la différence entre le risque normal et le risque propre à un certain groupe de travailleurs, qui est le seul couvert par le Fonds des maladies professionnelles* »⁶².

La définition de risque professionnel suscite également plusieurs commentaires repris par Sophie REMOUCHAMPS⁶³.

- (i) Pour certaines maladies, il n'appartient pas à la victime de prouver l'exposition professionnelle à l'agent, mais bien de démontrer l'exposition professionnelle au risque d'une maladie provoquée par l'agent causal ;
- (ii) Le Roi n'ayant pas fait usage de sa possibilité d'instaurer des critères pour établir l'exposition au risque professionnel, doctrine et jurisprudence⁶⁴ s'accordent pour

⁵⁸ Bien qu'on imagine qu'il suffit de se référer à la littérature médicale.

⁵⁹ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2/2013, p. 493.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ C. trav. Liège, 8^e ch., 25 mai 2000, R.G. 24.736/96 (décision de renvoi suite à Cass., 24 avril 1995, *Chron. D.S.*, 1996, p. 617).

⁶² Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Rapport, *Doc. parl. Chambre*, 2005-2006, n°51-1334/4, p. 25.

⁶³ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *op. cit.*, pp. 492 et s.

donner un caractère indicatif aux critères établis par le Fonds des maladies professionnelles, ce dernier tentant d'objectiver des critères dans une matière nécessitant plus que tout une individualisation ;

- (iii) « *Le risque professionnel comprend le risque de contracter une maladie professionnelle par la seule présence sur les lieux du travail, alors que le travail effectué n'est pas susceptible de provoquer ladite maladie* »⁶⁵ ;
- (iv) La condition de « cause prépondérante » fait opérer une confusion du législateur avec la notion de causalité concernant la charge de la preuve. Il n'appartient donc pas au travailleur d'apporter « *la preuve qu'il a été exposé au risque professionnel d'une telle manière que cette exposition a effectivement causé sa maladie* »⁶⁶. Il n'était d'ailleurs pas de la volonté du législateur de faire supporter au travailleur la charge de la preuve effective entre la maladie et l'influence nocive, le risque professionnel n'étant qu'un danger éventuel⁶⁷.

Malgré le fait que les lois coordonnées donnent une définition de l'exposition au risque, elles ne donnent aucune précision quant à la durée minimale ou l'intensité minimale requise. Le but est de ne pas figer des critères qui limiteraient une quelconque reconnaissance. « *C'est une formule souple qui assure du point de vue scientifique un débat toujours ouvert et multidisciplinaire, débat qui permet la confrontation des recherches et les révisions nécessaires* »⁶⁸.

Enfin, notons qu'il existe une présomption simple d'exposition au risque de la maladie comme le constate l'arrêté royal du 6 février 2007⁶⁹ fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie. Néanmoins, il importe de préciser que

⁶⁴ C. trav. Bruxelles, 10 juin 2002, R.G. 41.834, www.terralaboris.be ; C. trav. Mons, 15 novembre 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 205.

⁶⁵ Projet de la loi relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Sénat, 1962-1963, n° 237, p. 8.

⁶⁶ C. trav., Bruxelles, 10 juin 2002, R.G. 41.834, www.terralaboris.be

⁶⁷ C. trav., Bruxelles, 9 mai 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 203.

⁶⁸ O. LANGLET, « Maladies professionnelles », in *Guide social permanent*, Bruxelles, Kluwer, Partie I, Livre V, Titre II, Chapitre II, supplément 798 (30), 2001, pp. 354-355.

⁶⁹ Arrêté royal du 2 février 2007 fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie, *M.B.*, 27 février 2007.

bien qu'instaurant une présomption simple, cet arrêté royal ne règle en rien la question de la causalité professionnelle⁷⁰.

B. Le Conseil scientifique

Institué au sein du Fonds des maladies professionnelles, le Conseil scientifique, composé de médecins reconnus pour leur compétence en la matière, est chargé de faire toute proposition ou de rendre des avis, d'une part, quant aux risques professionnels requérant une surveillance de santé prolongée au sens du Code de bien-être au travail⁷¹ et, d'autre part, soit d'initiative, soit à la demande du ministre compétent sur tout problème, notamment en ce qui concerne la présomption prévue au quatrième alinéa de l'article 32. La composition dudit Conseil est régie par l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 février 2007.

Le Conseil scientifique a également pour tâche d'étudier les maladies et de rechercher celles qui sont susceptibles de donner lieu à une réparation par le Fonds des maladies professionnelles. Il lui appartient aussi de proposer l'inscription de maladies sur la liste prévue à l'article 30 et de tout mettre en œuvre pour assurer la prévention de celles-ci⁷².

Le Conseil peut être assisté par des personnes spécialement compétentes pour l'examen de questions particulières et le Roi a la possibilité de créer une ou plusieurs Commissions médicales afin de soutenir ledit conseil⁷³.

De par ses avis, le Conseil scientifique a élaboré une série de critères apportant la preuve que le travailleur a effectivement été exposé au risque. Bien que ces critères apportent une aide notable, il n'en demeure pas moins que les Cours et Tribunaux de travail ne leur reconnaissent qu'une valeur d'avis qui ne leur est pas contraignant⁷⁴.

Depuis 2006, le Conseil scientifique est tenu, chaque année, de dresser un rapport. Ce rapport porte sur deux parties. *Primo*, un rapport décrivant l'évolution des maladies donnant lieu, soit à réparation, soit à déclaration, et *secundo*, un rapport sur les moyens de prévention

⁷⁰ D. DE BRUCQ, « Maladie professionnelle hors liste, conditions de causalité, arrêt de la Cour de cassation du 2 février 1998 », *R.B.S.S.*, 1999, p. 573.

⁷¹ Le Code du travail a été institué par la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

⁷² Voy. art. 16 et 17 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁷³ Voy. art. 17 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁷⁴ C. trav. Liège, 26 avril 1993, *J.T.T.*, 1993, p. 443 ; C. trav. Mons, 25 octobre 1995, *Chr. D.S.*, 1997, p. 91 ; C. trav. Mons, 14 janvier 1998, *J.T.T.*, 1998, p. 410 ; C. trav. Liège, 9^e ch., 29 septembre 1999, R.G. 26.909/98 ; C. trav. Liège, 12^e ch., 27 mars 2000, R.G. 6.008/97, www.juridat.be.

appliqués ou découverts en Belgique ou au niveau international. Ce rapport sera adressé au ministre compétent ainsi qu'au ministre du travail⁷⁵.

C. Une vision au cas par cas

La mesure de l'exposition au risque professionnel doit être mesurée au cas par cas et plus particulièrement en prenant en considération la constitution du travailleur, la sensibilité de son organisme ou encore son état de santé antérieur à la maladie professionnelle^{76, 77}. Concernant ce dernier point, la jurisprudence jugera l'exposition suffisante, et ce, même en présence de pathologies antérieures, lorsque cette exposition a aggravé l'état de santé antérieur du travailleur et/ou a contribué à provoquer ou à précipiter la survenance de la maladie⁷⁸. La Cour de cassation, elle-même, insiste sur la prise en compte de ce point de vue individualisé plutôt qu'une référence à des normes générales^{79, 80}.

De surcroît, la jurisprudence se réfère à des standards afin d'apprécier le risque professionnel et l'individualisation. À titre d'exemple, citons les standards déterminés par l'I.S.O. (*International Organization for Standardization*)⁸¹ qui développe et publie des standards internationaux dans une série de domaines⁸², notamment dans le domaine de l'évaluation des conséquences pour le corps humain de l'exposition aux vibrations mécaniques. En Belgique, le Fonds des maladies professionnelles conditionne, par le nombre de trois, la reconnaissance comme maladie professionnelle suite à l'exposition aux vibrations

⁷⁵ Voy. art. 17bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁷⁶ C. trav. Liège, 22 octobre 1990, *J.T.T.*, 1991, p. 247 ; C. trav. Liège, 14 janvier 1991, *J.T.T.*, 1991, p. 246 ; C. trav. Liège, 3^e ch., 13 janvier 1992, www.juridat.be ; C. trav. Liège, 29 juin 1995, *J.T.T.*, 1996, p. 309 ; C. trav. Mons, 4^e ch., 25 octobre 1995, *Chr. D.S.*, 1997, p. 91 ; C. trav. Mons, 13 décembre 1995, *R.B.S.S.*, 1996, p. 827 ; C. trav. Mons, 4^e ch., 10 janvier 1996, www.juridat.be ; C. trav. Mons, 14 janvier 1998, *J.T.T.*, 1998, p. 410 ; C. trav. Liège, 12^e ch., 27 mars 2000, www.juridat.be ; C. trav. Mons, 3^e ch., 15 novembre 2005, *Chr. D.S.*, 2007, p. 205 ; C. trav. Anvers, 7^e ch., 12 juin 2006, *Chr. D.S.*, 2007, p. 209.

⁷⁷ Notons que le Fonds des maladies professionnelles a une certaine réserve quant à la prise en compte de ces critères. Ainsi, selon un exemple donné par Mr Strauss, Conseiller générale au sein du Fonds, un ouvrier paveur souffrant d'une gonarthrose se verra difficile reconnaître cette dernière s'il souffre d'obésité morbide, le FMP estimant que la maladie est due à son obésité et que, sans celle-ci, le travailleur n'aurait pas souffert de cette pathologie (voy. annexe 11 – Entretien avec Patrick STRAUSS du Fonds des maladies professionnelles).

⁷⁸ C. trav. Liège, 3^e ch., 24 janvier 1994, www.juridat.be

⁷⁹ Cass., 3^e ch., 8 octobre 1990, R.G. 8924/1.

⁸⁰ Bien que cet arrêt ait été rendu sous l'ancien régime (art. 32), rien ne permet d'affirmer que la solution aurait été différente sous le nouveau régime (art. 32) et que la nécessité de l'individualisation n'est plus nécessaire.

⁸¹ L'I.S.O. est une organisation indépendante et non gouvernementale qui adopte des normes standards internationales. Elle comprend 163 membres. Les normes internationales établissent des spécificités pour les produits, les services et les systèmes afin d'obtenir le meilleur possible en terme de qualité, de sécurité et d'efficacité. Depuis sa création, en 1946, l'ISO a publié près de 20 000 normes internationales couvrant ainsi un nombre important de secteurs d'activité, principalement l'industrie (<http://www.iso.org/iso/home/about.htm> – consulté le 23 février 2015).

⁸² <http://www.iso.org/iso/home.htm> (consulté le 22 février 2015).

mécaniques, dont l'une d'elles est un niveau de vibrations excédant le seuil de nocivité pour la santé fixé par la norme ISO 2631/85^{83, 84}.

Notons que certaines décisions de jurisprudence s'écartent des standards retenus par le Fonds des maladies professionnelles au profit, par exemple, de la norme BS 5841 adoptée par le Royaume-Uni⁸⁵ ou de la norme A.F.N.O.R. retenue en France⁸⁶. Il s'agit de normes, tout comme la norme ISO 2361/85, mais qui consistent en des lignes directrices différentes pour le calcul de l'impact des vibrations sur le corps humain⁸⁷.

Quant à la question de la précocité de la maladie, le Fonds des maladies professionnelles considère que le critère de l'âge ne constitue pas une référence générale et absolue. La Cour du travail de Liège jugeant ainsi que « *les lésions dégénératives présentées à la colonne lombaire par le travailleur qui demande réparation sont précoces lorsqu'elles surviennent avant l'âge auquel elles seraient normalement apparues, compte tenu de la constitution personnelle et du mode de vie habituel du travailleur si celui-ci n'avait pas été exposé au risque professionnel de ces lésions* »⁸⁸.

§ 4. La charge de la preuve

Les lois coordonnées de 1970 n'indemnisent, à l'époque, que les maladies professionnelles reprises sur une liste. Aux vues des évolutions de l'industrie, mais également des nouvelles technologies, le législateur de 1990 a instauré un système hors liste, où le travailleur peut, désormais, être indemnisé pour certaines maladies, même si celles-ci ne font pas partie de la liste de l'arrêté royal du 28 mars 1969. On distingue, dès lors, le système de la liste et le système hors liste.

Dans les deux systèmes, la charge de la preuve incombe au travailleur victime ou à ses ayants-droits⁸⁹. Ils devront prouver, d'une part, qu'ils se trouvent bien dans le champ

⁸³ P. DELOOZ et D. KREIT, *op. cit.*, pp. 44-45.

⁸⁴ Ce sont des lignes directrices pour l'évaluation des effets des vibrations et du mouvement de rotation sur le confort du personnel (http://www.iso.org/iso/fr/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=32178 – consulté le 23 février 2015).

⁸⁵ C. trav. Mons, 10 janvier 1996, R.G. 12.246.

⁸⁶ C. trav. Bruxelles, 3 juin 1998, R.G. 25.967.

⁸⁷ P. DELOOZ et D. KREIT, *op. cit.*, pp. 44-45.

⁸⁸ C. trav. Liège, 9^e ch., 20 novembre 2006, R.G. 33.420/05. Voy. aussi C. trav. Liège, 9^e ch., 4 décembre 2006, R.G. 33.871/06 ; C. trav. Liège, 9^e ch., 19 mars 2007, R.G. 33.759/05 ; C. trav. Liège, 6^e ch., 25 avril 2007, R.G. 32.848/04 ; C. trav. Liège, 9^e ch., 4 juin 2007, R.G. 33.967/06, 34.005/06 et 34.374/06 ; C. trav. Liège, 9^e ch., 17 septembre 2007, R.G. 34.476/05 ; F. DUPUIS et G. ZERLETT, *Whole-body vibration and disorders of the spine*, Ed. Inst. Environ. Health, 1987, p. 323 à 335.

⁸⁹ Voy. art. 32 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

d'application des lois coordonnées de 1970, et d'autre part, dans les conditions de chaque système.

A. Le système de la liste

La liste⁹⁰ énumère, de manière limitative un nombre de maladies professionnelles alors que cette notion ne reçoit pas de définition légale, méthode recommandée par l'O.I.T. déjà en 1925⁹¹. Cette liste est en grande partie semblable à la liste européenne des maladies professionnelles, cette dernière n'ayant qu'un statut de recommandation et ne pouvant être invoquée directement par les travailleurs devant les tribunaux⁹².

La liste reprend un certain nombre de maladies répertorié en six catégories se référant tantôt à l'agent causal, tantôt à la maladie, parfois même au deux simultanément.

- Les maladies professionnelles provoquées par des agents chimiques ;
- Les maladies professionnelles de la peau causées par des substances et agents non compris dans d'autres positions ;
- Les maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de substances et agents non compris sous d'autres positions ;
- Les maladies professionnelles infectieuses et parasitaires ;
- Les maladies professionnelles provoquées par des agents physiques ;
- Les maladies professionnelles qui ne peuvent être classées dans une autre catégorie.

Dans le système de la liste, il appartiendra au travailleur ou à ses ayants-droits de prouver, d'une part, que la maladie dont souffre le travailleur est reprise dans la liste de l'arrêté royal du 28 mars 1969 et, d'autre part, qu'il y a eu une exposition au risque professionnel pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle il faisait partie des personnes pouvant bénéficier de la réparation des maladies professionnelles au sens de l'article 2 des lois coordonnées ou pendant la période au cours de laquelle le travailleur était

⁹⁰ Voy. annexe 2 – liste des maladies professionnelles reprise par l'arrêté royal du 28 mars 1969

⁹¹ J. VIAENE et D. LAHAYE, « Madische en juridische causaliteit - de betekenis van de door de wetgever « erkende » beroepziekten », *R.W.*, 1975-1976, pp. 479 et s. ; Convention n° 8 de l'O.I.T. concernant la réparation des maladies professionnelles, adoptée le 10 juin 1925.

⁹² J.-FR. FUNCK et L. MARKEY, *Droit de la sécurité sociale*, op. cit., p. 414 ; C.J.C.E., 13 décembre 1989, *Grimaldi c. Fonds des Maladies Professionnelles*, 88/322.

librement assuré au Fonds des maladies professionnelles comme le prévoit l'article 3 desdites lois coordonnées⁹³.

Selon la Cour du travail de Liège, « *une fois acquis que la victime présente une maladie figurant sur la liste et qu'elle a été exposée au risque professionnel de cette maladie, elle est dispensée de prouver le lien causal effectif entre l'exposition et la maladie (...). Il est usuel de dire que la victime bénéficie à cet égard, selon le vœu de la loi, d'une présomption irréfragable de causalité* »⁹⁴. Ainsi, dès qu'une personne a été exposée à titre professionnel à un risque d'une certaine maladie reprise dans la liste de l'arrêté royal de 1969 et qu'elle est atteinte de cette maladie, elle sera automatiquement reconnue et indemnisée en tant que victime d'une maladie professionnelle.

Cette présomption coupe dès lors court à toute discussion vu que « *lors d'une exposition qui a eu lieu aussi bien pendant les périodes de travail prévues par la loi qu'en dehors de ces périodes, on ne peut plus contrôler si l'exposition extraprofessionnelle est responsable de l'apparition de la maladie* »⁹⁵.

Un second type de présomption est également instauré. L'exposition au risque est ainsi présumée et, par conséquent, la charge de la preuve facilitée, lorsque le travailleur a été confronté à certaines industries, professions ou catégories d'entreprises reprises par l'arrêté royal du 6 février 2007, à moins que preuve contraire puisse être apportée. Cette présomption opère donc *juris tantum*. L'application de cet arrêté ne vaut que dans le système de la liste⁹⁶.

Lors de l'introduction de la demande d'indemnisation par le travailleur dans le système de la liste, l'instruction de cette demande s'attache à vérifier que le travailleur victime répond bien aux conditions. Pour ce faire, le Fonds des maladies professionnelles peut se référer auprès du registre national, auprès du demandeur lui-même ou encore auprès de l'employeur de celui-ci. Le Fonds constatera l'exposition à un risque professionnel, soit en effectuant une enquête au sein de l'entreprise, soit le travailleur bénéficiera d'une présomption comme le prévoit l'arrêté royal du 6 février 2007 précité.

⁹³ Voy. art. 32 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁹⁴ C. trav. Liège, 9^e ch., 16 février 2004, www.juridat.be renvoyant à C. trav. Liège, 28 avril 1997, R.G. 24.809/96.

⁹⁵ J. VIAENE, « L'assurance contre les maladies professionnelles en mutation », *R.B.S.S.*, 1982, p. 226.

⁹⁶ J.-C. GERMAN, « Les maladies professionnelles dans les secteurs privé et public – Actualité législative, réglementaire et jurisprudentielle (1994-1998) », *Formation permanente des magistrats*, 1999, p. 4.

Le Fonds des maladies professionnelles a ses propres critères pour chaque maladie de la liste. Selon la Cour du travail d'Anvers, le FMP peut s'y référer pour autant qu'il n'y ait pas la nécessité d'une modification au vu des circonstances dans lesquelles était la victime⁹⁷.

Bien que le processus de reconnaissance soit lent, le système de la liste est régulièrement remis à jours, la dernière en date remonte à janvier 2013⁹⁸. Néanmoins, on peut s'interroger sur la compatibilité entre ce système de liste et les réalités actuelles du monde du travail. *Ce système de la liste est-il encore en phase avec son temps ?* (voy. *infra*, Ch. III, sect. 2, § 1, A).

B. Le système hors liste

Toute maladie, non présente dans la liste, est invocable. *« Il n'y a aucune limitation, en Belgique dans cet 'en dehors'. C'est réellement un système totalement ouvert (et non pas un système 'semi-ouvert' limité à certaines situation, comme en France) (...). Il n'est pas question d'affections qui seraient exclues d'avance parce qu'elles sont connues pour avoir un certain rapport avec la profession mais aussi avec d'autres causes. Il n'est pas question, non plus, d'affections exclues d'avance parce qu'elles sont fort répandues et que de nombreux travailleurs en souffrent »*⁹⁹.

Néanmoins, le système hors liste, ou le système ouvert, instauré en 1990, permet d'indemniser le travailleur victime d'une maladie qui trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession, à charge pour la victime ou ses ayants droits de prouver le lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel¹⁰⁰ pendant les périodes visées par l'alinéa 1^{er} de l'article 32 des lois coordonnées¹⁰¹. Il appartiendra à la victime de rapporter ces preuves avec un haut degré de vraisemblance médicale¹⁰².

Le Comité de gestion du Fonds a précisé, en 1994, ce qu'il entendait par les termes « déterminante et directe ». Ainsi, l'on entendrait par le terme « déterminante », le fait que

⁹⁷ C. trav. Anvers, 12 juin 2006, *Soc. Kron.*, 2007, p. 209.

⁹⁸ Arrêté royal du 22 janvier 2013 modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 11.02.2013.

⁹⁹ D. De Brucq, « Maladies professionnelles hors liste, condition de causalité, arrêt de la Cour de cassation, 2 février 1998 », *op. cit.*, p. 580.

¹⁰⁰ Voy. art. 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

¹⁰¹ Voy. art. 32, al. 5 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

¹⁰² C. trav. Bruxelles, 13 novembre 2006, R.G. n°46.531, www.terralaboris.be.

« la cause doit être réellement prépondérante ou décisive de la maladie »¹⁰³, l'exercice de la profession ne peut donc pas avoir joué un rôle fortuit ou simplement contribué à provoquer la maladie ou encore à favoriser l'aggravation¹⁰⁴, et par le terme « directe » le fait que « le rapport causal entre l'exercice de la profession et la maladie doit être sûr, des possibilités ou des probabilités minimales, voire un doute raisonnable ne pouvant suffire »¹⁰⁵, en d'autres termes le rapport causal doit être incontestable.

Toutefois, la Cour de cassation a aussi interprété ces notions revenant ainsi à une conception classique venant de la théorie de l'équivalence des conditions de la causalité¹⁰⁶. Ainsi, selon la Cour de cassation, « il ne ressort pas des travaux parlementaires que, par les termes "déterminante et directe", l'article 30bis ait disposé que le risque professionnel doit être la cause exclusive ou principale de la maladie (...). Le lien de causalité prévu par l'article 30bis entre l'exercice de la profession et la maladie, ne requiert pas que l'exercice de la profession soit la cause exclusive de la maladie ; que cet article n'exclut pas une prédisposition, ni n'impose que l'ayant droit [ou la victime] doive établir l'importance de l'influence exercée par la prédisposition »¹⁰⁷.

La Cour du travail de Liège déduira de cet arrêt de cassation, une analogie entre les régimes des maladies professionnelles et des accidents du travail. Pour la Cour, il faut « rechercher si, dans l'hypothèse où cette profession n'aurait pas été exercée par le malade, celui-ci aurait quand même présenté la maladie incriminée ». La Cour ajoutant qu'« il suffit que l'exercice de la profession soit l'une des causes de la maladie (...) [ou] que cet exercice ait aggravé l'état antérieur ou les prédispositions pathologiques de la victime »¹⁰⁸. Ce jugement sera par la suite confirmé en 2009 par la Cour du travail d'Anvers¹⁰⁹, en 2010 par la Cour du travail de Bruxelles¹¹⁰ et en 2012 par la Cour du travail de Liège¹¹¹.

¹⁰³ P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, op. cit., p. 51.

¹⁰⁴ Voy. la brochure « Réparation en cas de maladies professionnelles – Aperçu général », septembre 2008, disponible sur le site du Fonds des maladies professionnelles.

¹⁰⁵ P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, op. cit., p. 51.

¹⁰⁶ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », op. cit., p. 489.

¹⁰⁷ Cass. 2 février 1998, R.G. S970109N, www.juridat.be

¹⁰⁸ C. trav. Liège, 9^e ch., 28 juin 2000, R.G. 28.084/99, inédit, cité par P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, op. cit., p. 51, note 96.

¹⁰⁹ « De graad van de rol of invloed (determinerend of niet) is juridisch irrelevant. Het is veldeonde dat de beroepsziekte het overlijden heeft vergemakkelijkt en er een van de redenen van was », C. trav. Anvers, 7^e ch., 29 mars 2009, *Limb. Rechtsl.*, 2009, pp. 201 et s.

¹¹⁰ « L'exercice de la profession ne doit pas être la cause principale de la maladie. Il peut être un facteur secondaire et non prépondérant pour autant qu'il reste déterminant, ce qui suppose qu'il soit établi avec certitude que sans le facteur professionnel, la maladie ne se serait pas présentée telle qu'elle s'est présentée », C. trav. Bruxelles, 10 mai 2010, *J.T.T.*, 2010, p. 297.

¹¹¹ « Le lien causal est prouvé lorsque la victime prouve que l'exercice de la profession a, parmi d'autres facteurs, causé la maladie ou l'a aggravée », C. trav. Liège, 27 janvier 2012, R.G. 2011/AL/273, www.terralaboris.be.

La victime ou ses ayants-droit se verront donc indemnisés s'ils prouvent, *primo*, l'existence d'une maladie, *secundo*, l'exposition à un risque professionnel ayant provoqué cette maladie et, *tertio*, le lien de causalité entre cette maladie et ce risque, c'est-à-dire que la maladie découle de manière directe et déterminante de l'exposition au risque professionnel. Dans la dernière condition réside la différence entre le système de la liste et le système hors liste. En effet, là où dans le système de la liste, le lien de causalité est présumé, dans le système ouvert, il appartiendra au travailleur de prouver lui-même ou à ses ayants droits le lien de causalité.

Cette charge de la preuve est beaucoup plus lourde que dans le régime des accidents du travail où seul doit être prouvé que l'exercice de la profession est une des causes de l'accident¹¹².

Les lois coordonnées laissent la possibilité au Roi de fixer des critères d'exposition sur proposition du Comité de gestion et après avis du conseil scientifique. Le Roi n'a jamais fait application de cette possibilité hormis avec l'arrêté royal du 2 septembre 1991^{113, 114}.

Lors de l'introduction de la demande, le Fonds pourra recourir aux mêmes formalités d'instruction que pour le système de la liste. Ensuite, la décision sera prise par la Commission système ouvert après un pré-examen établi par un médecin rapporteur. Cette Commission est composée de personnes de diverses professions comme des médecins, des ingénieurs industriels, des docteurs en droit, *etc.*¹¹⁵

Le travailleur ne pouvant apporter la preuve des différentes conditions, peut invoquer « les maladies en relations avec le travail » lesquelles trouvent leur cause partielle dans une exposition à une influence nocive, inhérente à l'activité professionnelle et supérieure à celle

¹¹² J. PUT, O. LANGLET et O. MORENO, *La sécurité sociale en pratique*, Waterloo, Kluwer, 2008, p. 351.

¹¹³ Arrêté royal du 2 septembre 1991 modifiant l'arrêté royal du 15 juin 1971 déterminant la manière dont sont introduites et examinées par le Fonds des maladies professionnelles les demandes d'indemnisation et de revision des indemnités acquises, *M.B.*, 22 octobre 1991.

¹¹⁴ P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, *op. cit.*, p. 50.

¹¹⁵ Publication du Fonds des maladies professionnelles « *Réparation en cas de maladie professionnelle – Aperçu général* », disponible sur <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/pdfdocs/Publicaties/FR/Brochure%20-%20Reparation%20en%20cas%20de%20maladie%20professionnelle.pdf>

subie par la population en générale¹¹⁶. Ces maladies font l'objet de mesures de prévention dont l'objectif est d'éviter une maladie professionnelle au sens strict du terme¹¹⁷.

C. La preuve contraire

Le défendeur voulant apporter preuve contraire devra prouver l'absence d'exposition au risque professionnel de la maladie. Possibilité offerte uniquement dans l'hypothèse du système ouvert. Ainsi dans le système de la liste, la présomption de causalité est irréfragable. « *Ainsi, et pour ces maladies, il n'est pas permis d'échapper à l'indemnisation en prouvant que la cause réelle et véritable de la maladie ne serait pas l'exposition au risque professionnel* »¹¹⁸. Pour le système dit ouvert, la notion d'exposition au risque professionnel circonscrit l'objet de la preuve¹¹⁹.

§ 5. Les dommages réparables

L'article 31 des lois coordonnées fixe au nombre de cinq les différents dommages donnant lieu à réparation :

- le décès de la victime ;
- l'incapacité temporaire de travail partielle ou totale ;
- l'incapacité permanente de travail partielle ou totale ;
- la cessation temporaire ou définitive de l'activité professionnelle qui peut l'exposer aux risques d'une maladie ;
- une quote-part des frais pour soins de santé, en ce compris les appareils de prothèse et d'orthopédie.

La réparation des maladies professionnelles se limite à ces hypothèses. Le Fonds des maladies professionnelles n'indemnise donc ni le dommage économique ni le dommage moral.

L'étendue du dommage réparable s'apprécie, à la fois, eu égard à l'incapacité à proprement parlé mais également eu égard aux facteurs socio-économiques caractérisant le

¹¹⁶ Voy. art. 62bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

¹¹⁷ D. SIMOENS, « Beroepziekten », in *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid 2006-2011*, R.D.S., 2011, p. 339.

¹¹⁸ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *op. cit.*, p. 499.

¹¹⁹ *Ibidem*.

travailleur au sein du marché du travail. Il y a lieu d'avoir égard à sa qualification professionnelle, à son âge, à sa possibilité de réintégration professionnelle, *etc*¹²⁰.

Section 2. La prévention des maladies professionnelles

Avant propos

Les lois coordonnées de 1970 sur les maladies professionnelles prévoient un mécanisme de prévention de ces dernières. Au rôle d'indemnisation du FMP s'ajoute un rôle de prévention en amont, prévu, depuis 2006, de l'intitulé même de la loi.

La prévention des maladies professionnelles s'intègre néanmoins dans un cadre de prévention beaucoup plus vaste. L'analyse des seules lois coordonnées de 1970 ne suffit pas à appréhender l'ensemble de la dynamique de prévention prévue par la législation belge.

La Belgique possède un large panel de législations concernant la protection de la santé et de la sécurité au travail, applicable, en principe, à tous les travailleurs et employeurs¹²¹. Le droit du travail dans son ensemble poursuit d'ailleurs un tel objectif, et ce depuis des décennies, aussi bien au niveau international et européen qu'au niveau national. C'est, en effet, de l'époque Bismarckienne que remonte les premières « assurances sociales »¹²². Ce système indemnitaire, appliqué jusque dans les années 60', passa le flambeau à un système de prévention, le tout formant un ensemble de règles disparates et, à regret, pas toujours cohérent¹²³.

Il est certain que les mesures de prévention ont un coût. À la fois pour la société, notamment lorsque le Fonds des maladies professionnelles intervient, mais également pour l'employeur. Néanmoins, et contrairement aux idées reçues, la participation au bien-être des travailleurs et l'investissement dans la santé et la sécurité au travail peut être fructueux. En effet, ils peuvent générer des rendements équivalant en moyenne à 2,2%¹²⁴.

¹²⁰ C. trav. Mons, 28 juin 2013, R.G. 2011/AM/431.

¹²¹ A ce sujet, Voy. les difficultés des petites et moyennes entreprises concernant la prévention : M. BEENAERTS, « De inspectie op het welzijn op het werk in de praktijk : knelpunten en mogelijkheden », *Chr.D.S.*, 2011, p. 524.

¹²² *Ibidem*.

¹²³ F. LAGASSE et M. PALUMBO, *Bien-être au travail et responsabilité pénale : chronique de jurisprudence*, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2006, pp. 9 et s.

¹²⁴ Association internationale de la sécurité sociale (AISS), *Calculating the international return on prevention for companies : Costs and benefits if investments in occupational safety and health*, disponible sur www.issa.int (consulté le 2 avril 2015).

Il est donc judicieux et primordial de continuer à investir dans la prévention, d'autant plus que les chiffres demeurent interpellant. En Europe, 24,2% des travailleurs considèrent leur travail comme mettant en péril leur santé et leur sécurité et 25% formulent des inquiétudes quant aux effets négatifs de leur profession sur leur santé¹²⁵. En 2011, l'Allemagne a additionné 460 millions de journées de congé de maladie, le tout étant estimé à une perte de productivité égale à 3,1% du P.I.B.¹²⁶.

§ 1. La prévention des maladies professionnelles selon les lois coordonnées

A. La prévention des maladies professionnelles au sens strict

1. Des nouvelles missions

Soucieux d'aligner la législation aux réalités du monde du travail et pour une meilleure cohérence des textes, le gouvernement fédéral dépose, en 2004, un projet de loi visant à confier de nouvelles missions au Fonds des maladies professionnelles¹²⁷ dans une optique de protection et de santé des travailleurs tout en assurant un suivi de cette protection¹²⁸. Ainsi, « *l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, a chargé [notamment] le F.M.P. d'assurer la surveillance de santé prolongée du travailleur qui ne fait plus partie du personnel de l'entreprise où il a été exposé* »¹²⁹. Suivi qui n'était pas proposé antérieurement.

¹²⁵ A. PARENT-THIRION, E. FERNÁNDEZ MACÍAS, J. HURLEY et G. VERMEYLEN, *Enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS)*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2010, disponible sur <http://www.eurofound.europa.eu/> (consulté le 3 mars 2015).

¹²⁶ Le P.I.B. allemand en 2011 équivalait à 2 567 milliards d'€ (information disponible sur http://www.gecodia.fr/Allemagne-PIB-2011-Une-annee-de-forte-croissance-en-moyenne-mais-qui-plonge-en-fin-d-annee_a3811.html – consulté le 5 décembre 2014) ; Rapport sur la santé et la sécurité au travail du BAuA (Institut fédéral allemand pour la sécurité et la santé au travail) et du ministre allemand du travail, 2011.

¹²⁷ Projet de loi du 7 septembre 2004 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, *Doc. Parl.*, Chambre, 2003-2004, n° 51-1334/001.

¹²⁸ Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, n° 51-1334/1, p. 13.

¹²⁹ *Ibidem*.

Le texte de loi, voté en 2006, instaure une série de missions supplémentaires au Fonds des maladies professionnelles visant un objectif de prévention :

- (i) « *Il exerce ses attributions en matière de prévention des maladies professionnelles sans préjudice de celles incombant, dans ce domaine, au Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation social (...) [et] peut contribuer aux campagnes de prévention que [celui-ci] mènerait concernant la prévention des maladies professionnelles* (art. 6, 1° des lois coordonnées) ;
- (ii) *Il accorde aux personnes atteintes ou menacées par une maladie professionnelle et qui appartiennent aux administrations [provinciales et locales], le bénéfice des actions préventives* (art. 6, 6° des lois coordonnées) ;
- (iii) *Il émet, dans les limites à déterminer par le Roi, un avis relatif à l'exposition, à certains lieux ou postes de travail, aux risques de maladies professionnelles et ce, à la demande écrite du conseiller en prévention-médecin du travail ou du Comité pour la prévention et la protection au travail* (art. 6, 7° des lois coordonnées) ;
- (iv) *Il exécute, de la manière déterminée par le Roi, les missions qui [lui sont] dévolues par le Code sur le bien-être au travail (...) »* (art. 6, 9° des lois coordonnées).

Outre les missions nouvelles confiées au Fonds des maladies professionnelles, les modifications apportées en 2006 chargent le conseiller en prévention-médecin du travail de déclarer au médecin-inspecteur du travail et au médecin du Fonds des maladies professionnelles les maladies énumérées à l'article 61 des lois coordonnées, telles que les maladies figurant sur la liste des maladies professionnelles de l'arrêté royal de 1969 ou la liste européenne des maladies professionnelles, les maladies dont l'origine professionnelle est établie ou dont l'origine est suspectée et les cas de prédisposition à l'une des maladies mentionnées, à chaque fois que cette constatation peut avoir une influence sur la stabilité de l'emploi ou du salaire du travailleur concerné¹³⁰.

Le conseiller en prévention-médecin du travail se verra par après informé de la suite réservée à la déclaration qu'il a introduite, par le médecin du Fonds des maladies professionnelles. Dans la mesure où les conseillers en prévention-médecin du travail

¹³⁰ Voy. art. 61 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées. Notons que l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs (*M.B.*, 16 juin 2003) impose au conseiller en prévention-médecin du travail de déclarer ces maladies au médecin-inspecteur du travail de l'inspection médicale du travail et au médecin-conseil du Fonds des maladies professionnelles (art. 94, al. 1^{er}, 1° et 2°).

regrettaient de n'avoir d'information quant à la suite des événements. Là encore, la modification apportée en 2006 vise un objectif de prévention grâce à une meilleure communication avec le terrain¹³¹.

Dans son nouveau rôle de prévention, le Fonds des maladies professionnelles peut aussi contribuer à la prévention en finançant des mesures. Ce sont les personnes victimes d'une maladie en relation avec le travail qui bénéficieront de ces mesures. Notion définie comme « *des maladies, non visées aux articles 30 et 30bis, qui, selon les connaissances médicales généralement admises, peuvent trouver leur cause partielle dans une exposition à une influence nocive, inhérente à l'activité professionnelle et supérieur à celle subie par la population en général, sans que cette exposition, dans des groupes de personnes exposées, constitue la cause prépondérante de la maladie* »¹³² (pour plus d'informations, voy. *infra*, Ch. III, sect. 1, § 3).

Dans le cadre d'un objectif de prévention, le Fonds peut être amené à financer différents postes, tels que les frais pour soins de santé, en ce compris les appareils de prothèse et d'orthopédie, ou les mesures favorisant la réadaptation et la réintégration dans le milieu de travail de la personne atteinte d'une maladie en relation avec le travail, *etc*¹³³.

Bien que l'article 62*bis* laisse la possibilité au Roi de décider que les mesures financées par le Fonds soient également financées au bénéfice de personnes victimes des maladies professionnelles qu'il désigne, il est déplorable de constater que ces mesures de prévention ne visent principalement que les maladies en relation avec le travail et non les maladies professionnelles en tant que telles. Que c'est d'autant plus atrabilaire que, depuis l'instauration de cette notion, seules les affections dorsales et douleurs lombaires¹³⁴ ont été concernées alors que le concept aurait pu recouvrir un nombre de maladie très important.

2. Le rôle du Conseil scientifique et du Comité de gestion

Concernant le Conseil scientifique, ses compétences en matière de prévention ont déjà été exposées précédemment (voy. *supra*, Ch. I, sect. 1, § 3, B).

¹³¹ Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, n°51-1334/1, p. 22.

¹³² Voy. art. 62*bis* des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

¹³³ Voy. art. 62*bis* des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

¹³⁴ Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant l'entrée en vigueur de l'article 44 de la loi du 13 juillet 2006 et portant exécution de l'art. 62*bis* des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, *M.B.*, 11 juin 2007.

Le Comité de gestion a aussi, pour sa part, un rôle à jouer dans la prévention des maladies professionnelles.

Primo, il lui appartient, en effet, sur proposition du Conseil scientifique et dans les conditions à fixer par le Roi, de décider d'un projet-pilote de prévention visant à éviter l'aggravation d'une maladie¹³⁵. Projet-pilote pouvant être limité quant à l'ampleur, la durée et le champ d'application en vue de la détermination des moyens les plus appropriés, notamment pour les maladies professionnelles, et quant aux personnes qui sont occupées dans certaines entreprises, professions ou catégories de professions¹³⁶.

Secundo, le Comité de gestion peut décider de prendre à sa charge tout ou partie du coût d'une action préventive en matière de maladie professionnelle lorsque celle-ci peut être intégralement ou en partie compensable par une réduction des dépenses de réparation¹³⁷.

B. L'écartement préventif

Outre les mesures de prévention déjà citées, le Fonds des maladies professionnelles a la possibilité, s'il le juge nécessaire et sur avis du médecin désigné par le Roi, de proposer à toute personne atteinte ou menacée par une maladie professionnelle – soit un travailleur chez qui l'on constate une prédisposition à la maladie professionnelle ou l'apparition des premiers symptômes de celle-ci – de s'abstenir, soit temporairement, soit définitivement, de toute activité qui puisse l'exposer encore aux risques de cette maladie et de cesser, soit temporairement, soit définitivement, l'activité qu'elle exerce¹³⁸. Notons que jurisprudence et doctrine s'accordent pour considérer qu'un tel écartement peut aussi être décidé par le Fonds sur demande du travailleur intéressé¹³⁹.

L'écartement préventif ou « *la mise préventive en chômage* »¹⁴⁰ ne doit pas être confondue avec celui organisé par l'article 34, § 1^{er} et § 2, 6^o de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance et à la santé des travailleurs, lequel est proposé à l'employeur par le conseiller en prévention-médecin du travail suite aux résultats de l'évaluation de santé périodique.

¹³⁵ D. SIMOENS, « Beroepziekten : wetgeving en rechtspraak », in, J. PUT, D. SIMOENS en E. ANKAERT, *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid (2001-2006)*, Brugge, die Keure, 2007, p. 516.

¹³⁶ Voy. art. 6bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées ; P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, op. cit., p. 96.

¹³⁷ Voy. art. 62 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

¹³⁸ Voy. art. 37 des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

¹³⁹ Voy. notamment Trib. Trav. Charleroi, 3 mai 1990, R.G. 64.137 cité par F. DEMET, R. MANETTE, P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, op. cit., p. 68.

¹⁴⁰ P. HORION, *L'évolution du régime de réparation des dommages résultant des maladies professionnelles*, Paris, Mélanges Voirin, 1967, pp. 329-344.

Dans l'hypothèse où, après guérison, le travailleur exercera son activité au même poste de travail, un écartement préventif temporaire sera proposé par le Fonds des maladies professionnelles¹⁴¹, l'écartement ayant un objectif thérapeutique.

Pour l'écartement définitif, par contre, celui-ci sera préconisé lorsque le travailleur témoignera d'une prédisposition à une maladie professionnelle ou à une aggravation de celle-ci. Dans ce cas, le travailleur se verra muté à un autre poste au sein de l'entreprise, voire muté dans une autre entreprise.

Il ne faut pas voir cet écartement comme « *une incapacité effective d'exercer en tout ou partie [une activité], mais uniquement une incapacité virtuelle du fait d'une atteinte, voire d'une maladie (...)* »¹⁴².

En ce qui concerne les maladies pouvant donner lieu à un écartement, la jurisprudence des Cours et tribunaux du travail demeure divisée.

A ainsi été jugé par la Cour du Travail de Liège¹⁴³ :

« (...) Attendu qu'il est généralement admis que la mesure d'écartement ne peut s'appliquer qu'aux travailleurs exposés au risque des seules maladies professionnelles reconnues par l'arrêté royal du 28 mars 1969 (...) ;

Que ce qui précède découle de l'analyse exégétique des lois coordonnées qui font expressément la distinction entre d'une part la "maladie professionnelle", qui est la maladie dont question à l'article 30 et qui est reprise sur la liste, et d'autre part la "maladie au sens de l'article 30bis";

Qu'il est certes permis de penser qu'il serait opportun que la garantie instaurée par ledit article 37 fût étendue aux personnes atteintes ou menacées par une maladie au sens de l'article 30bis, mais il faudrait dans ce cas adapter la lettre de la loi qui, dans son libellé actuel, est claire et interdit cette extension (...) »

¹⁴¹ F. DEMET, R. MANETTE, P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, op. cit., p. 67.

¹⁴² P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, op. cit., p. 97 qui citent C. trav., Gand, 22 mars 2001, *Chr.D.S.*, 2003, p. 356, *J.T.T.*, 2003, p. 34 et C. trav., Liège, 23 octobre 2003, *J.T.T.*, 2004, p. 223.

¹⁴³ C. trav., Liège, 25 avril 2001, R.G. 29.070/00, www.juridat.be

Mais la Cour du travail de Bruges a jugé en ces termes en 2003¹⁴⁴ :

« (...) De preventiemaatregel van artikel 37 van de beroepsziektenwet evenals de vergoedingsregel van artikel 31, 4°, maken geen onderscheid tussen beroepsziekten uit de lijst (art. 30) en ziekten buiten de lijst (art. 30bis). Deze laatste zijn uiteraard ook beroepsziekten, want ze staan vernield onder afdeling 1 « Schade ingevolge beroepsziekte », en waarom anders zijn ze opgenomen in de beroepsziektenwet. De preventieve verwijdering (art. 37) en de vergoeding (art. 31) gelden dus voor alle beroepsziekten, waaronder de beroepsziekten buiten de lijst (...).

Die preventieve adviesplicht betreft ook de beroepsziekten die niet voorkomen op de lijst (art. 4, K.B. 19 april 1999), zodat er geen reden is, ook niet de formulering van artikel 30bis, om de beoogde preventie van een beroepsziekte buiten de lijst uit te sluiten. Het valt trouwens – in de logica van de wetgever – niet te vatten waarom de beoogde preventie slechts voor één soort beroepsziekten zou gelden (...).

Pas indien de rechtbank artikel 37 en artikel 31 anders zou interpreteren zou er reden zijn om een prejudiciële vraag te stellen aan het Arbitragehof.

Dat de aanvraag niet uitdrukkelijk een beroepsziekte buiten de lijst vermeldt neemt niet weg dat verweerder de aanvraag moest beantwoorden in het kader van gans zijn wettelijke opdracht en dus ook m.b.t. de beroepsziekte buiten de lijst (A.H. Gent, 21 april 1994, J.T.T., 1995, 228; A.H. Liège, 29 juni 1995, A.R., nr. 22.470/94) (...) »¹⁴⁵.

En réalité, un souci de pertinence et de cohérence devrait amener les juges et le Fonds des maladies professionnelles à proposer un écartement aussi bien pour les maladies de la liste que pour le système ouvert¹⁴⁶.

¹⁴⁴ C. trav. Bruges, 2^e ch., 2 décembre 2003, J.T.T., 2004/13, n° 887, p. 226-227.

¹⁴⁵ Voy. aussi Trib Trav., 13^e ch., Charleroi, 22 mars 2005, Chr.D.S., 2007, p. 223.

¹⁴⁶ P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, op. cit., p. 101 qui citent note J.J., sous C. trav., Liège, 25 avril 2001, Chr.D.S., 2002, p. 397.

Ce travail ne peut approfondir plus en détail l'importance de l'indemnité reçue par le travailleur écarté. Pour de plus amples informations, il y a lieu de se référer aux articles 37 et suivants des lois coordonnées de 1970.

§ 2. La prévention : un prisme du droit du travail

Le droit du travail dans son ensemble poursuit un objectif de protection et de prévention de la santé des travailleurs, tant au niveau collectif qu'individuel. Ces règles sont destinées à garantir aussi bien la santé physique que mentale des travailleurs.

A. Au niveau international : l'Organisation internationale du travail

Au niveau international, l'Organisation internationale du travail a, dès sa création en 1919, défendu une vision humaine et humanisée du travail. Ainsi, déjà en 1920, l'O.I.T. adopte deux conventions sur la durée du travail et cinq ans plus tard, une convention sur les maladies professionnelles.

À la veille de la fin de la seconde guerre mondiale, les dirigeants présents à l'O.I.T. défendent l'idée d'une meilleure protection des travailleurs et de leur santé. Preuve en est l'article III de la déclaration de Philadelphie du 10 mai 1944, selon lequel, *« la Conférence reconnaît 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 :*

- *(...) l'emploi des travailleurs à des occupations où ils aient la satisfaction de donner toute la mesure de leur habileté et de leurs connaissances et de contribuer le mieux au bien-être commun ; (...)*
- *une protection adéquate de la vie et de la santé des travailleurs dans toutes les occupations ; (...) ».*

Si les conventions, lorsqu'elles sont ratifiées, ont un caractère contraignant, il est à déplorer, que depuis une trentaine d'année, la Belgique, et la plupart des pays de l'Union européenne, ne ratifie plus systématiquement les conventions de l'O.I.T. Ainsi, comme le souligne L. VOGEL, peu nombreuses sont les conventions concernant la santé des travailleurs

qui ont été ratifiées par la Belgique et lorsque c'est le cas, celles-ci sont ratifiées bien des années plus tard¹⁴⁷.

Or les Conventions de l'O.I.T. proposent l'élaboration d'une politique nationale concernant la santé au travail et elles sont en parfaite complémentarité avec les directives de l'Union. Par ailleurs, outre un affaiblissement de l'O.I.T. et de la protection des travailleurs, comment encourager les pays en voie de développement à ratifier les conventions et à améliorer les conditions de travail sur leur sol, alors que les pays industrialisés ne les ratifient même pas ?

B. Au niveau européen

1. L'Union européenne

Aujourd'hui, l'ordre juridique européen a pris une place prépondérante dans l'activité normative des États membres. Accroissant jour après jour ses compétences, l'Union européenne est devenue un moteur d'action dans une variété considérable de domaines, la prévention au travail n'y ayant pas fait exception.

Déjà en 1962, la Commission adoptait une recommandation visant à harmoniser la reconnaissance et la déclaration des maladies professionnelles¹⁴⁸, recommandation révisée à trois reprises depuis¹⁴⁹. C'est néanmoins avec peu d'entrain que l'on peut se féliciter de cette recommandation, notamment au regard de l'intégration du système ouvert dans le système belge qui n'eut lieu qu'en 1990¹⁵⁰.

Dans les années qui suivirent, l'Union adopta diverses directives, mais dans un souci synthétique, celles-ci ne seront pas analysées¹⁵¹. L'attention sera, par conséquent, tournée vers la directive-cadre du 12 juin 1989¹⁵².

¹⁴⁷ L. VOGEL, syllabus de droit de la santé au travail, ULB, version de janvier 2015.

¹⁴⁸ Recommandation de la Commission européenne du 23 juillet 1962 précitée.

¹⁴⁹ Recommandations du 20 juillet 1966, du 22 mai 1990 et du 19 septembre 2003.

¹⁵⁰ L. VOGEL, « La législation sur le bien-être au travail : une réforme à mi-chemin de la systématisation de la prévention des risques », in *Actualités en matière de bien-être au travail*, Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 32.

¹⁵¹ A tout le moins, notons l'introduction dans le Traité de Rome par l'Acte Unique européen de 1974 de l'article 118A, rédigé en ces termes :

« 1. Les États membres s'attachent à promouvoir l'amélioration, notamment du milieu de travail, pour protéger la sécurité et la santé des travailleurs et se fixent pour objectif l'harmonisation, dans le progrès, des conditions existant dans ce domaine.

2. Pour contribuer à la réalisation de l'objectif prévu au paragraphe 1, le Conseil, statuant à la majorité qualifiée sur proposition de la Commission, en coopération avec le Parlement européen et après consultation du Comité économique et social, arrête par voie de directive des prescriptions minimales applicables progressivement, compte tenu des conditions et des réglementations techniques existant dans chacun des États membres.

Ces directives évitent d'imposer des contraintes administratives, financières et juridiques telles qu'elles contrarieraient la création et le développement de petites et moyennes entreprises.

La directive-cadre en question reprend une synthèse des revendications sociales ayant bousculées l'Europe la décennie précédente. « *Refus du travail répétitif, des cadences infernales, de la division du travail niant aux ouvriers et ouvrières non qualifié(e)s, toute autonomie dans l'organisation de leur travail, etc.* »¹⁵³, autant de revendications au cœur du débat social européen. La qualité du texte s'explique par une volonté de cohérence au niveau européen et non par la transposition d'une législation nationale¹⁵⁴.

La directive prévoit des règles de base concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs en visant tout particulièrement à éliminer les facteurs de risque des accidents et des maladies professionnels¹⁵⁵. Ladite directive vise principalement un objectif de prévention qu'elle définit comme « *l'ensemble des dispositions ou des mesures prises ou prévues à tous les stades de l'activité dans l'entreprise en vue d'éviter ou de diminuer les risques professionnels* »¹⁵⁶.

L'employeur est ainsi tenu de mettre en place des moyens et des mesures de protection. Sont visées notamment des activités de prévention, d'information et de formation des travailleurs¹⁵⁷. Les travailleurs, quant à eux, sont chargés de prendre soin de leur sécurité, de leur santé ainsi que de celles des autres personnes concernées par leurs actes au travail, conformément aux informations et formations reçues par l'employeur¹⁵⁸.

A la lecture de cette directive, il apparaît que la protection de la santé des travailleurs concerne leur santé physique et pas leur santé mentale. Preuve supplémentaire que la protection de la santé mentale au travail est une préoccupation récente pour le législateur européen¹⁵⁹ mais également pour les législateurs nationaux.

Ce sont les décisions de la Cour de justice qui sont venues préciser les contours de la directive-cadre et ont, de la sorte, influencé les droits nationaux¹⁶⁰.

3. Les dispositions arrêtées en vertu du présent article ne font pas obstacle au maintien et à l'établissement, par chaque État membre de mesures de protection renforcée des conditions de travail compatibles avec le présent traité ».

¹⁵² Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, *J.O.*, 29 juin 1989.

¹⁵³ L. VOGEL, « La législation sur le bien-être au travail : une réforme à mi-chemin de la systématisation de la prévention des risques », *op. cit.*, p. 35.

¹⁵⁴ *Ibidem*, p. 36.

¹⁵⁵ Résumé de la directive-cadre disponible sur http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c11113_fr.htm (consulté le 29 mars 2015).

¹⁵⁶ Voy. art. 3, d) de la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 précitée.

¹⁵⁷ Voy. art. 5 et s. de la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 précitée.

¹⁵⁸ Voy. art. 13 de la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 précitée.

¹⁵⁹ D'ailleurs l'ensemble des directives adoptées par l'Union européenne concernant les risques professionnels ne couvrent que des risques de nature chimiques, biologiques ou physiques mais non mentaux.

¹⁶⁰ A. VAN REGENMORTEL, « Een doorlichting van de kaderrichtlijn 89/391 op basis van de rechtspraak van het Hof van justitie: kan België hieruit lessen trekken ? », *T.S.R.*, 2013/4, p. 795-861.

Depuis une dizaine d'année, l'on déplore une paralysie de l'activité normative communautaire concernant le droit de la santé des travailleurs. Non que cette matière n'est plus sensible ni au cœur des débats mais, comme le précise L. VOGEL, une harmonisation des conditions de travail revient à entraver la libre concurrence pourtant pilier au sein du marché intérieur¹⁶¹.

Mérite toutefois d'être soulignée la communication de la Commission concernant la santé et la sécurité au travail, laquelle fixe au nombre de trois les défis européens afin d'améliorer la prévention au travail. Premièrement, faire en sorte que la législation soit mieux respectée au sein des États membres, notamment en encourageant les petites et moyennes entreprises à adopter des mesures de prévention. Deuxièmement, améliorer la prévention des maladies liées au travail en mettant l'accent sur les risques existants, nouveaux et émergents. Troisièmement, faire face à l'évolution démographique¹⁶². Cependant, L. Vogel de souligner « *la pauvreté rédactionnelle [du texte, donnant] (...) l'impression d'un collage de textes extraits de divers documents assemblés sans liens logiques* »¹⁶³.

À l'apport normatif de l'Union s'ajoute les faibles collaborations du dialogue social européen.

2. La Charte sociale du Conseil de l'Europe

Adoptée au sein du Conseil de l'Europe en 1961 et révisée en 1996, la Charte sociale européenne a pour but de garantir une série de droits économiques et sociaux fondamentaux. Les États membres s'étant convenus « *d'assurer à leurs populations les droits sociaux spécifiés dans ces instruments afin d'améliorer leur niveau de vie et de promouvoir leur bien-être* »¹⁶⁴.

Concernant la protection de la santé au travail, l'article 3 prévoit que les États membres s'engagent à prendre une série de mesures pour assurer le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail dont la promotion de « *l'institution progressive des services de santé*

¹⁶¹ L. VOGEL, « La législation sur le bien-être au travail : une réforme à mi-chemin de la systématisation de la prévention des risques », *op. cit.*, p. 38.

¹⁶² Communication COM 2014 (332) finale de la Commission du 6 juin 2014 au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020).

¹⁶³ L. VOGEL, « La législation sur le bien-être au travail : une réforme à mi-chemin de la systématisation de la prévention des risques », *op. cit.*, p. 40.

¹⁶⁴ Charte sociale européenne, signée à Turin le 18 octobre 1961, approuvée par la loi du 16 octobre 1990, préambule.

*au travail pour tous les travailleurs, avec des fonctions essentiellement préventives et de conseil »*¹⁶⁵.

La Charte établit de beaux principes, mais son mécanisme de contrôle étant limité à des sanctions politiques, son efficacité demeure circonscrite.

C. Au niveau belge

1. Le droit du travail belge en général

Les premières lois sur le droit du travail ont pu voir le jour après les grandes grèves de 1886. Toute proposition antérieure, et ce même pour réglementer le travail des enfants, se voyait confronté au refus commun des libéraux et des catholiques¹⁶⁶.

Les événements du printemps 1886 ont permis une prise de conscience des autorités publiques qui, bien qu'elles adoptèrent des règlements répressifs contre la grève, ont commencé à réglementer le droit du travail. C'est donc un an plus tard qu'une première loi sur l'interdiction du *truck system*¹⁶⁷ vit le jour et, dans les années qui suivirent, des lois sur la santé des travailleurs et les conditions de travail furent adoptées¹⁶⁸. Commença ainsi le début d'une réglementation en perpétuelle évolution.

C'est donc un large panel de législations qui couvre la protection et la prévention de la santé au travail. D'une protection contre la violence ou le harcèlement moral ou sexuel au travail à la prévention en matière d'alcool et de drogues dans l'entreprise, en passant par les réglementations sur la protection de la maternité et bien d'autres, de ce fait il est difficile de dresser une liste exhaustive des législations en vigueur. Là n'est d'ailleurs pas l'ambition du présent travail. Aussi, l'on se limitera uniquement à analyser plus en profondeur la loi de 1971 sur le temps de travail.

¹⁶⁵ Art. 3, 4° de la Charte sociale européenne, signée à Turin le 18 octobre 1961 précitée.

¹⁶⁶ P. BAIROCH, *Victoires et déboires, Histoire économique et sociale du monde du XVI^e siècle à nos jours*, Paris, Gallimard, 1997, Tome I, pp. 390-408.

¹⁶⁷ « *A truck system is an arrangement in which employees are paid in commodities or some currency substitute (such as vouchers or token coins, called in some dialects scrip or chit) rather than with standard currency* » (définition disponible sur http://en.wikipedia.org/wiki/Truck_system – consulté le 3 février 2015).

¹⁶⁸ A titre d'exemple, citons, la loi du 5 mai 1888 sur l'inspection des établissements dangereux, insalubres ou incommodes, la loi du 31 décembre 1889 concernant le travail des enfants et des femmes, l'arrêté royal du 21 septembre 1894 relatif à la salubrité des ateliers, à la protection des ouvriers contre les accidents de travail, la loi du 2 juillet 1899 concernant la sécurité et la santé des ouvriers employés dans les entreprises industrielles et commerciales, etc.

Notons également que tous les organes collectifs institués au sein de l'entreprise (le C.P.P.T. par exemple), à l'échelon sectoriel ou supérieur ont aussi mission de prévenir les risques potentiels que le travail peut provoquer à la santé.

2. La loi de mars 1971 sur le temps de travail

*« Le travailleur est considéré comme effectuant un travail lorsqu'il met son activité à la disposition de ce dernier. Est donc exclu du temps de travail le temps de présence dont le travailleur peut disposer librement sans avoir à attendre un appel imprévu dont la possibilité continuelle le maintiendrait sans interruption à la disposition de l'employeur ou sans avoir à exercer une besogne accessoire »*¹⁶⁹. Cet extrait des travaux préparatoires de 1964 donne une vision de la notion de temps de travail¹⁷⁰.

La loi de 1971 définit les périodes de travail et a introduit une série d'interdictions déjà prohibées auparavant telle que l'obligation d'accorder un jour de repos hebdomadaire. De manière générale, l'on peut dire que cette loi s'intègre aussi dans un objectif de prévention au travail. Le fait de déterminer les horaires, de fixer la durée du travail, de réglementer les heures supplémentaires, *etc.* sont autant d'éléments favorisant la santé du travailleur.

L'on se permettra de pointer néanmoins une carence dans cette législation.

Aujourd'hui les nouvelles technologies sont présentes partout et, ce faisant, également au sein de l'entreprise. L'hyper-connectivité des travailleurs est de nos jours une réalité et ces « moments de travail » ne sont pas réglementés par la loi sur le temps de travail. Encore moins le sont les répercussions de telles pratiques sur la santé des travailleurs.

§ 3. Le système de gestion dynamique des risques

Avant-propos : le Code de bien-être au travail

Il était une fois le Règlement général pour la protection du travail (R.G.P.T.) institué au lendemain de la seconde guerre mondiale¹⁷¹. Si le texte a le bénéfice d'apparaître clair

¹⁶⁹ Projet de loi relatif à la durée du travail dans les secteurs publics et privés de l'économie nationale, *Doc. parl.*, Sénat, 1963-64, n° 287, p. 19.

¹⁷⁰ Notion définie par l'article 19, al. 2 de la loi du 16 mars 1971 sur le travail (*M.B.*, 30 mars 1971) comme « le temps pendant lequel le personnel est à la disposition de l'employeur ».

¹⁷¹ Arrêté du Régent du 11 février 1946 instituant le Règlement général pour la protection du travail, *M.B.*, 3 avril 1946.

pour le praticien en ce qu'il décrit les actes autorisés et prohibés¹⁷², celui-ci a été élaboré sans une vision d'ensemble permettant d'appréhender l'ensemble des principes directeurs¹⁷³.

Au cours des années 70', la vision du R.G.P.T. ne correspondait plus à la transmutation de l'entreprise¹⁷⁴. Suite à la catastrophe du Bois du Cazier, l'accent fut mis sur les Comités de sécurité et d'hygiène et sur la médecine du travail. Avec le temps et au rythme des évolutions ouvrières, le R.G.P.T. a perdu de son caractère réglementaire énonçant simplement des obligations et des interdictions pour énoncer des buts à atteindre dans un objectif de santé au travail¹⁷⁵.

C'est cette dynamique visant à assurer la santé au travail et l'appétence de cohérence et de codification qui menèrent à une systématisation du droit de la santé au travail par l'élaboration du Code de bien-être au travail en 1996^{176, 177}. La directive-cadre de 1989 fut, par ailleurs, un excellent moteur pour le législateur belge qui se devait de clarifier le cadre de sa législation.

Le Code de bien-être au travail, contrairement au R.G.P.T., énonce un objectif de base qu'il y aura lieu de modeler selon l'entreprise et le secteur d'activité : assurer le bien-être des travailleurs. Pour se faire, le Code édicte une série d'éléments pouvant affecter le bien-être des travailleurs, tels que :

- « la sécurité du travail ;
- la protection de la santé du travailleur au travail ;
- les aspects psychosociaux au travail¹⁷⁸ ;
- l'ergonomie ;
- l'hygiène du travail ;
- l'embellissement des lieux de travail ;
- et aux mesures prises par l'entreprise en matière d'environnement pour ce qui concerne leur influence sur les points précédents »¹⁷⁹.

¹⁷² F. LAGASSE et M. PALUMBO, *Bien-être au travail et responsabilité pénale : chronique de jurisprudence*, *op. cit.*, p. 13.

¹⁷³ VOGEL L., syllabus de droit de la santé au travail, *op. cit.*, p. 13.

¹⁷⁴ *Ibidem*.

¹⁷⁵ F. LAGASSE et M. PALUMBO, *Bien-être au travail et responsabilité pénale : chronique de jurisprudence*, *op. cit.*, p. 14.

¹⁷⁶ Le Code du bien-être au travail a été instauré par la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

¹⁷⁷ L. VOGEL, « La législation sur le bien-être au travail : une réforme à mi-chemin de la systématisation de la prévention des risques », *op. cit.*, p. 43.

¹⁷⁸ Ainsi modifié par l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, *M.B.*, 28 avril 2014.

Énonçant des obligations spécifiques incombant à l'employeur et aux travailleurs, le Code de bien-être apparaît comme de plus en plus technique et de moins en moins juridique¹⁸⁰. Les praticiens devant ainsi jongler entre droit et technique. Dans l'avenir, les employeurs seront, dès lors, encouragés à s'entourer d'experts en matière de bien-être et de spécialistes de la prévention des risques professionnels¹⁸¹.

*Ainsi « tout aspect du travail pouvant avoir un impact quelconque en termes de santé ou de sécurité doit être pris en considération, que cet impact soit direct ou indirect, immédiat ou différé dans le temps. Il faut, à la fois, considérer les aspects matériels et immatériels du travail et planifier la prévention en veillant aux interactions entre les différents facteurs abordés »*¹⁸².

L'objectif principal du Code de bien-être est de mettre l'accent sur la prévention. C'est par l'instauration du système dynamique de gestion des risques, instauré sous la responsabilité civile et pénale de l'employeur¹⁸³, que le législateur a entendu atteindre cet objectif.

A. Notion

L'arrêté royal de 1998 énonce l'objectif du système de la gestion dynamique des risques mais n'apporte pas une définition de la notion. Si un tel exercice s'avère complexe, il est néanmoins possible de s'attacher à décortiquer les différents termes de la notion, comme l'a récemment proposé Monsieur Ivan FICHER.

Par l'idée de (i) système, la notion entend englober sous un même ensemble tous les domaines du bien-être au travail. Ainsi les aspects ergonomiques, psychosociaux, sécuritaires

¹⁷⁹ Voy. art. 4, al. 2 Code du bien-être au travail.

¹⁸⁰ A cet effet, se référer à l'article 5 du Code du bien-être complété par l'arrêté royal n°98/831 du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (principalement articles 3, 4, 5, 8, 9, et 10), *M.B.*, 31 mars 1998.

¹⁸¹ F. LAGASSE et M. PALUMBO, *Bien-être au travail et responsabilité pénale : chronique de jurisprudence*, *op. cit.*, p. 20.

¹⁸² L. VOGEL, « La législation sur le bien-être au travail : une réforme à mi-chemin de la systématisation de la prévention des risques », *op. cit.*, p. 53.

¹⁸³ Voy. art. 15 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité et G. PONNET, « Het dynamisch risicobeheersingssysteem », in *De welzijnswet werknemers : de uitvoeringsbesluiten*, Anvers Intersentia, 1999, p. 64.

ou techniques doivent intégrer un seul et même système, l'intention étant de mettre en balance les différentes immixtions entre les divers aspects¹⁸⁴.

Ce système doit, en outre, avoir la particularité d'être (ii) dynamique en s'adaptant « aux changements de circonstances »¹⁸⁵ ou aux « évolutions des méthodes de travail ou des conditions de travail »¹⁸⁶. A l'employeur de mettre en œuvre une nouvelle politique afin de s'y adapter en évaluant le système dans son ensemble. C'est notamment ce que prévoit la nouvelle législation concernant la charge psychosociale qui somme l'employeur d'évaluer au moins une fois par an les mesures de prévention et de les réexaminer lors de tout changement qui pourrait affecter l'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux (voy. *infra*, Ch. II, sect. 1, § 3)¹⁸⁷.

C'est d'un système dynamique de (iii) gestion et non de prévention dont il est question dans le Code de bien-être. En réalité, « il s'agit là d'un emprunt à un lexique managérial qui est effectivement une des sources d'inspiration du système »¹⁸⁸.

Le système dynamique vise à gérer des (iv) risques, terme central de la notion, mais non défini par l'arrêté royal du 27 mars 1998 ni par la directive-cadre de 1989. À tout le moins peut-on relever que la Cour de justice de l'Union européenne a consacré à la notion de « risque professionnel » un caractère évolutif¹⁸⁹. Comme Monsieur FICHER le suggère, il y a lieu de se tourner d'une part vers les prospectus publiés par le Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale et, d'autre part, vers les autres législations en vigueur. Les premiers définissent le risque comme « la probabilité d'un dommage d'une certaine gravité, compte tenu de l'exposition à un facteur de risque et de la probabilité de survenue de ce dommage durant l'exposition »¹⁹⁰. Les deux éléments principaux que sont la gravité et la probabilité ont été repris dans certaines législations en vigueur comme la définition de risques psychosociaux. Et Monsieur FICHER de préciser que les éléments de cette définition pourront

¹⁸⁴ I. FICHER, « Forces et faiblesses du système de gestion des risques en matière de bien-être au travail : à la rencontre d'un instrument original et méconnu », in *Actualités en matière de bien-être au travail*, Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 87.

¹⁸⁵ Voy. art. 5, al. 3 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

¹⁸⁶ Voy. art. 5, § 2 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

¹⁸⁷ Voy. art. 8 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

¹⁸⁸ I. FICHER, « Forces et faiblesses du système de gestion des risques en matière de bien-être au travail : à la rencontre d'un instrument original et méconnu », *op. cit.*, p. 89 citant L. VAN HAMME, « Organisatie van het welzijnsbeleid », *Handboek preventieadviseur*, Malines, Kluwer, 2007, 1. A/36.

¹⁸⁹ Les risques professionnels « ne sont pas déterminés une fois pour toutes, mais évoluent constamment en fonction, notamment, du développement progressif des conditions de travail et des recherches scientifiques en matière de risques professionnels » (C.J.C.E., 15 novembre 2001, *Commission c. Italie*, C-49/00, *Rec.*, 2001, p. I-8575, § 13).

¹⁹⁰ SPF Emploi, travail et concertation sociale, *Stratégie SOBANE et méthode de dépistage DEPARIS*, 2007, p. 10 (disponible sur www.sobane.be)

être utilisés afin d'apprécier un risque et d'identifier les mesures préventives à prendre dans un autre cadre¹⁹¹.

B. Un système en trois phases

Propos liminaires

L'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail consacre la responsabilité de tout employeur¹⁹², en ce qui concerne l'approche planifiée et structurée de la prévention, en instaurant, d'une part, toute une série d'obligations générales lui incombant et, d'autre part, le système de la gestion dynamique des risques¹⁹³.

En pratique, la gestion dynamique des risques consiste à faire une analyse des risques, afin de prendre des mesures de prévention, ces dernières étant exposées dans un plan global de prévention et dans un plan annuel d'action.

Ainsi, « le système dynamique de gestion des risques a pour objectif de permettre la planification de la prévention et la mise en œuvre de la politique relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Pour réaliser cet objectif, le système se compose toujours des éléments suivants :

- 1° l'élaboration de la politique où l'employeur détermine notamment les objectifs ainsi que les moyens permettant de réaliser cet objectif ;*
- 2° la programmation de la politique où sont notamment déterminées les méthodes à appliquer et les missions, obligations et moyens de toutes les personnes concernées ;*
- 3° la mise en œuvre de la politique où sont notamment déterminées les responsabilités de toutes les personnes concernées ;*
- 4° l'évaluation de la politique où sont notamment déterminés les critères d'évaluation de la politique.*

L'employeur adapte ce système chaque fois que cela s'avère nécessaire suite à un changement de circonstances »¹⁹⁴.

¹⁹¹ I. FICHER, « Forces et faiblesses du système de gestion des risques en matière de bien-être au travail : à la rencontre d'un instrument original et méconnu », *op. cit.*, p. 91.

¹⁹² Sont visés ici tous les employeurs concernés par le code du bien-être au travail, aussi bien employeurs privés que publics et peu importe la taille de l'entreprise. Pour plus d'informations, se référer à J. BUELENS, *Collectief overleg in (onder)aannemingsverhoudingen*, Bruges, La Charte, 2012, p. 300 et s.

¹⁹³ Voy. art. 3, al. 1^{er} de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

¹⁹⁴ Voy. art. 5 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

Enfin, l'arrêté royal somme l'employeur de tenir compte de la nature des activités, des risques spécifiques propres à chaque activité, ainsi qu'aux risques spécifiques qui sont propres à certains groupes de travailleurs lors de l'élaboration, de la programmation, de la mise en œuvre et de l'évaluation du système dynamique de gestion des risques¹⁹⁵. C'est donc selon les singularités de son entreprise que l'employeur tâchera de concevoir une gestion des risques et non pas une analyse *in abstracto*¹⁹⁶. Notons que ces principes ne portent pas préjudices aux obligations auxquelles l'employeur est toujours soumis en application du R.G.P.T. ou en application d'autres arrêtés fixés en exécution de la loi¹⁹⁷ tels que le Code du bien-être.

1. L'analyse des risques

L'arrêté royal de 1998 ne donne aucune définition de ce qu'il faut entendre par « analyse des risques ». A tout le moins précise-t-il que cette analyse s'effectue sur trois niveaux – l'organisation dans son ensemble, chaque groupe de postes de travail ou de fonctions et l'individu lui-même – et se compose de trois phases – l'identification des dangers, la définition et la détermination des risques, et l'évaluation des risques¹⁹⁸.

La dynamique de gestion des risques a pour but de supprimer les risques. L'analyse en question va donc consister à déterminer s'il est possible de supprimer le risque et non de considérer si tel ou tel risque est acceptable ou ne l'est pas. Ensuite, il importe que cette analyse soit effectuée régulièrement et ne constitue pas un cliché de l'entreprise à un moment X. L'arrêté royal encourage, par ailleurs, l'employeur à opérer une telle analyse lors de tout changement au sein de son entreprise. Enfin, il appartient à l'employeur d'être proactif et, dans l'hypothèse où la législation est silencieuse pour un risque déterminé, d'avoir à l'esprit l'objectif de la loi pour trouver une réponse appropriée à ce dernier¹⁹⁹. Pour avoir un impact bénéfique, l'analyse ne doit pas être réalisée dans le simple but de respecter la législation en cours et de satisfaire l'inspecteur du travail²⁰⁰.

¹⁹⁵ Voy. art. 6 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

¹⁹⁶ G. PONNET, « Het dynamisch risicobeheersingssysteem », *op. cit.*, p. 54 et 56.

¹⁹⁷ Voy. art. 3, al. 2 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

¹⁹⁸ Voy. art. 8 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

¹⁹⁹ L. VOGEL, syllabus de droit de la santé au travail, ULB, version de janvier 2015, p. 137.

²⁰⁰ I. FICHER I., « Forces et faiblesses du système de gestion des risques en matière de bien-être au travail : à la rencontre d'un instrument original et méconnu », *op. cit.*, p. 94.

C'est grâce à une collaboration avec le S.I.P.P.T.²⁰¹ (ou à défaut le S.E.P.P.T.) que l'identification des dangers et une définition et détermination des risques seront réalisées²⁰².

Afin d'assister l'employeur dans sa tâche, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale a développé un outil de gestion pour aider les entreprises à mettre en place une gestion dynamique et efficace des risques²⁰³. La stratégie SOBANE²⁰⁴, proposée et diffusée gratuitement par la Direction Générale Humanisation du travail du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, et conçue avec le soutien du Fonds Social Européen, est un des moyens permettant d'instaurer une politique de prévention au sein d'une entreprise. Consciente de la difficulté de mettre en place une gestion dynamique des risques eu égard à la diversité des matières concernées telles que la sécurité, les risques physiques, les risques psychosociaux, les risques liés aux produits chimiques et biologiques dangereux, *etc*, la stratégie SOBANE propose une intervention en quatre étapes tout en ayant à l'esprit la simplicité et le moindre coût pour les entreprises²⁰⁵ :

(i) Le dépistage :

Cette étape a pour but d'identifier les principaux problèmes tout en remédiant aux difficultés flagrantes telle qu'un écran mal positionné, des produits dangereux sans

²⁰¹ Un seul service interne de prévention et de protection au travail est créé par entreprise. Il a pour mission d'assister l'employeur, les membres de la ligne hiérarchique et les travailleurs lors de l'application de la réglementation relative au bien-être au travail. Sa structure est indiquée aux articles 34 à 37 du Code du bien-être au travail. Le service doit être créé au plus haut niveau de l'entreprise, indépendamment de l'existence d'un C.P.P.T.

Lors de la création d'un S.I.P.P.T., les employeurs sont classés en quatre groupes (A, B, C ou D) selon la nature des risques présents au sein de l'entreprise et le nombre de travailleurs. Dans l'hypothèse où une entreprise déploie plusieurs activités avec des niveaux différents, la répartition des employeurs sera établie sur base de l'activité comprenant le risque le plus élevé (par exemple, le groupe A reprend les employeurs occupant au total plus de 1000 travailleurs. Ce nombre pouvant être réduit à 500, 200 voire même 50, si le nombre de travailleurs effectuant certaines activités à risque, atteint cette limite). La division en groupes est importante pour l'établissement des missions effectuées par le service interne ainsi que pour déterminer la formation complémentaire du conseiller en prévention.

Les missions du service interne sont des missions d'avis telles que participer à l'examen des causes des accidents de travail ; donner un avis sur les différents thèmes qui concernent l'ensemble du Code sur le bien-être au travail, y compris le travail avec des tiers ; être à la disposition des personnes présentes dans l'entreprise pour toutes les questions qui relèvent de l'application de la législation ; *etc*. Les conseillers en prévention-médecins du travail ont également des missions qui leur sont réservées comme examiner l'interaction entre l'homme et le travail et la recherche d'une harmonisation réciproque ; assurer la surveillance de la santé et surveiller l'organisation des premiers secours. Pour de plus amples informations, se référer au site du SPF Emploi, travail et concertation sociale (<http://www.emploi.belgique.be/home.aspx>) et aux législations en vigueur.

²⁰² Voy. art. 5 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif au Service interne pour la Prévention et la Protection au Travail, *M.B.*, 31 mars 1998.

²⁰³ Est reprise ici une explication de la stratégie SOBANE, sachant que d'autres outils ont été développés. Notons ainsi la création d'une plateforme internet OiRA (online interactive risk assesment) au niveau européen (pour plus d'information Voy. www.oiraproject.eu).

²⁰⁴ Acronyme de Screening, Observation, Analysis, Expertise.

²⁰⁵ Brochure du SPF emploi, travail et concertation sociale, Stratégie SOBANE et méthode de dépistage DEPARIS, janvier 2007, pp. 23-28 (disponible sur <http://www.sobane.be/sobane/publicationDefault.aspx?id=4212> – consulté le 13 février 2015).

étiquettes, etc. Cette étape est réalisée en interne, par des personnes de l'entreprise qui connaissent leurs conditions de travail, sans pour autant avoir fait l'objet d'une formation en terme de problèmes liés au travail et à sa sécurité. Par conséquent, ce sont les travailleurs eux-mêmes, le conseiller en prévention interne ou même l'employeur dans des entreprises de plus petite taille qui effectueront cette démarche au moyen d'une liste DEPARIS (dépistage participatif des risques) de contrôle établie pour chaque secteur d'activité. Un coordinateur DEPARIS est désigné au sein de l'entreprise afin de coordonner la mise en place de solutions et la suite des événements avec la seconde étape, l'observation.

(ii) L'observation :

Les difficultés qui n'ont pas pu être résolues du fait de la première étape par des changements simples feront l'objet d'une discussion plus approfondie afin de dégager des solutions. L'analyse des risques différera en fonction du facteur de risque, en fonction de l'activité de l'entreprise, en fonction de sa taille et en fonction de la compétence des divers acteurs, cette étape requérant une connaissance particulière des conditions de travail. Ce seront, de nouveau, les personnes de l'entreprise qui seront amenées à réfléchir sur leur condition de travail, assistées éventuellement par des conseillers en prévention interne. Un coordinateur sera aussi désigné pour veiller à la mise en œuvre des solutions dégagées par cette étape et diriger les événements vers la troisième étape qu'est l'analyse.

(iii) L'analyse :

Lorsque les deux étapes précédentes n'ont pas permis d'éliminer les risques ou de les appréhender pour une prévention maximale, il faut aller plus en profondeur dans la recherche de solutions avec l'assistance de conseillers en prévention (externes) ayant des compétences particulières et ayant à leur disposition les outils et les techniques nécessaires. L'on recourt ici à une aide, généralement externe. Ce sont avec les éléments observés lors des étapes précédentes, que les intervenants vont dégager les risques et tenter d'y trouver des solutions, notamment en discutant avec les travailleurs concernés ainsi qu'avec le coordinateur. Pour des difficultés relevant d'un niveau amphigourique, le recours à un expert peut être sollicité.

(iv) L'expertise :

Ce niveau quatre est atteint lorsque des aspects demandant une analyse spécifique demeurent au terme de l'analyse (troisième étape). L'examen est réalisé par les mêmes personnes de l'entreprise, dont le coordinateur, les conseillers en prévention avec l'assistance d'un ou de plusieurs experts spécialisés.

Enfin, notons deux considérations finales. Premièrement, bien que l'arrêté royal ne le prévoie pas expressément, l'analyse des risques figure nécessairement dans un document écrit. Cette pratique s'entend d'ailleurs de la conformité à la directive cadre européenne de 1989²⁰⁶. Secondement, certains arrêtés royaux prévoient une analyse des risques plus spécifiques concernant certains risques déterminés²⁰⁷.

2. Les mesures de prévention

Si l'employeur a la charge d'effectuer une analyse des risques, cette dernière a pour objectif de définir les mesures de prévention – c'est-à-dire « *l'ensemble des dispositions ou des mesures prises ou prévues à tous les stades de l'activité de l'entreprise ou de l'institution, et à tous les niveaux, en vue d'éviter ou de diminuer les risques professionnels* »²⁰⁸ – à prendre.

Après avoir rappelé que les mesures de prévention sont prises au niveau de l'organisation de manière générale, au niveau de chaque groupe de postes de travail et au niveau des individus, l'article 9 de l'arrêté royal prévoit une hiérarchie quant à l'ordre dans lequel les préventions doivent être prises :

1. mesures de prévention dont l'objectif est d'éviter des risques. Ce sont généralement des mesures simples à adopter, par exemple, les travailleurs sont exposés à un solvant et il en existe un autre moins nocif, l'entreprise devra choisir le solvant le moins nocif ;
2. mesures de prévention dont l'objectif est d'éviter des dommages. Dans ce cas, le risque ne pouvant être supprimé, il y a lieu de mettre en place des mesures pour éviter

²⁰⁶ L. VOGEL, syllabus de droit de la santé au travail, ULB, version de janvier 2015, p. 138.

²⁰⁷ A titre d'exemple, citons l'art 4, al. 2 de l'arrêté royal du 28 mars 2014 relatif à la prévention de l'incendie sur les lieux de travail, *M.B.*, 23 avril 2014 cité par I. FICHER, « Forces et faiblesses du système de gestion des risques en matière de bien-être au travail : à la rencontre d'un instrument original et méconnu », *op. cit.*, p. 99.

²⁰⁸ Voy. art. 2, 5° de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

un dommage, par exemple, donner un casque de protection pour des ouvriers qui font des travaux sur une route ;

3. mesures de prévention dont l'objectif est de limiter les dommages. Il y a eu risque et un dommage s'est produit. Le but est désormais de limiter le dommage au maximum, par exemple, en prenant le travailleur en charge dans les plus brefs délais²⁰⁹.

L'arrêté royal encourage l'employeur à adopter des mesures de prévention, mais le contraint de mettre ces mesures en perspective dans un contexte global. Ainsi, l'employeur devra examiner, *« pour chaque groupe de mesures de prévention, l'influence de celles-ci sur le risque et si elles ne constituent pas par elles-mêmes des risques, de manière à devoir soit appliquer un autre groupe de mesures de prévention, soit prendre des mesures de prévention supplémentaires d'un autre groupe »*²¹⁰.

Enfin l'arrêté royal en question, donne une série d'exemples sur lesquels peuvent porter les mesures de prévention. Ainsi les mesures de prévention peuvent notamment avoir trait à :

- 1° l'organisation de l'entreprise ou de l'institution, en ce compris les méthodes de travail et de production utilisées ;
- 2° l'aménagement du lieu de travail ;
- 3° la conception et l'adaptation du poste de travail ;
- 4° le choix et l'utilisation d'équipements de travail, et de substances ou préparations chimiques ;
- 5° la protection contre les risques liés aux agents chimiques, biologiques et physiques ;
- 6° le choix et l'utilisation d'équipements de protection collective et individuelle et de vêtements de travail ;
- 7° l'application d'une signalisation adaptée en matière de sécurité et de santé ;
- 8° la surveillance de la santé des travailleurs, en ce compris les examens médicaux ;
- 9° la protection contre les risques psychosociaux au travail ;
- 10° la compétence, la formation et l'information de tous les travailleurs, en ce compris les instructions adéquates ;
- 11° la coordination sur le lieu de travail ;

²⁰⁹ Exemples repris du cours oral de droit social de V. FLOHIMONT dont le cours était consacré au bien-être au travail, décembre 2012.

²¹⁰ Voy. art. 9, al. 2 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

- 12° les procédures d'urgence, en ce compris les mesures en cas de situation de danger grave et immédiat et celles concernant les premiers secours, la lutte contre l'incendie et l'évacuation des travailleurs²¹¹.

3. Le plan global de prévention et plan d'action annuel

C'est par une bonne planification que la prévention de la santé des travailleurs trouvera son plus fidèle allié. Pour ce faire, l'arrêté royal prévoit l'élaboration de deux plans. L'un s'étalant sur une base de cinq ans et l'autre reprenant un plan global simplifié de manière annuelle.

Le plan global de prévention, prévu par l'article 10 de l'arrêté royal de 1998, doit être établi par l'employeur en concertation avec les membres de la ligne hiérarchique et les Services (interne et externe) de prévention et de protection au travail. Y sont programmées, par écrit, toutes les activités de prévention à développer et à appliquer dans les cinq années à venir en fonction de la taille de l'entreprise et de la nature des risques liés aux activités de l'entreprise.

Ledit plan doit contenir des informations, au minimum, concernant les huit points énumérés à l'article 10, § 1^{er}, al. 2 de l'arrêté royal. La doctrine y voit un plan décomposé en trois parties. Premièrement, le plan devra présenter les résultats de l'analyse des risques ainsi que les mesures de prévention qui devront être établies dans les cinq années suivantes (art. 10, § 1^{er}, al. 2, 1^o et 2^o). Deuxièmement, le plan explicitera les objectifs que l'entreprise visent prioritairement à atteindre, la manière dont elle compte y parvenir, les moyens financiers qui y seront consacrés et les personnes concernées au projet (art. 10, § 1^{er}, al. 2, 3^o à 6^o). Enfin, troisièmement, le plan devra prévoir le mode d'adaptation dudit plan lors d'un changement de circonstances et les critères d'évaluation de la politique bien-être suivie par l'entreprise (art. 10, § 1^{er}, al. 2, 7^o et 8^o)²¹². C'est cette troisième phase qui montre le caractère dynamique de la politique de bien-être²¹³. Lorsque le plan global de prévention est modifié ou adapté, les employeurs sont encouragés à se concerter avec les membres de la ligne hiérarchique et les services de prévention et protection au travail²¹⁴. Une modification

²¹¹ Voy. art. 9, al. 3 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

²¹² G. PONNET, « Het dynamisch risicobeheersingssysteem », *op. cit.*, p. 60.

²¹³ I. FICHER, « Forces et faiblesses du système de gestion des risques en matière de bien-être au travail : à la rencontre d'un instrument original et méconnu », *op. cit.*, p. 107.

²¹⁴ S. VAN WASSENHOVE et P. BRASSEUR, « Les principes de la politique de bien-être », in *Guide social permanent*, Bruxelles, Kluwer, Partie III, Livre V, Titre II, Chapitre I, supplément 897 (26), 2007, p. 524.

se justifiera tant par l'évolution du cadre légal que par des changements factuels au niveau de l'entreprise²¹⁵.

Dans une récente contribution, Ivan FICHER pose la question du caractère obligatoire de ce plan de prévention. Ce dernier est une obligation pour l'employeur et il impose des obligations à certaines personnes, cependant, l'article 51 de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires ne le reprend pas dans la hiérarchies des sources qu'il établit. Et Ivan FICHER de promouvoir que les plans globaux de prévention soient repris dans la hiérarchie des sources du droit du travail, dans la mesure où l'on entend leur donner un caractère contraignant²¹⁶.

Pour une mise en œuvre concrète de la programmation, de la mise en œuvre et de l'évaluation du système dynamique de gestion des risques, l'employeur, tout en associant les membres de la ligne hiérarchique et les Services internes et externes, établit un plan d'action annuel fixé par écrit²¹⁷. Tout comme pour le plan global de prévention, le projet de plan sera soumis à l'avis du C.P.P.T. à la seule différence que, dans le cas du plan annuel, cette soumission se fera au plus tard le premier jour du deuxième mois qui précède le début de l'exercice de l'année à laquelle le plan se rapportera²¹⁸, le plan annuel d'action ne pouvant être mis en œuvre avant l'avis du Comité ou, à défaut, avant le début de l'exercice de l'année à laquelle il se rapporte²¹⁹.

Le plan annuel d'action fixe les objectifs prioritaires pour l'année suivante, les moyens et méthodes afin d'atteindre cesdits objectifs ainsi que les obligations et les moyens dont disposent les personnes concernées²²⁰.

L'employeur est encouragé à modifier le plan annuel en cours d'année suite à la survenance de certains événements prévus par la loi²²¹. Il ne faut donc pas voir le plan annuel

²¹⁵ *Ibidem*, p. 525.

²¹⁶ I. FICHER, « Forces et faiblesses du système de gestion des risques en matière de bien-être au travail : à la rencontre d'un instrument original et méconnu », *op. cit.*, p. 106.

²¹⁷ Voy. art. 12, al. 1^{er} de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

²¹⁸ Voy. art. 12, al. 4 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

²¹⁹ Voy. art. 12, al. 5 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité.

²²⁰ S. VAN WASSENHOVE et P. BRASSEUR, « Les principes de la politique de bien-être », in *Guide social permanent*, Bruxelles, Kluwer, Partie III, Livre V, Titre II, Chapitre I, supplément 897 (26), 2007, p. 527.

²²¹ À savoir le changement de circonstances, les accidents et les incidents survenus dans l'entreprise ou l'institution, le rapport annuel du Service interne de Prévention et de Protection au travail de l'année civile précédente et les avis donnés par le Comité durant l'année civile précédente (voy. art. 11, al. 2, 4^o de l'arrêté royal du 27 mars 1998 précité).

d'action comme un résumé du plan global de prévention, mais davantage comme des lignes de conduites nourries par l'expérience des faits antérieurs²²².

.

²²² L. VOGEL, syllabus de droit de la santé au travail, ULB, version de janvier 2015, p. 139.

Chapitre II – Le *burnout*

« En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer... ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe reste plus ou moins intacte »
Freudenberger H.J.

Section 1. Les risques psychosociaux

§ 1. L'ampleur du phénomène et essai de définition

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé constitue « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »²²³. Cette définition, restée inchangée depuis 1946, reprend donc un volet physique et un volet mental. Un bien-être psychique est donc tout aussi prépondérant qu'un bien-être physique. C'est donc judicieusement que les risques psychosociaux prennent aujourd'hui une part importante du débat concernant la protection de la santé des travailleurs.

Ce néologisme, provenant de l'association des risques professionnels et de la psychologie, désigne des risques émergents, conséquences de la transformation des conditions de travail. Rentabilité, intensification, disponibilité, mobilité, flexibilité, précarisation, nouvelles technologies sont autant de causes qui, aujourd'hui, modifient la notion même de travail et qui ont un impact sur la manière dont est appréhendée l'activité professionnelle et partant, ont un impact sur la santé. C'est ainsi que le stress, le harcèlement, la violence, la souffrance, la dépression, le suicide ou encore le *burnout* sont repris sous la notion de risques psychosociaux.

²²³ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États, 1946, Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100 et entré en vigueur le 7 avril 1948.

Il est néanmoins difficile de donner une définition d'autant plus que certains termes se regroupent et que certains ne visent pas un effet néfaste sur la santé mais un risque professionnel²²⁴. Toutefois, l'Action Régional pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) Aquitaine (France), a défini les risques psychosociaux comme « *la probabilité d'apparition de troubles tant individuels que collectifs, ayant pour origine l'environnement professionnel* »²²⁵.

La notion de risques psychosociaux est appréhendée par plusieurs disciplines et, depuis peu, par le droit. C'est du moins le cas en Belgique qui dispose désormais d'un arsenal législatif pour la prévention des risques psychosociaux.

Cette récente modification de la loi se comprend par l'importance que prennent aujourd'hui les risques psychosociaux. Ils sont, en effet, présents partout et constituent un des risques les plus actuels pour la santé mentale des travailleurs. Ainsi selon l'enquête européenne sur les conditions de travail réalisée en 2010 par la Fondation européenne de Dublin, trois travailleurs sur dix ont un sentiment de stress la plupart du temps voire de manière perpétuelle. De surcroît, au cours du dernier mois précédant l'enquête, 13% des travailleurs ont fait l'objet de violences verbales et 7% de menaces ou de comportements humiliants. Enfin, lors des douze derniers mois précédant à nouveau l'enquête, 9% ont été victimes d'intimidation ou de harcèlement moral et 3% de violences physiques²²⁶.

En Europe, le stress est la deuxième maladie liée au travail la plus dénoncée. Une enquête de 2013 atteste que le stress causé par le travail est perçu comme un phénomène classique sur le lieu de travail par plus de 50% des travailleurs interrogés. Selon eux, les causes les plus fréquentes sont assez diverses, allant de l'insécurité de l'emploi à la surcharge de travail en passant par les brimades ou le harcèlement. Et 40% d'entre eux d'estimer que le stress n'est pas géré de manière optimale au sein de leur entreprise²²⁷.

²²⁴ D. CHOUANIÈRE, « Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention », *Documents pour le médecin du travail*, INRS, n°106, 2006, p. 169 et s.

²²⁵ C. BRUN, *Risques psychosociaux, stress, mal-être, souffrance. Un enjeu collectif de la santé et de la qualité de vie au travail*, 2005, ARACT Aquitaine, p. 2 (disponible sur http://www.cestp.aract.fr/fileadmin/Fichier/Publication/risques_psychosociaux.pdf – consulté le 5 novembre 2014).

²²⁶ Enquête européenne sur les conditions de travail de la Fondation européenne de Dublin, 2010 (disponible sur http://www.old.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results_fr.htm – consulté le 5 novembre 2014) citée sur le site du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (<http://www.emploi.belgique.be/defaultNews.aspx?id=39963> – consulté le 5 novembre 2014).

²²⁷ Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER) de l'EU-OSHA, 2013 (l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) (disponible sur <https://osha.europa.eu/fr/topics/stress> – consulté 5 novembre 2014).

La Commission européenne est également consciente de l'émergence de ces nouveaux risques au travail. Ainsi dans une récente communication, la Commission définit comme défi la prévention des maladies liées au travail dues aux risques nouveaux. La Commission pointant spécifiquement les nouvelles technologies et les nouveaux modes de management²²⁸.

Qui dit maladie dit incapacité de travail et indemnisation. Les risques psychosociaux ont, non seulement, un impact sur la santé des travailleurs mais ceux-ci se répercutent aussi sur le taux d'absentéisme et le coût pour l'institution publique. Sur base des chiffres de 2011 de l'I.N.A.M.I., les troubles mentaux représentent 34,47% de taux d'absentéisme, soit la cause première d'absentéisme – la deuxième cause étant les troubles musculo-squelettiques – et ce depuis des années²²⁹. Le coût des incapacités ayant, par ailleurs, augmenté de 37% en cinq ans, soit près d'un milliard d'euros²³⁰. Le Bureau international du travail (le B.I.T.), secrétariat permanent de l'O.I.T., estime que l'absentéisme résultant des risques psychosociaux, principalement le stress, représentent une perte entre 3% et 4% du P.I.B. pour les pays industrialisés²³¹.

Ces chiffres parlent d'eux même pourtant, bien que huit dirigeants d'entreprises européens sur dix se déclarent préoccupés par le stress au travail, moins de 30% d'entre eux mettent en œuvre des procédures permettant d'appréhender les risques psychosociaux. En outre, près de 50% des employeurs estiment qu'il est plus difficile de gérer les risques psychosociaux que les risques dits « classiques »²³². Une sensibilisation des employeurs est donc plus que nécessaire. Néanmoins, l'on ne peut partager l'avis du Dr SALENGRO, président du syndicat français de médecins du travail qui propose de « *mettre tous les frais liés à l'exposition des nouvelles maladies professionnelles à charge de l'employeur, seule façon [selon lui] d'obliger celui-ci à tenir compte du coût-santé des nouvelles méthodes d'organisation du travail. Parce que tant que la sécurité sociale « bonne mère » prend en*

²²⁸ Communication COM 2014 (332) finale de la Commission du 6 juin 2014 au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020).

²²⁹ Voy. annexe 3 – Listing complet des causes d'invalidité de 2007 à 2011.

²³⁰ Statistiques des indemnités pour l'année 2012 de l'I.N.A.M.I. (disponible sur http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistiques_indemnites_2012.pdf – consulté le 8 novembre 2014).

²³¹ G. PHYLLIS et L. MARJO RIITTA, « *Mental health in the workplace: Introduction* », Bureau international du Travail, Genève, oct. 2000.

²³² Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents précitée.

charge ces nouvelles maladies, les entreprises restent gagnantes lorsqu'elles « usent » trop vite la main-d'œuvre pour la remplacer ensuite par de la fraîche »²³³.

§ 2. Les risques psychosociaux et la psychologie

La notion même de risques psychosociaux englobe des notions issues de la psychologie. Les termes stress, *burnout*, violence, harcèlement sont autant de termes empruntés à la psychologie²³⁴.

Le poète satirique Juvénal disait « *mens sana in corpore sano* ». Les nouvelles conditions de travail obligent maintenant à penser autrement. Il n'est plus question d'un esprit sain dans un corps sain mais d'un corps sain grâce à un esprit sain. L'interaction entre le physique et le psychique ne fait aucun doute. C'est ainsi que les risques psychosociaux se manifesteront en troubles psychosomatiques.

La plupart des travaux sur les risques psychosociaux sont en réalité des recherches concernant le stress. Notion que le monde médical définit comme « *l'ensemble des réactions physiologiques et hormonales qui se produisent dans notre organisme pour lui permettre de faire face à une agression extérieure ou à une demande extérieure, pour lui permettre de s'adapter à cette agression ou à cette demande* »²³⁵. La stress tente donc de rétablir un déséquilibre causé par « *une inadéquation entre les contraintes qui [sont imposées à des personnes] et les ressources personnelles et environnementales dont [elles] disposent pour faire face à ces contraintes* »²³⁶.

Les causes des risques psychosociaux sont assez multiples. De l'organisation du travail aux relations interpersonnelles en passant par le contenu même du travail, nombre sont ceux qui jugent les risques psychosociaux comme n'étant que subjectifs et n'ayant trait qu'à la personnalité de la personne²³⁷. Certes chaque personne est différente mais psychologues et sociologues s'accordent pour remettre l'individu au centre des préoccupations²³⁸.

²³³ H. KRAMMISCH, Nouvelles conditions de travail, nouvelles pathologies, *Chr. D.S.*, 2011, 10, p. 505.

²³⁴ P. MOLINIER, « Risques psychosociaux : le point de vue psychologique » in *Risques psychosociaux au travail – Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, Paris, l'Harmattan, 2009, p. 36.

²³⁵ N. AUBERT, « Stress, motivation et management : enjeux et paradoxes », in *Stress et travail*, Bruxelles, Institut national de recherche sur les conditions de travail, 1998, p. 50.

²³⁶ P. MOLINIER, « Risques psychosociaux : le point de vue psychologique » *op. cit.*, p. 37.

²³⁷ *Ibidem*.

²³⁸ *Ibidem*.

§ 3. Les risques psychosociaux et le droit

Le présent paragraphe reprendra une analyse des travaux préparatoires ainsi que de la législation concernant les récentes modifications du Code de bien-être au travail.

A. D'un système répressif à la notion de risques psychosociaux

Les risques psychosociaux sont présents au sein du monde du travail depuis de nombreuses années. La Belgique étant pionnière en matière de bien-être au travail et consciente que de nombreux facteurs – charge de travail, charge des tâches à accomplir, l'autonomie du travailleur, la clarté des rôles, le management – influencent la santé mentale des travailleurs, c'est en toute cohérence que les risques psychosociaux disposent désormais d'un arsenal législatif concernant la prévention de ceux-ci.

Ainsi, depuis le 1^{er} septembre 2014, la notion de risques psychosociaux a intégré le dispositif législatif belge. En effet, par deux lois du 28 février et du 28 mars 2014 et par l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, la loi de 1996 concernant le bien-être au travail, instaurant le Code en la matière, a connu une modification importante, fruit d'une profonde réflexion sur les nouvelles conditions de travail, menée par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

La loi définit désormais, en son article 32/1, les risques psychosociaux comme « *la probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail, sur lesquelles l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger* ». Définition modifiée en cours d'analyse suite aux recommandations du Conseil national du travail²³⁹.

²³⁹ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Avis n° 1808 et 1851 du Conseil national du travail, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001, pp. 276-278.

Le législateur a ainsi abandonné la notion de « charge psychosociale occasionnée par le travail » dont l'utilisation faisait l'objet d'interprétations diverses²⁴⁰. L'objectif étant, d'une part, de prendre les termes reconnus au niveau européen et par le monde scientifique, et, d'autre part, de mettre en exergue un nombre plus important de risques en comparaison avec la législation antérieure qui se limitait aux risques abusifs que sont la violence et le harcèlement moral/sexuel²⁴¹.

En effet, si un certain nombre de travailleurs sont victimes de violence et de harcèlement, la majorité des cas de souffrance au travail ne sont pas la conséquence de tels comportements. Dans sa version antérieure, la loi se limitait à prendre en considération les comportements répressifs à savoir la violence et le harcèlement moral et sexuel. Certes, ces comportements doivent demeurer répressifs, mais par la nouvelle législation en vigueur, il y a une meilleure appréhension de l'ensemble des risques psychosociaux car, bien que gravissimes, la violence et le harcèlement ne sont que des risques psychosociaux parmi d'autres. Preuve en est, la structure actuelle du Code de bien-être au travail.

C'est donc un souci de clarté et de compréhension qui a animé la volonté du législateur. Ce dernier a, par ailleurs, modifié les références au terme « plainte », préférant l'utilisation des termes « demande d'intervention psychosociale informelle » et « demande d'intervention psychosociale formelle »²⁴².

B. Les objectifs et lignes directrices de la modification

1. Les objectifs

Outre la clarification des termes, les modifications apportées au Code de bien-être par l'introduction d'un chapitre *Vbis*, ont pour but de mettre en œuvre une approche globale pour une prévention individuelle et collective des risques psychosociaux afin de conscientiser toute entreprise à les intégrer dans leur politique globale de prévention²⁴³. Comme tout autre risque, les risques psychosociaux sont susceptibles de nuire à la santé des travailleurs, que ce soit mentalement ou physiquement²⁴⁴, mais également de nuire à un niveau collectif.

²⁴⁰ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001, p. 3

²⁴¹ *Ibidem*.

²⁴² *Ibidem*.

²⁴³ *Ibidem*, p. 4.

²⁴⁴ Le dommage psychique peut par exemple prendre la forme d'angoisses, de dépression, de *burnout*, d'idées suicidaires, etc. Tandis qu'au niveau physique, ces risques peuvent se manifester par des problèmes de sommeil,

C'est ainsi que risques psychosociaux au travail riment souvent avec absentéisme, conflits, accidents de travail, maladies professionnelles, climat délétère de travail, etc²⁴⁵.

Outre la notion de risques psychosociaux, la nouvelle législation apporte une définition plus large pour le harcèlement moral dans le but de pouvoir prendre en considération certains comportements bénins, mais dans la mesure où il présente un caractère répétitif, puisse être considéré comme abusif²⁴⁶. L'analyse de cette modification ne fera cependant pas l'objet d'un développement dans le présent mémoire.

2. Les composantes des risques psychosociaux

Les risques psychosociaux sont difficilement appréhendés tant par les sciences de la psychologie et de la sociologie que par le droit de par leur complexité résultant de leur caractère multifactoriel. C'est ainsi que l'article 32/1 reprend une série de composantes qui constituent les risques psychosociaux, à savoir²⁴⁷ :

- L'organisation du travail : cette composante est capitale car elle influence les autres composantes suivantes des risques psychosociaux. Elle concerne l'organisation même de l'entreprise, à savoir la répartition des tâches et les relations d'autorité, mais pas uniquement. Plus globalement, l'organisation du travail recouvre également les diverses politiques menées par l'entreprise comme la politique de bien-être, la politique menée en terme de management, la politique collective avec collaboration des travailleurs de l'entreprise.
- Le contenu du travail : cette composante reprend les éléments de la tâche même qui est confiée au travailleur. Cette catégorie « *touche à l'intensité (contraintes de rythme, de quantité, objectifs, polyvalence, nouvelles technologies,...), aux exigences émotionnelles (relation au public, contact avec la souffrance, devoir cacher ses émotions,...), à la charge mentale (liée entre autre à la difficulté de la tâche), à la charge physique, à la diversité dans le travail (variation de la tâche), au manque de*

de l'hypertension, des palpitations, etc. (information disponible sur <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=564#Dispositions> – consulté le 6 décembre 2014).

²⁴⁵ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001, p. 22

²⁴⁶ *Ibidem*.

²⁴⁷ *Ibidem*, pp. 22-24.

précision dans le travail (ambiguïté des rôles), au changement dans les tâches (prévisibilité du travail, possibilité d'anticiper), à l'information sur la tâche, ... »²⁴⁸.

- Les conditions de travail : cette composante a trait à la manière dont le contrat de travail est exécuté et recouvre donc toute une série d'éléments variés allant du statut du travailleur, à ses horaires ou à son régime de temps de travail en passant par la sécurité de l'emploi et les possibilités de carrière.
- Les conditions de vie au travail : cette composante vise l'environnement dans lequel le travailleur exécute son travail en terme d'équipements, de lieux de travail, de produits utilisés, etc.
- Les relations interpersonnelles : cette composante reprend à la fois les relations sociales entre travailleurs, mais également entre travailleur et hiérarchie. Il importe d'avoir égard dans quelle mesure le travailleur peut s'adresser à la direction en cas de problème, avoir une bonne collaboration entre les collègues et veiller à ce que le travailleur ne soit pas isolé socialement à son poste de travail.

Toutes ces composantes sont susceptibles de comporter un ou des dangers – les travaux préparatoires définissent le danger comme « *la propriété intrinsèque ou la capacité d'un objet, d'une substance, d'un processus ou d'une situation d'avoir des conséquences néfastes ou de menacer la santé et la sécurité du (des) travailleur(s)* » – à la fois pour le travailleur, mais également pour l'entreprise.

3. La prévention

Les mesures de prévention prises dans le cadre des risques psychosociaux comprennent à la fois une analyse des risques préalable et une analyse des risques d'une situation de travail spécifique²⁴⁹.

L'analyse des risques préalable est en réalité l'analyse des risques devant être réalisée dans le cadre du système de la gestion dynamique des risques (voy. *supra*, Ch. I, sect. 2, § 4).

²⁴⁸ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001, p. 23

²⁴⁹ Voy. section 2 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, *M.B.*, 28 avril 2014.

Celle-ci comporte désormais un volet psychosocial. L'employeur se devra de vérifier si des risques psychosociaux peuvent avoir un impact sur la santé des travailleurs²⁵⁰, en l'occurrence, stress, *burnout*, dépression, tendance suicidaire, *etc.*

Comme précisé précédemment, cette analyse des risques se réalise en collaboration avec les travailleurs et, si l'entreprise en dispose, d'un conseiller en prévention aspects psychosociaux du S.I.P.P.T. Lorsque l'entreprise fait appel à un S.E.P.P.T., cedit conseiller n'interviendra qu'en cas de situations complexes. Cette même collaboration est instituée pour l'analyse des risques portant sur une situation de travail spécifique à caractère collectif²⁵¹.

Dans un objectif de prévention, l'employeur – qui doit notamment tenir compte des situations qui peuvent mener au stress ou au *burnout* occasionnées par le travail ou à un dommage à la santé découlant de conflits liés au travail ou de violence ou de harcèlement moral ou sexuel au travail²⁵² – sera tenu de prendre des mesures telles que, concernant les risques psychosociaux, organiser des formations sensibilisant les travailleurs aux risques psychosociaux, organiser des procédures pour les travailleurs dans l'hypothèse où ils estiment subir un dommages lié aux risques psychosociaux, *etc.* Le législateur a consacré une attention particulière aux travailleurs en contact avec des tiers. Ainsi l'arrêté royal prévoit la tenue d'un registre des faits des tiers afin que l'employeur ait une idée des comportements des tiers qui peuvent être notamment des clients ou des patients²⁵³.

Le système dynamique de gestion des risques fait l'objet d'un plan annuel qui met en œuvre annuellement le plan quinquennal. Afin d'élaborer aux mieux ces plans, seront notamment pris en compte, les demandes d'intervention psychosociale informelles, le rapport annuel du S.I.P.P.T., les difficultés qui ont eu lieu durant les interventions psychosociales informelles, *etc.*²⁵⁴.

L'analyse des risques d'une situation de travail, ayant un caractère facultatif, agit au niveau collectif et au niveau individuel²⁵⁵.

Au niveau collectif, une analyse des risques peut être demandée par un membre de la ligne hiérarchique ou par au moins un tiers des représentants des travailleurs du C.P.P.T. lorsqu'un danger est constaté²⁵⁶. A titre d'exemples, citons les fait suivants, un grand taux

²⁵⁰ Voy. art. 4, al. 2 Code du bien-être au travail.

²⁵¹ Voy. art. 3, al. 4 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁵² Voy. art. 3, al. 2 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁵³ Voy. art. 5, § 1^{er} de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁵⁴ Voy. art. 9 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁵⁵ Voy. art. 6 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁵⁶ Voy. art. 6, al. 2 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

d'absentéisme au sein d'un service, un conflit récurrent entre certaines personnes, un renouvellement élevé des effectifs pour certains postes, *etc*²⁵⁷. Lorsqu'une telle demande est portée à la connaissance de l'employeur, celui-ci est tenu d'effectuer une analyse des risques. Cette analyse, se réalisant au niveau collectif, a pour objectif d'adopter des mesures collectives ou individuelles afin d'appréhender le risque. Une telle approche réduit le nombre de demandes d'intervention à caractère individuel²⁵⁸.

Au niveau individuel, un travailleur peut introduire une demande d'intervention psychosociale formelle auprès du conseiller en prévention-aspects psychosociaux lorsqu'il estime subir un dommage résultant d'une mauvaise gestion des risques psychosociaux²⁵⁹.

4. Les moyens d'action du travailleur

Outre les personnes « classiques » que sont l'employeur, le supérieur hiérarchique ou les délégués syndicaux, à qui le travailleur peut s'adresser quand il estime subir un dommage au travail, les récentes modifications apportées au Code du bien-être donnent un rôle prépondérant à de nouveaux acteurs lors de l'introduction d'une phase informelle et d'une phase formelle²⁶⁰.

Afin d'introduire de telles demandes, le travailleur est encouragé à prendre contact avec la personne de confiance²⁶¹ ou le conseiller en prévention-aspects psychosociaux²⁶².

²⁵⁷ Exemples disponibles sur le site du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

²⁵⁸ Voy. art. 7 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁵⁹ Voy. art. 10 et s. de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁶⁰ Voy. annexe 4 – Schéma synthétisant les deux phases de l'intervention psychosociale du travailleur.

²⁶¹ La personne de confiance est compétente pour tous les risques psychosociaux mais uniquement pour la voie informelle. Conformément à l'art 32sexies § 2 de la loi du 4 août 1996 précitée, la personne de confiance ne peut être conseiller en prévention aspects psychosociaux et si elle fait partie de l'entreprise, elle ne peut être ni délégué de l'employeur, ni délégué du personnel dans le Conseil d'entreprise ou le Comité pour la prévention et la protection au travail, ni faire partie de la délégation syndicale. Elle ne peut pas non plus être membre de la direction ou conseiller en prévention-médecin du travail. La formation de la personne de confiance a été élaborée plus spécifiquement par l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail. Ainsi, chaque personne de confiance doit suivre une formation dans les deux ans qui suivent sa désignation afin d'acquérir des compétences en terme de savoir-faire et des connaissances nécessaires à l'accomplissement de ses missions, ainsi qu'une supervision une fois par an dans le but de perfectionner ses connaissances (art. 60). Chaque formation est répartie au minimum sur cinq jours et le contenu de cette formation est disponible dans l'annexe 1 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁶² Toute entreprise doit disposer d'un conseiller en prévention aspects psychosociaux soit interne, soit externe. Les conseillers en prévention des services internes et externes pour la prévention et la protection au travail, chargés des missions et des tâches en matière de prévention des risques psychosociaux au travail doivent répondre aux conditions visées à l'article 22, alinéa 1er, 5° de l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif aux services externes pour la prévention et la protection au travail, à savoir des conditions quant aux diplômes et aux formations. Il est compétent tant pour la phase informelle que pour la phase formelle et il assiste l'employeur dans le cadre de l'analyse des risques prévues par le système dynamique de gestion des risques, dans le cadre du choix des mesures de prévention et dans le cadre de l'analyse d'une situation de travail spécifique. Notons que le conseiller en prévention aspects psychosociaux, s'il fait partie du service interne pour la prévention et la protection au travail, ne peut faire partie du personnel de direction (art. 32sexies, § 1^{er} loi 4 août 1996 précitée).

Ces derniers seront tenus d'entendre le travailleur, au plus tard dix jours calendrier suivant le premier contact afin de l'informer de ses possibilités²⁶³.

Si le travailleur choisit d'opter pour *la voie informelle*, la personne de confiance ou le conseiller en prévention aspects psychosociaux organisera des entretiens avec le travailleur afin de l'écouter et lui donner des conseils²⁶⁴. La voie informelle peut également consister en une intervention auprès d'un membre de la ligne hiérarchique ou de l'employeur, mais aussi en une conciliation entre les personnes concernées si la problématique est d'ordre relationnel. Le travailleur peut demander cette intervention autant pour des faits de violence ou harcèlement que pour tout dommage qu'il subit suite à une souffrance psychosociale qu'il vit²⁶⁵.

Pour l'ensemble des risques psychosociaux, le travailleur peut introduire une *demande d'intervention psychosociale formelle*²⁶⁶ – dans l'hypothèse de cas de violence, d'harcèlement moral ou sexuel, l'on parlera de demande d'intervention psychosociale formelle pour des faits de violence et de harcèlement moral ou sexuel au travail qui se déroulent de la même manière, mais avec quelques spécificités non exposées ici.

Ce type de demande, ayant pour finalité que l'employeur prenne des mesures de prévention appropriées, ne peut être introduite qu'auprès du conseiller en prévention aspects psychosociaux²⁶⁷. Ce dernier va effectuer une analyse des risques dont les résultats seront remis à l'employeur et explicitent des propositions de mesures à prendre, tant individuelles que collectives²⁶⁸.

Le conseiller en prévention aspects psychosociaux est tenu d'informer l'employeur lorsque la demande concerne des risques à caractère collectif. Sa tâche est suspendue pendant l'examen de la demande par l'employeur, même s'il peut toujours lui proposer des mesures de prévention²⁶⁹. Si les mesures adoptées par l'employeur permettent de résoudre les difficultés,

²⁶³ Voy. art. 13, al. 1^{er} de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁶⁴ Voy. art. 14 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁶⁵ Voy. art. 10 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁶⁶ Selon l'art. 15, § 1^{er} de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité « *la demande d'intervention psychosociale formelle consiste pour un travailleur à demander à l'employeur de prendre les mesures collectives et individuelles appropriées suite à l'analyse de la situation de travail spécifique et aux propositions de mesures, faites par le conseiller en prévention-aspects psychosociaux et reprises dans un avis dont le contenu est défini à l'article 26* ».

²⁶⁷ Voy. art. 16, § 1^{er} de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁶⁸ Voy. art. 19, 22, 24 et 26 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁶⁹ Voy. art. 19 et 20 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

le conseiller arrête de traiter la demande²⁷⁰. Cependant si l'employeur reste sous silence suite à la demande, qu'il estime qu'il ne faut pas adopter des mesures de prévention ou que le travailleur estime les mesures insuffisantes, le conseiller en prévention-aspects psychosociaux fera lui-même une analyse, à condition qu'il ait l'accord du travailleur²⁷¹.

Pour plus d'informations quant à ces deux voies, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale a mis à disposition des employeurs et des conseillers en prévention aspects psychosociaux divers documents et brochures, tous disponibles sur le site internet du SPF.

C. Les difficultés de la nouvelle législation sur les risques psychosociaux²⁷²

S'il importe de se réjouir que les risques psychosociaux fassent désormais l'objet d'une attention particulière dans le Code de bien-être au travail, rien n'est vraiment innovateur dans la mesure où d'autres lois²⁷³ sur la prévention au travail instaurent déjà toute une série d'obligations pour l'employeur et que la nouvelle législation pose diverses difficultés.

Premièrement, quant à la complexité des aides mises en place. Certes, la loi quitte l'angle de vue répressif pour favoriser les voies de résolution afin d'augmenter la prise en compte des dommages à la santé découlant de l'ensemble des risques psychosociaux, mais, pour ce faire, la loi instaure deux voies à savoir la voie informelle et la voie formelle. Si la voie informelle ne rencontre aucune difficulté quant à sa mise en œuvre, on ne peut pas en dire autant pour la voie formelle qui se caractérise par une certaine complexité dans sa mise en œuvre et à laquelle on recourt en cas d'échec de la voie informelle. Ainsi, en cas de demande à caractère principalement collectif, l'employeur se voit attribuer toute une série de tâches en collaboration avec, à la fois, la délégation syndicale, le C.P.P.T., le conseiller en prévention-aspects psychosociaux et l'inspection du contrôle bien-être au travail. Une telle

²⁷⁰ Voy. art. 22 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁷¹ Voy. art. 23 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

²⁷² Publication à paraître dans le *Bulletin juridique et social* reprenant les évaluations émises dans le cadre des récentes modifications du Code bien-être : PRUD'HOMME J., « Les avancées en matière de bien-être au travail : quand le serpent se mord la queue »

²⁷³ A savoir, la loi du 16 mars 1971 sur le travail (qui se penche sur la problématique du temps de travail), la protection de certains travailleurs comme les femmes enceintes, et la législation du travail en général qui poursuivait déjà un objectif de prévention, de santé et de sécurité au travail.

multiplication des personnes de contact est-elle favorable ? Soulignons également un autre problème, ces deux voies ouvertes aux travailleurs ne sont pas réalisables dans toutes les entreprises. Nombreuses petites PME n'ont ni délégation syndicale ni C.P.P.T. (50 travailleurs minimum). Le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale²⁷⁴ n'y voit pas de difficulté car tout repose sur le conseiller en prévention. Mais recourir à un tel service à un coût pour l'entreprise. Ainsi, mobiliser une personne en interne pour cette fonction ou faire appel à un service externe représente un coût que ne peuvent se permettre toutes les petites et moyennes entreprises. En pratique, il sera donc nécessaire d'insister sur la prévention et une bonne analyse des risques en amont afin d'éviter la mise en branle d'une telle démarche.

Deuxièmement, la définition même de risques psychosociaux soulève la critique. Une définition était, bien entendu, nécessaire afin de clarifier nettement les choses, mais la formulation est pour le moins maladroite. Ainsi, le risque psychosocial est défini comme « *la probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail, sur lesquelles l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger* ». Comment peut-on objectiver précisément un danger dans le cadre d'un examen qui sera des plus subjectif. Un travailleur n'est pas l'autre et parler d'objectivation suppose de créer « un bon travailleur suffisamment prudent et diligent ». Un espèce de travailleur modèle qui servirait de base pour savoir si le danger peut effectivement, ou non, provoquer un risque psychosocial éventuel. L'exposé des motifs de la loi précise que ces termes ont pour but de limiter la responsabilité quant à la prévention de l'employeur aux seuls dangers reconnus objectivement. Reconnaisant que les seules reconnues seront les situations qui pourront être vécues comme néfastes par « *le ou les travailleur(s) moyen(s) placé(s) dans les mêmes circonstances* »²⁷⁵. Le SPF Emploi justifie l'utilisation du terme « objectivement » afin de limiter la responsabilité de l'employeur et

²⁷⁴ Entretien téléphonique avec Mme POUCKET le vendredi 13 mars 2015 à 16h.

²⁷⁵ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001, p. 24.

qu'il ne soit pas responsable de toutes les souffrances et précise faire un parallèle avec le harcèlement où les Cours et Tribunaux pratiquent déjà l'objectivation²⁷⁶.

Mais en insérant ce mot malheureux dans la définition, le législateur a pris le risque qu'il soit impossible d'objectiver clairement le danger et qu'il soit, par conséquent, difficile pour le travailleur de faire établir qu'il subi un dommage psychique. L'intention, au départ honorable, du législateur risque de provoquer tout le contraire de ce qu'il a vraiment voulu faire. L'avenir nous dira si les Cours et Tribunaux du travail seront enclins à donner une interprétation large à cette objectivation.

Section 2. Le burnout

Avant-propos

Terminologiquement parlant, le terme *burnout* signifie « *se consumer de l'intérieur* »²⁷⁷. La littérature française parle, d'ailleurs, d'épuisement professionnel, bien que, comme le souligne le Professeur Corten, cette utilisation est malheureuse car elle met en avant la fatigue alors que cette dernière n'est qu'une composante du *burnout*²⁷⁸.

Les premières recherches sur le *burnout* remontent aux années 70' et est, aujourd'hui, un terme – vulgarisé – connu de tous et repris par tous les médias.

§ 1. L'historique et mise en perspective

A. Le burnout d'hier à demain...

Dans les années 70', l'on voit se développer aux USA une médecine communautaire avec une désinstitutionalisation des soins de santé. FREUDENBERG constate alors l'usage chronique de certaines substances par les professionnels de la santé comme du café, du tabac, un usage accru de médicaments, *etc*²⁷⁹.

²⁷⁶ Entretien téléphonique avec Mme POUCKET le vendredi 13 mars 2015 à 16h et à titre d'exemples, se référer à C. trav. Bruxelles, 16 octobre 2003, Réf. 260 ; C. trav. Bruxelles, 5 mai 2004, Réf. 265 ; C. trav. Bruxelles, 5 février 2004, Réf. 266.

²⁷⁷ Dictionnaire Harrap's français – anglais

²⁷⁸ P. CORTEN, *Burnout*, stress et dépression, disponible sur www.cliniquedustress.be

²⁷⁹ H.J. FREUDENBERG, « The staff Burn-out syndrome in alternative institution », *Psychother Research Practice*, 1975, pp. 72-83.

Si aujourd'hui, les études montrent que le *burnout* est susceptible de toucher tout travailleur, les premières recherches démontraient que les personnes ayant un emploi requérant une implication émotionnelle – professionnels de la santé, enseignants, travailleurs sociaux – subissaient principalement ce syndrome²⁸⁰. Notons qu'aujourd'hui, des études récentes semblent accorder davantage d'importance au lien existant entre le *burnout* et la satisfaction au travail ou les conditions de travail plutôt que de s'atteler à certaines professions en particulier²⁸¹.

Christina MASLACH contribue aussi à asseoir la notion dans la littérature scientifique. Selon elle, et contrairement à FREUDENBERG qui voyait dans les facteurs personnels les causes du *burnout*, le *burnout* résulte de l'environnement du travail et des conditions dans lesquelles il est exercé²⁸². Les cas de *burnout* sont de plus en plus répandus et le terme semble étiqueter des phénomènes que les notions, d'ores et déjà connues, ne peuvent étiqueter. Le *burnout* étant lié aux conditions de travail, MASLACH a, et ce, dès le départ, fait une distinction entre les « affections psychologiques inter-psychiques » et les « désordres psychosociaux » auxquels s'apparente le *burnout*²⁸³.

Si aujourd'hui l'on peut se réjouir que le *burnout* fasse l'objet d'une attention particulière, tant par la sphère psychologique que par la sphère juridique, la conscientisation des travailleurs et de la population en générale quant à la sévérité et la dangerosité du phénomène n'a pas encore fait son chemin. Ainsi « *en se vulgarisant, ce terme s'est affadi au point d'englober tout ras-le-bol au travail et certains spécialistes affirment même haut et fort que le burnout n'existe pas : " le burnout, c'est un concept qui médicalise le discours de pleurnichards qui n'ont besoin que de coups de pieds au cul ! " »*²⁸⁴.

Le *burnout* peut être vu comme le mal d'une civilisation, c'est-à-dire une pathologie en miroir de la société qui refléterait l'organisation sociale contemporaine ayant pour leitmotiv la rentabilité, la concurrence, l'urgence et la performance²⁸⁵. Ainsi, selon Pascal CHABOT,

²⁸⁰ *Ibidem*.

²⁸¹ E. FARAGHER, M. CASS, C. COOPER, « The relationship between job satisfaction and health : a meta-analysis », *Occupational and Environmental Medicine*, London, BMJ Journals, 2005, 62, p. 105-112.

²⁸² Le syndrome d'épuisement professionnel disponible sur http://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_d%27%C3%A9puisement_professionnel#Christina_Maslach_et_les_relations_interpersonnelles

²⁸³ *Ibidem*.

²⁸⁴ P. CORTEN, Préface in *Comment traiter le burn out ? : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, Bruxelles, De Boeck, 2011.

²⁸⁵ A. HUFFINGTON, « Burnout: The Disease of Our Civilization », *The Huffington Post*, 28 août 2013 (disponible sur http://www.huffingtonpost.com/arianna-huffington/burnout-third-metric_b_3792354.html – consulté le 5 décembre 2014).

philosophe, le technocapitalisme a un impact nocif sur la santé psychique de tout un chacun et prône ainsi le développement d'un « progrès subtil » au lieu d'un « progrès utile »²⁸⁶.

Si l'on admet que le phénomène prend désormais une certaine ampleur, ce dernier reste difficile à mesurer et à chiffrer. Ainsi comme le souligne l'O.F.S.P.²⁸⁷, le syndrome du *burnout* n'est pas reconnu, scientifiquement parlant, comme une maladie. Il est, en effet, considéré dans le DSM-5²⁸⁸ comme une forme de dépression²⁸⁹, alors que les deux pathologies, bien que présentant des similitudes, doivent être distinguées. Il n'existe, par ailleurs, pas, à l'heure actuelle, de critères communément admis par la communauté médicale afin de diagnostiquer le syndrome d'épuisement professionnel²⁹⁰.

B. L'ampleur du *burnout* en Belgique

Les chiffres qui vont être développés sont à considérer avec la plus grande prudence. Si des études ont été menées, nombre sont ceux qui estiment ces chiffres sous-estimés.

Une étude réalisée en 2010 par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale avec le soutien du Fonds social européen sur le *burnout* au sein de la population active belge²⁹¹ révèle que la prévalence du *burnout*, dans l'échantillon étudié, est de 0,8%. L'étude a, en effet, recensé 1089 cas de *burnout* sur un échantillon de 135 131 personnes. Cette étude s'appuyait uniquement sur des cas de diagnostic posés par des médecins afin d'identifier les patients ou les travailleurs touchés par le phénomène.

Ces données, une fois mises en perspective avec l'ensemble des travailleurs belges, démontrent que 19 000 travailleurs souffriraient d'un *burnout* ou d'un mal-être susceptible de provoquer un *burnout*.

²⁸⁶ P. CHABOT, *Global burn-out*, Paris, PUF, 2013.

²⁸⁷ Office fédéral de la santé publique suisse.

²⁸⁸ “*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) is the 2013 update to the American Psychiatric Association's (APA) classification and diagnostic tool. In the United States the DSM serves as a universal authority for psychiatric diagnosis*” (information disponible sur <http://en.wikipedia.org/wiki/DSM-5> – consulté le 5 décembre 2014).

²⁸⁹ C. FABRE, « Tous touchés par le mal du siècle », *Le Matin*, 15 octobre 2013 (disponible sur <http://www.lematin.ch/societe/Tous-touche-par-le-mal-du-siecle-/story/20700167> – consulté le 5 décembre 2014).

²⁹⁰ M. THALHAMMER et K. PAULITSCH, « *Burnout – eine sinnvolle Diagnose ? Kritische Überlegungen zu einem populären Begriff* », *Neuropsychiatr*, vol. 28, issue 3, 1^{er} septembre 2014, pp. 151-159.

²⁹¹ I. HANSEZ, P. MAIRIAUX, P. FIRKET et L. BRAECKMAN, Recherche sur le *burnout* au sein de la population active belge. Rapport final, SPF Emploi, 2010 (disponible sur www.emploi.belgique.be – consulté le 13 décembre 2014).

Dans le Vif l'Express du 20 juin 2014, Patrick MESTERS, de l'institut européen d'intervention et de recherche sur le *burnout*, indique que « *ces chiffres sont probablement sous-estimés car il y a des gens qui ne se plaignent pas et il y a aussi ceux qui ne consultent pas. Pour certaines personnes, il est très difficile et douloureux de reconnaître un état d'épuisement. Cela revient à accepter que l'on n'est pas une sorte de Dieu surpuissant et qu'il est impossible de tout maîtriser. Une étude réalisée en Suède en 2002 estimait que le burnout toucherait jusqu'à 7% de la population au travail* »²⁹².

En février 2014, l'ancien ministre wallon de la Fonction publique déclarait que « *le nombre de jours de maladie consécutifs à un burnout s'élève à 5 503 [avec 366 cas recensés auprès des fonctionnaires wallons] et le coût engendré par les absences liées au burnout depuis le 1^{er} septembre 2013 est estimé à 949 157,44€* »²⁹³.

Une récente étude de Securex, fournisseur de services en ressource humaine, intitulée « *Stress & burnout : menace pour les travailleurs et les employeurs ?* »²⁹⁴, révèle que 64% des travailleurs, soit 18,5% de plus si l'on compare à l'étude du SPF Emploi de 2010, ressentent un sentiment de stress au travail. Au niveau du *burnout*, l'étude estime à 9,2% le nombre de travailleurs touchés par le syndrome, alors que 8% estiment subir une pression plus forte au travail depuis ces trois dernières années.

De l'autre côté, les employeurs de grandes entreprises, comptant plus de 500 travailleurs, ont constaté davantage de *burnout* (+ 83%) que les petites entreprises (+ 52%). Et près de huit sur dix d'entre eux estiment que la pression au travail et les nouvelles technologies, permettant un contact permanent avec le travail, sont les causes principales de l'épuisement professionnel. Clairvoyant quant au phénomène, et surtout au vu du nombre de jours d'absence que cause un *burnout* – en moyenne une personne atteinte de *burnout* est absente pendant 96 jours, soit près de cinq mois²⁹⁵ – employeurs et responsables des ressources humaines prennent désormais des mesures de prévention, d'autant plus depuis la législation sur la prévention risques psychosociaux. Malheureusement, l'étude révèle aussi que seuls 28% des responsables de ressources humaines estiment voir le nombre de *burnout*

²⁹² B.W., « *Burnout, la maladie du trop* », *Vif l'Express* du 20 juin 2014, n° 25, p. 57.

²⁹³ « 366 fonctionnaires du Service Public de Wallonie touchés par un *burn-out* », 11 février 2014, Belga, disponible sur http://www.rtb.be/info/belgique/detail_366-fonctionnaires-du-service-public-de-wallonie-touche-par-un-burn-out?id=8197680 (consulté le 7 mai 2015).

²⁹⁴ Étude « *Stress et Burnout – Menaces pour les travailleurs ... et les employeurs ?* » de Securex publiée le 6 janvier 2015 disponible sur <http://www.securex.be/fr/detail-page/White-paper--Stress--burn-out--menace-pour-les-travailleurs...-et-les-employeurs/> (consulté le 3 mars 2015).

²⁹⁵ Ces chiffres ne fournissent qu'une moyenne et l'étude montre qu'un employeur sur cinq évalue l'absence à maximum deux mois alors qu'une même proportion estime une absence de sept voire neuf mois.

se stabiliser suite à la nouvelle législation²⁹⁶. Pour les autres, ils n'accordent pas amplement leur confiance à cette évolution. Enfin, notons que 95% des employeurs – chiffres à la fois surprenant et remarquables – estiment avoir une responsabilité dans la survenance d'un *burnout* au sein de leur entreprise à raison d'au moins 50%.

§ 2. Définir le *burnout*

Le terme *burnout* est aujourd'hui connu de tous. Chacun y va de son diagnostic ainsi que de sa définition et l'on parle, souvent, de *burnout* pour une personne qui ressent une simple fatigue ou est excédée par son travail.

Les praticiens ont tenté de conceptualiser le phénomène pour en comprendre le mécanisme et dégager des mesures de prévention. L'on distinguera la conceptualisation de MASLACH et JACKSON qui se base sur un tabouret à trois pieds et la conceptualisation du belge Philippe CORTEN de l'ULB dont le modèle repose sur une chaise à quatre fondations.

Pour sa part, l'O.M.S. définit le *burnout* comme « *un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail* »²⁹⁷. Il y a lieu de souligner d'une part que l'O.M.S. reconnaît le rapport entre le travail et le *burnout* et d'autre part que cette définition doit être affinée. Il existe également un grand nombre d'autres définitions mais il est impossible de toutes les exposer²⁹⁸.

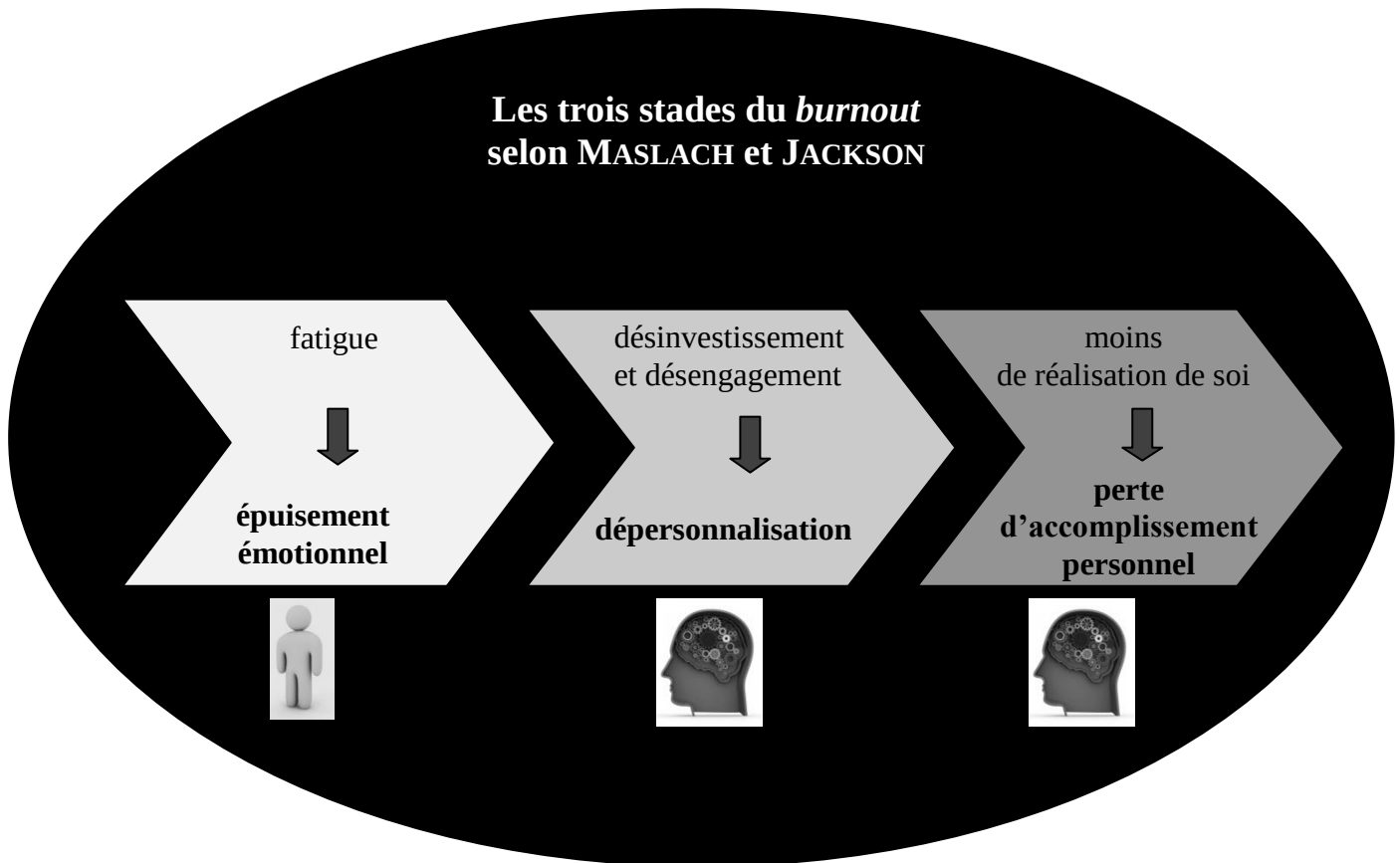
²⁹⁶ Notons néanmoins que la législation n'est en vigueur que depuis le 1^{er} septembre 2014.

²⁹⁷ C. LE GALÈS-CAMUS, « La santé est l'affaire de tous : les arguments économiques en faveur d'une bonne santé en milieu de travail », Conférence de Montréal, 1^{er} juin 2005 (texte intégral disponible sur www.conferencedemontreal.com – consulté le 5 décembre 2014).

²⁹⁸ Citons notamment la définition retenue dans un projet du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale : « le *burnout* est un état d'esprit négatif persistant lié au travail, chez des individus « normaux », qui est caractérisé par l'épuisement, un sentiment d'inefficacité, une démotivation et des comportements dysfonctionnels au travail. Cet état d'esprit n'est souvent pas remarqué par le travailleur pendant un long moment. Il résulte d'une différence entre les intentions et la réalité du travail. Souvent, les travailleurs entretiennent cet état d'esprit par des stratégies d'adaptation qui sont inefficaces », I. HANSEZ, P. MAIRIAUX, P. FIRKET et L. BRAECKMAN, Recherche sur le *burnout* au sein de la population active belge, *op. cit.*, p. 4.

A. Le burnout selon MASLACH et JACKSON

La conceptualisation du *burnout* de MASLACH et JACKSON porte sur des symptômes tridimensionnels dont le premier concerne l'individu et les suivants l'aspect cognitif de ce dernier²⁹⁹.



1. Le premier stade : l'épuisement émotionnel

Ce premier stade, touchant aussi bien le psychique que le physique, se caractérise par une fatigue au travail, un sentiment de vide nerveux et une difficulté de côtoyer les émotions d'autrui³⁰⁰. La personne a de moins en moins d'énergie et perd ses ressources émotionnelles avec des sentiments de frustrations, mais, en parallèle, la personne peut ressentir des trop plein d'émotions avec des excès de colère ou d'énervement. Au travail, toute tâche devient difficile et est ressentie comme une « corvée »³⁰¹.

²⁹⁹ C. MASLACH et S.E. JACKSON, « *Burnout in health professions : a social psychological analysis* », in G.S. Sanders et J. Suls, *Social psychology of Health and Illness*, London, Laurence Erlbaum Associates, 1982.

³⁰⁰ M. DELBROUCK, *Comment traiter le burn out ? : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, Bruxelles, De Boeck, 2011, p. 31.

³⁰¹ *Ibidem*.

Ce stade, comme son nom l'indique, épuise les émotions de la personne qui ne ressent plus vraiment les choses et est incapable d'exprimer ce qu'elle ressent. Le société contemporaine veut qu'une personne compétente au travail ne soit susceptible d'aucune faiblesse. Cette culture du « roc » a pour conséquence que la personne nie ses propres émotions et nie le fait qu'elle ne va pas bien et que son travail ne lui apporte plus satisfaction. Dans la mesure où elle nie son ressenti, la personne va adopter une position de repli face aux autres avec qui les relations seront plus distantes et plus froides³⁰².

2. Le deuxième stade : la dépersonnalisation

La théorie développée par MASLACH et JACKSON étant un ensemble de trois stades consécutifs l'un de l'autre, le deuxième stade est nécessairement la conséquence du premier.

Le personne, submergée par ses émotions, va « se protéger » en les niant, provoquant ainsi la dépersonnalisation ou déshumanisation. Les auteurs définissent ce stade comme le stade critique du *burnout*. C'est, en effet, le stade où la personne va s'éloigner de tout contact relationnel et développer des comportements négatifs, impersonnels, s'apparentant au cynisme³⁰³. L'autre n'est plus une personne à part entière, mais devient un objet : les ouvriers de chantier d'un contremaître deviennent des outils, la patiente d'un service devient un numéro de chambre, etc.

En réalité, c'est un réflexe d'adaptation que choisit la personne qui tente de faire face à son manque d'énergie. Cette réaction est inappropriée et ne va faire qu'engendrer un problème tautologique et cyclique. Ainsi plus la personne va s'isoler pour contenir ses émotions et, par conséquent, manquer d'énergie, plus elle va se dépersonnaliser (tant vis-à-vis de ses collègues que des clients, patients, etc.)³⁰⁴.

Le constat du *burnout* se détecte principalement à cette étape. D'un travailleur motivé et amical, l'on passe à un travailleur déshumanisé qui n'a plus goût à ce qu'il fait³⁰⁵. Malheureusement, ce processus est lent et s'installe chez les personnes malgré elles.

³⁰² *Ibidem*.

³⁰³ *Ibidem*, p. 32.

³⁰⁴ E. DEMEROUTI et A. BAKKER, « The Oldenburg Burnout Inventory : A Good Alternative to Measure Burnout (and Engagement) », *Utrecht University*, 2007, pp. 4 et s. (disponible sur http://www.beanmanaged.eu/pdf/articles/arnoldbakker/article_arnold_bakker_173.pdf – consulté le 5 décembre 2014).

³⁰⁵ M. DELBROUCK, *Comment traiter le burn out ? : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, op. cit., p. 32.

De plus, le diagnostic est d'autant plus difficile à poser que nombreuses sont les personnes qui vont donner le change pour ne pas exposer leur situation³⁰⁶.

3. Le troisième stade : la perte d'accomplissement personnel

Conséquence directe des deux premiers stades, la personne ayant atteint une telle gravité a le sentiment de ne plus être efficace et de ne plus remplir correctement ses fonctions professionnelles. « *A partir de ce sentiment de ne plus être à la hauteur, elle commence à douter d'elle et de ses capacités à aller vers l'autre. Ainsi apparaissent la dévalorisation de soi, la culpabilité et la démotivation* »³⁰⁷. Absentéisme récurrent, changement radical d'orientation professionnelle ou à l'inverse présentéisme paroxystique sont autant de répercussions que le *burnout* a sur la vie du travailleur³⁰⁸.

Ce stade se caractérise par une dévalorisation que la personne a d'elle-même, une baisse de l'estime de soi et un sentiment d'incompétence³⁰⁹.

4. Un essai de définition

Eu égard aux travaux de MASLACH et JACKSON, répertoriés dans le *Maslach Burnout Inventory* (MBI), le « *burnout is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment that can occur among individuals who do 'people work' of some kind* »³¹⁰.

Si le syndrome pris dans son intégralité comprend trois stades, près de 50% de la population touchée par le *burnout* n'atteindront pas le deuxième stade³¹¹.

³⁰⁶ P. DEWELL, PH. CORTEN, L. FROM, H. KAJOS, Y. VAN DRIETTE, P. VERBANCK, « Sévérité du Burn-Out versus autres stress pathologiques », 2009, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/CliniqueStress/DocumentsStress/Burnout/BurnoutAccueil.html> (consulté le 5 décembre 2014).

³⁰⁷ M. DELBROUCK, *Comment traiter le burn out ? : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, op. cit., p. 33.

³⁰⁸ *Ibidem*.

³⁰⁹ E. DEMEROUTI et A. BAKKER, « The Oldenburg Burnout Inventory : A Good Alternative to Measure Burnout (and Engagement) », op. cit., pp. 4 et s.

³¹⁰ Définition du Maslach Burnout inventory de 1996 citée par E. DEMEROUTI et A. BAKKER, « The Oldenburg Burnout Inventory : A Good Alternative to Measure Burnout (and Engagement) », op. cit., p. 2.

³¹¹ M. DELBROUCK, *Comment traiter le burn out ? : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, op. cit., pp. 29-30.

B. Le burnout selon CORTEN

Philippe CORTEN est professeur à l'École de Santé Publique et à l'Institut du Travail de L'Université Libre de Bruxelles et neuropsychiatre, spécialiste en réadaptation. Il fait de nombreuses recherches et conférences sur le stress au travail, la qualité de vie et les assuétudes³¹².

Comme ses confrères, Philippe CORTEN met l'accent sur les personnes susceptibles de souffrir d'un *burnout*. Il s'agit principalement des personnes travaillant dans des domaines où une vocation est requise, où de bonnes capacités relationnelles sont demandées et où stress et contraintes sont lots quotidiens.

1. La conceptualisation

Sa conceptualisation, qui se rapproche et complète la conceptualisation de MASLACH et JACKSON et qui peut être schématisée comme suit, repose sur quatre étapes³¹³.

³¹² Informations disponibles sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 5 décembre 2014).

³¹³ Schéma réalisé à la lecture de P. CORTEN, *Le burnout* ou la communication grillée – présentation générale, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 5 décembre 2014).

Une situation

Le travailleur est confronté au choc des réalités qu'engendre son travail.
Malgré sa vocation et son implication, tous les patients ne guérissent pas,
les étudiants ne réussissent pas tous, les personnes précarisées qu'il a aidées ne
font pas tout pour s'en sortir et retombent dans la précarité.

Une réponse

Les réponses de base, normales et saines sont les suivantes :

- 1) Augmenter sa résistance
↳ C'est la réponse adaptative la plus normale et la plus saine. Il importe que les professionnels ne s'effondrent pas devant les situations professionnelles qu'ils vivent.
- 2) S'impliquer moins en prenant de la distance
- 3) Être plus réaliste en réduisant ses ambitions

Un processus

Chaque réponse apportée par la personne concernée entrainera la mise en branle d'un processus.

<u>Solutions adoptées par la personne</u>	<u>Processus qu'elles engendrent</u>
Augmenter sa résistance	→ Engendre un épuisement des émotions car la personne se blinde tant pour les émotions négatives que pour les émotions positives. Apparition d'une indifférence émotionnelle.
Moins s'impliquer et prendre de la distance avec les autres	→ La personne devient lassée de son travail et il y a une déshumanisation des relations (ex. : la gentille dame âgée du service devient la grippe virale de la chambre 10).
Être plus réaliste	→ Il y a une démotivation voire une sous-estimation de soi-même

↓
= réponses adaptatives normales

↓
Le processus envahit peu à peu tous les domaines de la vie

Une souffrance

Lorsque la personne a subi tout ce processus, elle en arrive à une souffrance qu'est le *burnout*. Ce dernier étant destructeur et touche tous les domaines de la vie (même dans la sphère privée).

2. Un essai de définition

Dans un article scientifique, publié en 2009, le Pr. CORTEN et autres tentent d'apporter, eux aussi, une définition de la notion. C'est ainsi que, selon eux, « *le syndrome de burnout est un processus progressif et lent, provenant de l'utilisation répétée de mécanismes adaptatifs (voire hyper adaptatifs) par le travailleur pour améliorer sa résilience face au stress au travail. Ces mécanismes adaptatifs sont : une diminution de l'implication émotionnelle, des mécanismes de rationalisation et une adaptation de ses ambitions à la réalité. Lorsqu'ils sont répétés, ils aboutissent à un épuisement progressif des émotions, au cynisme et la perte d'ambition* »³¹⁴.

§ 3. Les signes d'un burnout

Dans ces contributions le Professeur CORTEN précise qu'aucun signe, pris isolément, ne peut suffire pour suspecter un *burnout*. Au contraire, c'est l'addition de petits changements, tant au niveau de la santé que relationnels, comportementaux ou émotionnels, qui vont attirer l'attention des praticiens³¹⁵. C'est à juste titre que le professeur utilise l'expression de « *mérule émotionnelle* » car la personne va, pendant un long moment, donner le change et ses proches ne s'apercevront de rien³¹⁶. D'ailleurs, de nombreux témoignages de proches montrent qu'ils n'ont pas vu venir ce mal et qu'il n'ont, donc, pas su réagir³¹⁷.

Déjà lors de ces premières recherches, FREUDENBERGER avançait une série de symptômes qu'il avait mis en exergue tel que la perte d'énergie, l'irritabilité, la submergence des émotions et le cynisme. Au niveau physique, le psychanalyste observe que l'épuisement s'accompagne de fatigue, de rhumes persistants, de maux de tête, de troubles gastro-intestinaux et d'insomnies³¹⁸.

Dans le cadre d'un *burnout*, les symptômes ne se font pas ressentir tout le temps. En effet, au début du moins, la plupart des témoignages enseignent que c'est au travail ou sur

³¹⁴ P. DEWELL, PH. CORTEN, L. FROM, H. KAJOS, Y. VAN DRIETTE, P. VERBANCK, « Sévérité du Burn-Out versus autres stress pathologiques », *op. cit.*

³¹⁵ P. CORTEN, *Le burnout ou la communication grillée – présentation générale*, *op. cit.*

³¹⁶ *Ibidem.*

³¹⁷ Émission Reporter « Burnout : quant tout s'arrête », diffusée sur RTL TVI le vendredi 13 février 2015 (disponible sur <http://www.rtl.be/rtlvi/video/525883.aspx>).

³¹⁸ A. RIOUX, *L'épuisement professionnel selon Freudenberg*, 2012, disponible sur <http://www.psychoressources.com/bibli/epuisement.html> (consulté le 8 décembre 2014).

le chemin du travail, au fur et à mesure que se rapproche leur lieu d'activité, que les travailleurs ressentent une angoisse³¹⁹.

Dans la recherche sur le *burnout* au sein de la population active de 2010 du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, les auteurs ont élaboré un tableau reprenant les symptômes physiques, cognitifs et comportementaux que présentent les personnes atteintes d'un *burnout*³²⁰.

Symptômes physiques	Symptômes cognitifs et affectifs	Symptômes comportementaux
› Asthénie³²¹ › Troubles du sommeil › Perte d'énergie › Plaintes neurovégétatives/ fonctionnelles › Rhumes et gripes (*) › Maux de tête (*) › Maux de dos (*) › Tension artérielle (*) › Prise ou perte de poids (*)	› Perte du sentiment de contrôle › Perte du sentiment de compétence › Perte de motivation › Frustration › Anxiété › Irritabilité › Perte de l'estime de soi › Perte de l'idéalisme › Perte de concentration › Perte de mémoire › Humeur dépressive › Dualité : quitter le travail ou rester › Distraction (*) › Sentiment d'être piégé (*) › Sentiment d'être martyr (*) › Conflits (*) › Méfiance (*)	› Changement d'attitude envers autrui (cynisme, indifférence, etc.) › Tendance à s'isoler › Perte de performance › Absentéisme fréquent de courte ou de longue durée dans l'année écoulée › Agressivité › Augmentation de la consommation (*) : - De café - D'alcool - De tabac - De médicaments - Etc.

(*) Éléments ajoutés à la lecture des travaux du Pr CORTEN.

³¹⁹ A. ZORBAS et G. ZORBAS, « Charge psychosociale, stress, *burnout* et dépression, les compagnons du harcèlement moral », in *L'auditorat du travail : compétences civiles et pénales*, Bruxelles, Larcier, 2012, pp. 109 et s.

³²⁰ I. HANSEZ, P. MAIRIAUX, P. FIRKET et L. BRAECKMAN, Recherche sur le *burnout* au sein de la population active belge. Rapport final, *op. cit.*, p. 4.

³²¹ Affaiblissement général de l'organisme (dictionnaire Larousse)

Notons que, outre les conséquences sur la santé du travailleur, il n'est pas le seul touché par le *burnout*. L'entreprise, ou l'institution, sont également victime lorsqu'un de leur membre est atteint d'un *burnout*. L'absentéisme de ce dernier, l'apparition d'une ambiance délétère et l'augmentation du *turnover* sont autant de causes provoquant une diminution de la productibilité et partant de la rentabilité pour l'entreprise³²².

§ 4. Le dépistage

La littérature scientifique fournit de grands exposés sur la manière de dépister un *burnout* avec l'établissement d'un bilan physique individualisé, un bilan psychique ainsi qu'un bilan socioprofessionnel. Ce type de dépistage, bien qu'il soit complet et pratiqué par les professionnels, ne permet pas un dépistage rapide en entreprise lorsque le travailleur rencontre le médecin du travail. Pour un approfondissement quant à la technique psychologique utilisée par les praticiens, il convient de se référer à la littérature appropriée³²³. Dans le cadre de ce mémoire, il convient d'explorer un outil de mesure reconnu et simple d'utilisation.

1. Le dépistage selon le Maslach Burnout Inventory

Après avoir décrit les stades du *burnout*, MASLACH et JACKSON ont élaboré des items, à savoir des modalités de réponse – amplement validées aujourd'hui –, afin de mesurer le syndrome d'épuisement professionnel repris sous le nom de *Maslach Burnout Inventory's* (MBI). Cette mesure est formée de trois sous-échelles correspondant aux trois stades du *burnout* – épuisement émotionnel, dépersonnalisation et perte d'accomplissement de soi³²⁴. Cet inventaire, simple d'utilisation, est aujourd'hui l'outil le plus employé afin de mesurer le *burnout*³²⁵.

Le MBI comprend vingt-deux items à savoir neuf pour l'épuisement émotionnel, cinq pour la dépersonnalisation et huit pour la perte d'accomplissement de soi – chacun des trois étant mesuré séparément. Chacun d'entre eux représente un aspect d'évaluation que la

³²² W. SCHAUFELI, C. MASLACH et T. MAREK, *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, London, CRC, 1996, pp. 297-301.

³²³ À ce sujet, recommandons, DELBROUCK M., *Comment traiter le burnout ? : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, op. cit., pp. 81 et s.

³²⁴ J.-F. BRAUNSTEIN et E. PEWZNER, *Histoire de la psychologie*, Paris, Armand Collin, 1999, p. 105.

³²⁵ *Ibidem*, p. 97.

personne fait de son travail. Lorsque la personne fait le test, il lui est demandé d'indiquer à quelle fréquence elle éprouve un type de sentiment³²⁶.

Comme les trois composantes sont mesurées séparément, l'on ne peut pas parler d'un diagnostic global du *burnout*, mais d'un résultat pour chacune des dimensions. Il importe de mesurer distinctement les dimensions bien qu'elles se regroupent sous une seule conceptualisation, le *burnout*³²⁷. « Les recherches qui ont étudié la validité du MBI ont confirmé qu'une structure à trois dimensions correspondait mieux aux données qu'une structure à deux ou à une seule dimension »³²⁸.

Lorsque le travailleur remplit le questionnaire du MBI, voici les items auxquels il doit répondre³²⁹ :

ITEMS	Jamais (0 pt.)	Quelques fois par année, au moins (1 pt.)	Une fois par mois, au moins (2 pt.)	Quelques fois par mois (3 pt.)	Une fois par semaine (4 pt.)	Quelques fois par semaine (5 pt.)	Chaque jour (6 pt.)
1. Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail (*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail (*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail (*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent (***)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets (**)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort (*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Je m'occupe très efficacement des problèmes des malades (***)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Je sens que je craque à cause de mon travail (*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

³²⁶ S. JACKSON, M. LEITER et C. MASLACH, *Maslach Burnout Inventory Manual*, London, Consulting Psychologists, 1996.

³²⁷ *Ibidem*.

³²⁸ J.-F. BRAUNSTEIN et E. PEWZNER, *Histoire de la psychologie*, op. cit., p. 99.

³²⁹ Tableau pour la profession de médecin disponible sur http://www.santementale5962.com/IMG/pdf/le_mbi.pdf (consulté le 3 février 2015).

9. J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens (***)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail (**)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement (**)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Je me sens plein(e) d'énergie (***)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Je me sens frustré(e) par mon travail (*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail (*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains malades (**)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop (*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades (***)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades (***)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail (***)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Je me sens au bout du rouleau (*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement (***)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes (**)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(*) items concernant l'épuisement émotionnel

(**) items concernant la dépersonnalisation

(***) items concernant la perte d'accomplissement de soi

Après avoir rempli la grille de mesure, la personne concernée doit calculer le résultat obtenu pour chaque dimensions et l'interpréter comme suit :

	Épuisement émotionnel (dim. 1)	Dépersonnalisation (dim. 2)	Perte d'accomplissement de soi (dim. 3)
Élevé	27 points ou plus	13 points ou plus	De 0 à 30
Modéré	De 17 à 26	De 7 à 12	De 31 à 36
Bas	De 0 à 16	De 0 à 6	37 et plus

Selon le MBI de MASLACH et JACKSON, un score élevé dans les deux premières dimensions ou un score bas dans la troisième suffit pour parler de *burnout*. C'est en analysant les différents scores obtenus dans les trois dimensions que l'on appréciera la gravité du *burnout*. Ainsi l'on parlera d'un *burnout* faible lorsqu'une seule dimension est atteinte, d'un *burnout* moyen lorsque deux ou trois dimensions sont atteintes et d'un *burnout* sévère lorsque les trois dimensions sont atteintes pathologiquement parlant³³⁰.

2. L'outil de dépistage développé par le SPF Emploi

Conscients des conséquences du *burnout* sur la santé des travailleurs, mais également sur l'impact pour les entreprises et la société, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale et le Fonds social européen ont soutenu, en 2012-2013, une recherche sur le *burnout* en Belgique³³¹. Cette recherche portait sur deux objectifs : d'une part, mettre au point un outil de détection précoce du syndrome d'épuisement professionnel et, d'autre part, dégager des pistes de prévention tant primaires que secondaires et tertiaires.

L'outil développé reprend aussi trois sous-échelles, mais contrairement au MBI, celles-ci ne constituent pas les trois phases du *burnout*, mais des symptômes. Ainsi est exposée une série de symptômes physiques, cognitifs/affectifs et comportementaux dont il appartient au travailleur de mentionner à quelle fréquence il les ressent. D'autres questions à choix multiples viennent développer le questionnaire³³².

Outre l'instrument de mesure à proprement parler, le SPF Emploi a également développé un guide d'utilisation pour le praticien afin qu'il puisse utiliser au mieux l'outil développé³³³.

§ 5. La prévention et le traitement du *burnout*

Tout le cadre de la prévention du *burnout* ne peut être abordé dans le cadre du présent mémoire. Soulignons néanmoins, que la prévention doit être axée tant au niveau individuel

³³⁰ Informations disponibles sur http://www.santementale5962.com/IMG/pdf/le_mbi.pdf (consulté le 3 février 2015).

³³¹ I. HANSEZ, J. DE CIA, A. ANGENOT, P. MAIRIAUX, N. SCHIPPERS, L. BRAECHMAN, P. FIRKET et M. MULLER, Recherche sur le *burnout* en Belgique – synthèse, 2012-2013, disponible sur <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=39576> (consulté le 3 février 2015).

³³² Voy. annexe 5 – Outil de dépistage développé par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

³³³ Voy. annexe 6 – Outil de dépistage développé par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale – guide d'utilisation.

que collectif, en travaillant à chaque fois sur les causes du *burnout* et sur le processus qu'il engendre comme les trois stades de MASLACH³³⁴.

Outre les avancées législatives récentes en matière de prévention des risques psychosociaux, le SPF Emploi, en collaboration avec l'ULg, la clinique du stress, l'Université de Gent et ARISTA³³⁵, a élaboré une série de recommandations quant à la prévention, dans une synthèse relative au *burnout* en Belgique. Selon cette recherche, et c'est en accord avec la littérature psychologique³³⁶, la prévention peut intervenir à trois niveaux – primaire, secondaire et tertiaire³³⁷.

Concernant le traitement, l'exposition de ce dernier dépasserait également le sujet du présent mémoire. À tout le moins précisons qu'il est nécessaire que le travailleur arrête de travailler pendant un certain temps et qu'il se fasse suivre par un professionnel. Le traitement d'un *burnout* passe par une thérapie et un coaching et non par une prise de médicaments, une médication contre le *burnout* n'existant d'ailleurs pas³³⁸. En outre, d'autres projets sont mis en place comme des groupes d'écoute, une aide par sophrologie, etc³³⁹. La reprise du travail sera souvent un élément clé dans la guérison du *burnout*. Les dispositions légales³⁴⁰, prévues pour faciliter la réintégration du travailleur suite à une maladie professionnelle ou un accident de travail, demeurent, malheureusement, lettre morte en attendant de l'adoption des arrêtés royaux³⁴¹.

³³⁴ P. CORTEN, *Le burnout ou la communication grillée – présentation générale*, *op. cit.*

³³⁵ I. HANSEZ, J. DE CIA, A. ANGENOT, P. MAIRIAUX, N. SCHIPPERS, L. BRAECHMAN, P. FIRKET et M. MULLER, *Recherche sur le burnout en Belgique – synthèse*, précitée.

³³⁶ M. DELBROUCK, *Comment traiter le burnout ? : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, *op. cit.*, pp. 143 et s.

³³⁷ Voy. annexe 7 – Les interventions primaires, secondaires et tertiaires.

³³⁸ Information disponible sur <http://www.arista.be/NewsItemPage.aspx?lang=FR&newsId=3096> (consulté le 3 février 2015).

³³⁹ Information disponible sur <http://www.mongeneraliste.be/nos-dossiers/442-burn-out> (consulté le 3 février 2015).

³⁴⁰ Loi du 13 juillet 2006 précitée.

³⁴¹ J. MATTHYS, « Re-integratie in het arbeidsproces na een arbeidsongeval, een beroepziekte of bij arbeidsongeschiktheid », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale*, 2012/2, pp. 62 et s.

§ 6. Le burnout : exclusivement professionnel ou melting pot ?

Dès les premières publications sur le *burnout*, FREUDENBERGER et MASLACH ont catégorisé le syndrome d'épuisement professionnel comme étant lié au travail³⁴². L'instrument de mesure du *burnout*, le MBI, reconnu au niveau international, permet de mesurer les trois composantes du *burnout* grâce à des items, items dont la formulation ne concerne que le travail. Le Pr. CORTEN pose ainsi la question suivante : « *considérer que le burnout est une pathologie spécifiquement liée au travail pourrait-il être une tautologie due à l'instrument ?* »³⁴³. De plus, le MBI, tel que construit par MASLACH, ne vise que les personnes ayant une forte dimension sociale dans leur travail. Or ne peut-on pas imaginer un *burnout* chez des personnes ayant peu de contact avec le public et dont le travail est en dehors du secteur d'aide aux personnes ? Ne peut-on pas aussi imaginer un *burnout* chez des pensionnés, des chômeurs ou des femmes aux foyer ?³⁴⁴.

Le Pr. CORTEN reconnaît toutefois que l'organisation même du travail, telle que connue aujourd'hui, favorise l'apparition d'un *burnout*. L'on retrouve ainsi les trois phases développées par MASLACH, à savoir, *primo*, l'épuisement émotionnel – *business is business* – *secundo*, la dépersonnalisation – ce qui compte, ce n'est pas le personnel, c'est la rentabilité – et *tertio*, le manque d'accomplissement personnel – c'est la concurrence qui fixe les objectifs, pas le travailleur lui-même. De plus, la flexibilité et la disponibilité demandées aux travailleurs tendent à rendre floue la limite entre travail et non-travail³⁴⁵.

Néanmoins, le travail n'est pas le seul facteur favorisant le *burnout*. En effet, la vie familiale est tout aussi encline à provoquer une exposition à des stress chroniques, à contraindre à l'utilisation de mécanismes de défense et de résistance émotionnelle et, enfin, à imposer la mise en place de ces mécanismes de manière permanente³⁴⁶. L'on parle, par

³⁴² E. FARAGHER, M. CASS, C. COOPER, « The relationship between job satisfaction and health : a meta-analysis », *op. cit.*, p. 105-112.

³⁴³ P. CORTEN, L. FROM, Y. VAN DRIETTE et P. VERBANCK, *Et si le burnout n'était pas que professionnel ?*, 2010, p. 2, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 7 décembre 2014).

³⁴⁴ *Ibidem*.

³⁴⁵ *Ibidem*.

³⁴⁶ *Ibidem*.

exemple, de plus en plus souvent du *burnout* parental touchant des parents submergés par la fatigue car ils aspirent à tout bien faire, à tout contrôler, etc³⁴⁷.

Aujourd'hui, nombre sont les professionnels qui admettent l'élément multi-causal dans l'apparition d'un *burnout*. Ainsi, « *la tension dans les entreprises est intense, elle se répercute à la maison sur le couple et les enfants. S'ajoute à cela un besoin de perfection aigu dans l'éducation des enfants, l'envie de faire tout bien et vite [au niveau de la carrière]* »³⁴⁸. Aux facteurs liés au travail se combinent les caractéristiques individuelles et le contexte de vie. Comme causes du *burnout* liées au travail, citons, à titres d'exemples, la surcharge de travail ; le manque de contrôle sur sa propre activité comme la gestion du temps ou une faible autonomie ; un manque de cohérence entre les objectifs requis et les moyens mis à disposition par l'employeur ; un climat de travail délétère ; des conflits relationnels ; un dysfonctionnement organisationnel au sein de l'entreprise ; etc³⁴⁹. Quant aux caractéristiques individuelles, la manière dont le travailleur vit son travail va jouer un rôle central. Ainsi, une personne perfectionniste ayant des attentes élevées envers elle-même et un grand engagement dans son travail est davantage encline à connaître le syndrome d'épuisement professionnel³⁵⁰. Enfin, le contexte de vie, à savoir la vie amicale et affective du travailleur, va soit servir « d'éponge » pour absorber le mal-être connu au travail soit, lorsque la vie affective de la personne concernée est pauvre ou facteur de stress, sera une cause supplémentaire de l'apparition du *burnout*³⁵¹.

C'est ainsi que se développent des instruments psychopathologiques, autre que le MBI basique, afin de diagnostiquer le *burnout*. L'on peut citer, à titre d'exemples, le GHQ-28³⁵² – le « *general health questionnaire* » élaboré par Goldberg en 1978 et qui mesure la souffrance mentale sous la forme d'une auto-évaluation de situations du

³⁴⁷ A.-L. VAINEAU, « Mères épuisées : gare au *burnout* », janvier 2012, disponible sur <http://www.psychologies.com/Famille/Etre-parent/Mere/Articles-et-Dossiers/Meres-epuisees-gare-au-burn-out> (consulté le 6 mars 2015).

³⁴⁸ F.-G. COHEN, « Prévenir le *burnout* parental », 15 décembre 2014, disponible sur <http://www.parispharma.com/blog/2014/12/15/prevenir-le-burn-out-parental/> (consulté le 12 avril 2015).

³⁴⁹ D. RULKIN, « Trois grandes causes du *burnout* », disponible sur <http://www.lepsychologue.be/psychologie/burn-out-causes-environnement.php> (consulté le 8 février 2015).

³⁵⁰ *Ibidem*.

³⁵¹ *Ibidem*.

³⁵² D.-P. GOLDBERG et P. WILLIAMS, *A users guide to the General Health Questionnaire*, Windsor, NFER-Nelson, 1988, pp. 54 et s. ; D.-P. GOLDBERG, R. GATER, N. SARTORIUS, U.-B. USTUN, M. PICCINELLI, O. GUREJE et C. RUTTER, « The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care », *Psychol. Med.* 1997, 27(1), p. 191-197.

quotidien –, le BDI-13³⁵³ – « *Beck depression inventory* » de Beck qui mesure les affects dépressifs des individus – ou encore le MBI-GS³⁵⁴ – le « *Maslach burnout inventory général survey* » de Maslach qui reprend le MBI de base tout en l’adaptant à des professions en dehors du secteur d’aide à la personne et où le contact avec le public est moins présent.

Grâce aux deux premiers instruments, il est possible de mesurer le *burnout* non spécifique au travail tout en y intégrant les trois dimensions développées par Maslach³⁵⁵. Néanmoins, ces instruments de mesure ne permettent pas d’affirmer ou d’infirmier l’existence d’un épuisement professionnel non spécifique au travail.

§ 7. Le *Burnout*, stress et dépression

À l’heure actuelle, de nombreuses études suggèrent que le *burnout* ne serait pas une maladie à part entière, mais ne serait qu’un syndrome dépressif dû à un stress professionnel chronique³⁵⁶.

Or le *burnout*, bien que s’apparentant sur certains points au stress et à la dépression, s’en distingue sur bien d’autres. Afin d’être succinct et le plus clair possible, l’on s’attachera à comparer les différents phénomènes sous forme de tableaux³⁵⁷.

³⁵³ A. BECK, R. STERR et M. GARBIN, « Psychometric properties of the Beck Depression Inventory : twenty five years of evaluation », *Clinical Psychology Review*, 1988, 8(1), pp. 77 et s.

³⁵⁴ S. JACKSON, M. LEITER, C. MASLACH, *Maslach Burnout Inventory Manual*, *op. cit.*

³⁵⁵ P. CORTEN, L. FROM, Y. VAN DRIETTE et P. VERBANCK, *Et si le burnout n’était pas que professionnel ?*, *op. cit.*, p. 2,

³⁵⁶ K. AHOLA, « Relationship between *burnout* and depressive symptoms : A study using the person-centred approach », *Burnout Research*, n° 1, 2014, p. 29-37.

³⁵⁷ Données reprises de I. HANSEZ, P. MAIRIAUX, P. FIRKET et L. BRAECKMAN, Recherche sur le *burnout* au sein de la population active belge. Rapport final, *op. cit.*, pp. 5 et 6 ; P. CORTEN, *burnout*, stress et dépression, 2008, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 28 août 2014) ; S. TERRASSE, P. CORTEN, C. BRACKELAIRE, L. FROM, Z. HASHEMI, D. NEU, Y. VAN DRIETTE et P. VERBANCK, Lien entre le burnout et les signes dépressifs, 2009, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 28 août 2014).

	Stress ³⁵⁸	Burnout
Rôle du travail	Conséquence directe de stressseurs professionnels. Le sens du travail n'est pas central.	Rôle important du sens du travail dans l'apparition du syndrome.
Durée	Est passager ou chronique	Est la conséquence d'une exposition à un stress persistant de longue durée
Personnes visées	Peut toucher tout type de travailleur	Touche avant tout les personnes qui accordent beaucoup d'importance au travail
Comportements avec autrui	N'est pas forcément accompagné d'attitudes négatives envers autrui	Cynisme, attitudes et comportements négatifs envers les collègues, clients, patients, etc.
Prévention	Le support social et les stratégies d'adaptation peuvent être médiateurs entre stress et burnout	

³⁵⁸ Définit par le Pr Corten comme « l'état de tension persistante, perçu comme négatif où l'individu est ou se sent incapable de répondre adéquatement aux exigences de la tâche, où cette inadéquation peut avoir des conséquences significatives et qui s'accompagne de dysfonctionnements au niveau physique, psychique et social » (P. CORTEN, burnout, stress et dépression, 2008, op. cit.).

	Depression	Burnout
Signes distinctifs	Épuisement émotionnel et humeur dysphorique ³⁵⁹	
Impact	Tous les aspects de la vie sont touchés par cet état léthargique	Lié spécifiquement au travail
Conséquences	Caractérisées par une perte du goût des choses et de la vie Perte de plaisir et d'intérêt Tristesse Pessimisme, idées noires « Gueule de dépressif »	Conservation du goût des choses dans les aspects de la vie autres que le travail Perte de plaisir sans perte d'intérêt Dysphorie Démotivation « Dépression souriante »
Estime de soi	Plus faible estime de soi, défaitisme, moins grande vitalité Sentiment de culpabilité	Estime de soi et réalisme plus grands, vitalité plus forte que pour la dépression Sentiment de colère
Lien entre les deux	Les antécédents de dépression peuvent faciliter le <i>burnout</i>	Le <i>burnout</i> peut s'aggraver en dépression

Ces tableaux comparatifs démontrent bien que *burnout*, stress et dépression sont trois pathologies bien distinctes. Néanmoins, il demeure compréhensible que des doutes subsistent tant que le *burnout* sera enregistré sous forme de dépression dans le DSM-5 précité.

³⁵⁹ La dysphorie est « un trouble psychique caractérisé par une humeur oscillante entre tristesse et excitation » (dictionnaire Larousse).

Chapitre III – L’appréhension du *burnout* par le régime des maladies professionnelles

« *Le droit est la plus puissante
des écoles de l’imagination* »
Jean Giraudoux

Introduction

Après avoir posé les fondations, à savoir l’exposition du régime des maladies professionnelles et de leur prévention et l’analyse du *burnout*, il est temps de confronter les deux pour savoir dans quelle mesure une appréhension du deuxième est possible par le premier.

La solution n’est certainement pas évidente. Le système juridique des maladies professionnelles mais surtout son application est telle que, de prime abord, une telle appréhension est *quasi* impossible. Mais tout est affaire de nuance et, même dans le système actuel, une reconnaissance serait, et d’ailleurs, est possible. À l’heure où le législateur s’atèle à prévenir les risques psychosociaux, dans quelle mesure a-t-il prévu l’indemnisation de ceux-ci ? Et contrairement à ce que l’on pouvait lire dans la presse, la prévention du *burnout* par la législation n’a pas entraîné sa reconnaissance comme maladie professionnelle³⁶⁰. Là était un malheureux et déplorable raccourci journalistique.

Afin de distinguer la situation telle qu’elle est et telle qu’elle pourrait être, l’on présentera d’abord l’état de la question au jour d’aujourd’hui (section 1) au regard de la loi, de la jurisprudence et de leur application par le Fonds des maladies professionnelles et l’état de

³⁶⁰ J.-Fr. MUNSTER, « Le burnout reconnu par la loi dès le 1^{er} septembre », mis en ligne le jeudi 28 août 2014, disponible sur <http://www.lesoir.be/638235/article/actualite/sciences-et-sante/2014-08-28/burn-out-reconnu-par-loi-des-1er-septembre> (consulté le 23 septembre 2014) ; Reportage de la RTBF du 28 août 2014, disponible sur <http://www.rtf.be/video/detail/le-burn-out-est-desormais-reconnu-commme-une-maladie?id=1951748> (consulté le 23 septembre 2014).

la question après quelques adaptations ou modifications qui pourraient être apportées (section 2).

Section 1. L'état actuel de la question

§ 1. Le système de la liste

Les lois coordonnées de 1970 n'indemnisent, au départ, que les maladies répertoriées sur une liste. Aujourd'hui ce système de liste est toujours d'application et est, par ailleurs, la seule voie réellement ouverte à la reconnaissance d'une maladie en tant que maladie professionnelle. Ainsi, au regard des statistiques publiées par le Fonds des maladies professionnelles, pour l'année 2014, 2572 cas d'incapacité permanente et/ou temporaire ont été reconnus par le biais de la liste, alors que seuls 27 cas ont été reconnus via le système hors liste³⁶¹.

En ce qui concerne le *burnout* et plus largement les maladies mentales liées au travail, bref, les risques psychosociaux dans leur ensemble, aucun ne figure sur la liste des maladies professionnelles reprise par l'arrêté royal du 28 mars 1969 précité. Par conséquent, une indemnisation par ce biais est totalement exclue.

§ 2. Le système hors liste

Avant-propos

Dans la mesure où le *burnout* ne fait l'objet d'aucune appréhension par le système liste, il y a lieu de se tourner vers le système ouvert.

À l'heure actuelle, rares sont les cas de *burnout* qui ont été reconnus par le Fonds des maladies professionnelles via le système hors liste³⁶². Néanmoins, si des cas ont été reconnus, c'est qu'une reconnaissance est possible. Après avoir présenté quelques rappels théoriques, il importera d'analyser plus en profondeur le système ouvert, afin de voir si le système actuel

³⁶¹ Les premières statistiques de 2014, pp. 25-26 et 48 et s. disponibles sur <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/documentations-annual-report> (consulté le 13 avril 2015).

³⁶² Rapport d'étude Eurogip, *Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Une étude sur 10 pays européens*, février 2013, p. 27, disponible sur <http://www.eurogip.fr/fr/publications/3473-quelle-reconnaissance-des-pathologies-psychiques-liees-au-travail-etude-sur-dix-pays-europeens> (consulté le 3 décembre 2014) ; voy. annexe 11 – Entretien avec Patrick STRAUSS du Fonds des maladies professionnelles.

permet une reconnaissance. Il est tout aussi important d'avoir à l'esprit les raisons pour lesquelles un nombre aussi faible de *burnout* a été reconnu.

A. Un rappel théorique

Depuis 1990, il est possible, pour un travailleur, de se voir indemniser une maladie professionnelle, même dans le cas où cette dernière ne fait pas partie de la liste établie par l'arrêté royal de 1969.

Afin de bénéficier de ce système, le travailleur devra apporter la preuve de trois éléments, à savoir, l'existence d'une maladie, l'exposition à un risque professionnel et, enfin, le lien causal entre cette maladie et le risque. Risque devant être la cause directe et déterminante de la maladie (voy. supra, Ch. I, sect. 1, § 3)³⁶³.

Contrairement au système liste où des présomptions sont instaurées, dans le système ouvert, il appartiendra au travailleur d'apporter, lui-même, la preuve de ces éléments³⁶⁴. Cette charge de la preuve est très lourde pour celui-ci. C'est pourquoi il est difficile de prouver l'existence d'une maladie par le biais du système ouvert, pour preuves en sont les statistiques publiées par le FMP annuellement et citées précédemment.

B. Le système hors liste et le *burnout*

1. L'application théorique

Afin de vérifier si le *burnout* peut être reconnu comme maladie professionnelle, il y a lieu d'examiner les trois conditions qui doivent être remplies au regard de l'article 30bis des lois coordonnées de 1970. Ci-dessous, chaque élément fera l'objet d'une analyse (voy. (i), (ii) et (iii)) et, *in fine*, un bilan sera tiré (voy. (iv)).

(i) L'existence d'une maladie :

Les lois coordonnées ne fournissent pas de définition de la maladie en tant que telle. Par conséquent, toute maladie, aussi bien physique que mentale, peut être invoquée par un travailleur. Cette souplesse permet d'invoquer des maladies résultant des risques psychosociaux comme le *burnout*.

³⁶³ Voy. art. 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

³⁶⁴ Voy. art. 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

En effet, le *burnout* est traduit en français par le syndrome de l'épuisement professionnel. Selon le dictionnaire Larousse, un syndrome est un ensemble de symptômes dont la cause est inconnue, s'opposant ainsi à la maladie qui est une altération de la santé dont la cause est connue. Si l'on parle de syndrome pour le *burnout*, c'est parce que, comme c'est le cas pour toutes les maladies mentales, il est impossible de le vérifier physiquement parlant comme c'est le cas, par exemple, pour un bras cassé. Ce sont les symptômes que la personne présente qui vont amener le médecin à diagnostiquer un *burnout* qui, lui, constitue une maladie³⁶⁵.

À l'heure actuelle, le FMP se retranche derrière les divergences d'opinions des professionnels pour refuser la reconnaissance du *burnout* au regard du système hors liste. Le Fonds considère le *burnout* comme un diagnostic par exclusion³⁶⁶, et partant, ce dernier manquerait de consistance scientifique. Dans cet hypothèse, il importe de lui rappeler quelques éléments. *Primo*, la nouvelle réglementation en matière de risques psychosociaux cite expressément le terme « *burnout* », ainsi, lorsque l'employeur doit identifier les situations qui peuvent engendrer des risques psychosociaux, il « *tient compte notamment des situations qui peuvent mener au stress ou au burnout occasionnés par le travail ou à un dommage à la santé découlant de conflits liés au travail ou de violence ou de harcèlement moral ou sexuel au travail* »³⁶⁷. Il en est de même pour les travaux préparatoires³⁶⁸ qui admettent que « *les travailleurs peuvent subir des dommages à la santé physique ou mentale (...) [comme le] burnout* »³⁶⁹. *Secundo*, dans un objectif de prévention, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale édicte des brochures pour la prévention des risques psychosociaux où la problématique du *burnout* est intégrée³⁷⁰. Il en est de même pour les S.I.P.P.T. ou les entreprises de consultance en ressources humaines comme Securex³⁷¹. De plus, le SPF, en collaboration avec le Fonds social européen, a édicté deux enquêtes sur le *burnout* en

³⁶⁵ CORTEN P., Le *burnout* ou la communication grillée – présentation générale, *op. cit.*

³⁶⁶ Voy. annexe 11 – Entretien avec Patrick STRAUSS du Fonds des maladies professionnelles.

³⁶⁷ Arrêté royal du 10 avril 2014 précité.

³⁶⁸ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001, pp. 12, 21, 22, 43, 79 et 165.

³⁶⁹ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001, p. 21.

³⁷⁰ À titres d'exemples, citons, « Prévention des risques psychosociaux au travail : Guide juridique », « Guide pour la prévention des risques psychosociaux au travail », etc. disponibles sur le site du SPF Emploi Travail et Concertation sociale.

³⁷¹ Étude « Stress et Burnout – Menaces pour les travailleurs ... et les employeurs ? » de Securex, *op. cit.*

Belgique³⁷². Preuve que le *burnout* est considéré comme une maladie à part entière par le législateur et l'administration.

Idéalement, la jurisprudence, par le biais d'une expertise, devrait confirmer le fait que le *burnout* est bel et bien une maladie. En 2011, la 5^e chambre du tribunal du travail de Bruxelles a désigné un expert afin d'éclairer la Cour sur la nature malade du *burnout*³⁷³.

« Tout d'abord, il convient de se poser la question de la preuve de l'existence d'une maladie dont serait atteinte la demanderesse.

X a exposé de manière détaillée en ses conclusions le processus d'épuisement professionnel, plus communément appelé « burnout » et a appuyé ses dires par des rapports médicaux faisant état d'un burnout.

Le Tribunal se pose néanmoins la question de savoir, si un burnout peut être considéré comme une « maladie » dans les connaissances médicales actuelles.

(...)

En conséquence, vu les éléments apportés par la demanderesse, le Tribunal entend se voir éclairer notamment par un médecin expert :

- Sur le fait que le burnout puisse être considéré comme une « maladie » et d'en déterminer les causes prépondérantes selon les connaissances [médicales] généralement admises ;*
- (...) ».*

Néanmoins, bien que le jugement ait été rendu en 2011, la décision après expertise se fait toujours attendre³⁷⁴. Notons néanmoins, que le Tribunal reste prudent dans l'utilisation des termes « maladie » et « *burnout* ».

³⁷² I. HANSEZ, P. MAIRIAUX, P. FIRKET et L. BRAECKMAN, Recherche sur le *burnout* au sein de la population active belge. Rapport final, *op. cit.* ; I. HANSEZ, J. DE CIA, A. ANGENOT, P. MAIRIAUX, N. SCHIPPERS, L. BRAECKMAN, P. FIRKET et M. MULLER, Recherche sur le burnout en Belgique – synthèse, *op. cit.*

³⁷³ Trib. trav. Bruxelles, 5^e ch., 28 juillet 2011, R.G. n° 09/11447/A (copie disponible sur demande au greffe du Tribunal du travail de Bruxelles) cité par S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », in *Actualités en matière de bien-être au travail*, Bruxelles, Bruylant, 2015, pp. 253-255.

³⁷⁴ Dernier appel téléphonique au greffe du Tribunal du Travail de Bruxelles le 15 avril 2015.

(ii) L'exposition à un risque professionnel :

Selon les lois coordonnées, « *il y a risque professionnel lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie* ». En d'autres termes, il importe de savoir si le risque en question est davantage présent en milieu professionnel qu'en milieu extraprofessionnel.

Reprenons chaque élément de la définition.

- « *L'exposition à une influence nocive ...*

L'influence nocive signifie que le travailleur a été confronté à des facteurs susceptibles de nuire à sa santé³⁷⁵.

Pour rappel, le *burnout* est défini par MASLACH comme « *a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment that can occur among individuals who do people work of some kind* »³⁷⁶. Comme dit précédemment, le *burnout* est multicausal, mais le milieu professionnel reste l'environnement le plus susceptible de le provoquer. Ce sont les conditions de travail comme une surcharge de travail, une mauvaise organisation, *etc.*, qui mettent en branle le syndrome et les trois phases qui le composent. Toutes ces conditions de travail peuvent engendrer une influence nocive sur la santé et entraîner un *burnout*.

Pour preuve est la récente modification du Code bien-être afin d'y intégrer la prévention des risques psychosociaux. Si le législateur s'accorde pour dire que ces derniers ont un impact sur la santé mentale des travailleurs – et de ce fait provoquer un *burnout*³⁷⁷ – il est cohérent de dire que cesdits travailleurs ont subi une influence nocive sur leur santé due à ces conditions de travail.

³⁷⁵ S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, 2015, pp. 261-262.

³⁷⁶ Définition du Maslach *Burnout* inventory de 1996 citée par E. DEMEROUTI et A. BAKKER, « The Oldenburg *Burnout* Inventory : A Good Alternative to Measure *Burnout* (and Engagement) », *op. cit.*, p. 2.

³⁷⁷ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001, pp. 21-22.

- ... *inhérente à l'exercice de la profession*...

Dans une récente contribution, S. REMOUCHAMPS présente ce critère comme l'origine de l'exposition à une influence nocive, c'est-à-dire que l'influence nocive subie par le travailleur est le résultat intrinsèque de son activité professionnelle. Mais en réalité, l'origine de cette exposition doit être vue plus largement que le simple contenu du travail tel que mentionné au nouvel article 32/1 du Code de bien-être au travail³⁷⁸. D'ailleurs, la prévention des risques psychosociaux vise plusieurs composantes et non pas seulement le contenu d'un travail particulier³⁷⁹. Ainsi, le Code bien-être reprend désormais, notamment, l'organisation du travail, les conditions de vie au travail, les relations interpersonnelles, *etc.*

En conséquence, c'est de « *l'ensemble des composantes du travail qui caractérisent le milieu du travail propre à la victime [qu'il conviendra de tenir compte]. Le risque, conçu en tant que danger potentiel, sera d'ailleurs souvent issu de la combinaison de différentes composantes du milieu du travail, ce qui rend inadéquate l'exclusion de certaines d'entre elles [dans le cadre de l'examen de l'origine de l'exposition]* »³⁸⁰.

Aux vus de ces éléments, l'on peut conclure que le *burnout* rencontre bel et bien le critère dans la mesure où c'est l'ensemble des composantes du travail qui provoquent les facteurs constituant l'influence nocive (*voy. supra*, Ch. 2, sect. 2, § 7).

L'on notera, à regrets, la mauvaise lecture donnée à ce critère, notamment dans un arrêt du 19 août 2013 où le Tribunal du travail de Bruxelles précisa les conditions nécessaires à la reconnaissance d'une maladie professionnelle par le biais du système ouvert et constata, pour l'exposition au risque professionnel de la maladie, que celui-ci est « *inhérent à l'exercice de la profession [et qu'] il doit s'agir d'un risque propre à un certain groupe de travailleurs* ». Le Tribunal de renchérir en indiquant qu' « *en l'espèce, [il] considère que le harcèlement au travail ou la charge psychosociale au travail* ».

³⁷⁸ S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, pp. 263-264.

³⁷⁹ *Ibidem.*

³⁸⁰ *Ibidem.*

*invoqués constituent sans doute (...) une exposition à une influence nocive. Cependant, ils ne sont pas inhérents à l'exercice de [la] profession de policier mais propres à l'ensemble des travailleurs (...). Dans ces conditions, même si le Tribunal est pleinement conscient de la souffrance personnelle [du travailleur], il doit être considéré [qu'il] ne prouve pas une exposition au risque professionnel de la maladie [qu'il] invoque »*³⁸¹. Comme le précise à nouveau S. REMOUCHAMPS, l'on ne peut souscrire à un tel raisonnement. Tous les travailleurs ne sont pas soumis à une charge psychosociale nuisant à leur santé. Par le biais d'une bonne prévention, les entreprises peuvent prévenir une exposition à une influence nocive³⁸². De plus, raisonner en termes de « certains groupes de travailleurs » pour l'appréciation du critère étudié comme le fait le Tribunal accorde à la loi une restriction qu'elle ne comporte pas et nie le principe d'individualisation³⁸³.

- ... *nettement plus grande que la population en général, dans les groupes exposés ...*

Ce critère invite à comparer l'exposition aux risques en milieu professionnel à l'exposition aux mêmes risques en milieu extraprofessionnel³⁸⁴. En réalité, la victime doit accepter un certain degré d'exposition au risque et ce n'est que lorsque cette exposition minimale est dépassée, que l'on parlera de maladie professionnelle³⁸⁵. Dans le cadre de la problématique étudiée, il y a lieu de vérifier si « la population en générale » est concernée par l'influence nocive engendrant le *burnout* et, si c'est le cas, d'examiner si celle-ci est davantage présente dans le milieu professionnel que dans le milieu extraprofessionnel³⁸⁶.

À l'heure actuelle, le *burnout* est, principalement, mesuré au moyen du *Maslach Burnout inventory* (MBI)³⁸⁷. Ce dernier ne peut mesurer le *burnout* qu'en relation avec le travail. Même si d'autres instruments ont été développés, la

³⁸¹ Trib. trav., Bruxelles, 5^e ch., 29 août 2013, R.G. n°09/13534/A, inédit (copie disponible sur demande auprès du greffe du Tribunal du travail de Bruxelles).

³⁸² S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, pp. 265-266.

³⁸³ *Ibidem*.

³⁸⁴ *Ibidem*, p. 267.

³⁸⁵ D. SIMOENS, « Beroepziekten », in *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid 2006-2011*, *op. cit.*, p. 339.

³⁸⁶ S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, p. 268.

³⁸⁷ S. JACKSON, M. LEITER et C. MASLACH, *Maslach Burnout Inventory Manual*, *op. cit.*

plupart des questionnaires concernant le syndrome de l'épuisement professionnel – le terme a d'ailleurs toute sa connotation – ne s'applique qu'au milieu professionnel. Certes, l'on est certainement face à une tautologie due à l'instrument de mesure³⁸⁸, mais les statistiques concernant le *burnout* ne concernent, eux aussi, que les *burnout* liés au travail³⁸⁹. Si quelques articles relatent des faits de *burnout* chez les étudiants³⁹⁰ ou les mères au foyer³⁹¹, aucune donnée statistique ne vient appuyer ni leur véracité ni leur ampleur.

Néanmoins, partons de l'hypothèse qu'il existe des *burnout* liés au travail, ainsi que des *burnout* extraprofessionnels tels que des *burnout* chez les chômeurs, les pensionnés, les étudiants, etc. « *La question – concernant le critère examiné – n'est pas de savoir si la maladie est spécifique au milieu professionnel et s'y rencontre en conséquence de manière nettement plus fréquente que dans la population en général. Il s'agit de vérifier que les facteurs causals identifiés – l'influence nocive – sont nettement plus fréquents dans le milieu professionnel qu'en dehors de celui-ci* »³⁹². En conséquence, et au regard des causes du *burnout*, ce dernier remplit le critère. En effet, les causes principales du *burnout* sont la surcharge de travail, un manque d'autonomie et de contrôle sur sa propre activité professionnelle, des difficultés à gérer son temps, une ambiance délétère au travail, etc. Si la dernière cause peut se retrouver aussi bien dans le milieu professionnel que dans le milieu extraprofessionnel, c'est plus difficile pour les autres causes. Prenons l'exemple d'une mère au foyer. Certes, élever sa famille est un métier à part entière et, bien que ce métier soit, malheureusement, de moins en moins valorisé, c'est un travail à plein temps d'éduquer ses enfants et de tenir sa maison. Néanmoins, peut-on réellement parler de surcharge de travail ou de manque d'autonomie pour une maman qui consacre toutes ses journées à son foyer ? Peut-on parler de souffrance et de stress, alors qu'il n'y a pas de hiérarchie ni de temps impartis par une tierce personne, pour la réalisation d'un travail particulier ? L'exemple de la mère au foyer pose question, mais il en est

³⁸⁸ P. CORTEN, L. FROM, Y. VAN DRIETTE et P. VERBANCK, *Et si le burnout n'était pas que professionnel ?*, op. cit., p. 2.

³⁸⁹ *Ibidem*.

³⁹⁰ A.D., « Santé : Le *burnout* frappe aussi les étudiants », mis en ligne le mardi 26 août 2014, disponible sur <http://www.lesoir.be/628861/article/studeo/2014-08-18/sante-burn-out-frappe-aussi-des-etudiants> (consulté le 23 septembre 2014).

³⁹¹ Lire à ce sujet, M. VAILLANT, *Être mère : mission impossible ?*, Paris, Albin Michel, 2011.

³⁹² S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », op. cit., p. 268.

de même pour les chômeurs ou les pensionnés, pour lesquels il sera davantage question de *boreout* et non de *burnout*³⁹³.

S'il existe – *peut-être* – des *burnout* extraprofessionnels, c'est néanmoins au sein des entreprises, des institutions et des administrations que les facteurs causals de ceux-ci sont davantage présents.

- ... *cause prépondérante de la maladie* ...

Ce critère amène à estimer si l'exposition à une influence nocive, invoquée par le travailleur, est susceptible de provoquer une maladie chez celui-ci. L'utilisation du terme « susceptible » a toute son importance. « *Il n'y a pas lieu d'exiger du malade la preuve qu'il a été exposé au risque professionnel d'une manière telle que cette exposition a effectivement causé sa maladie* »³⁹⁴. « *Le risque ne consiste pas dans un danger certain mais seulement dans un danger possible* »³⁹⁵.

L'on vise ici, en réalité, un risque, qui par son intensité, est *susceptible* de provoquer un danger. Danger que constitue la maladie professionnelle. En rien la volonté du législateur n'était de voir par les termes « cause prépondérante », une « cause exclusive »³⁹⁶.

Concernant le *burnout*, les composantes du travail pouvant être considérées comme influence nocive, la question demeure de savoir si une telle influence nocive peut, *in fine*, provoquer le *burnout*. Selon MASLACH et JACKSON, le *burnout* se déroule en trois étapes³⁹⁷ – épuisement émotionnel, dépersonnalisation et perte d'accomplissement de soi – dont la première est mise en branle par des facteurs de stress, à savoir les composantes même du travail³⁹⁸. Comme il est avéré que ces diverses composantes – représentant l'influence

³⁹³ Le bore-out est un syndrome d'épuisement professionnel par l'ennui (N. MASSART et D. SIMON, « Vous vous ennuyez au boulot ? Vous déprimez ? Gare au bore-out », mis en ligne le 24 avril 2015, disponible sur http://www.rtbf.be/info/societe/detail_apres-le-burn-out-le-bore-out?id=8964178 (consulté le 3 mai 2015)).

³⁹⁴ C. trav., Bruxelles, 10 juin 2002, R.G. n° 41.834, cité par S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, p. 270.

³⁹⁵ Cour trav. Liège, 26 avril 1993, *J.T.T.*, p. 443.

³⁹⁶ S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, p. 273.

³⁹⁷ C. MASLACH et S.E. JACKSON, « *Burnout in health professions : a social psychological analysis* », *op. cit.*

³⁹⁸ M. DELBROUCK, *Comment traiter le burn out ? : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, *op. cit.*, p. 31.

nocive – provoquent le *burnout* – constitutif du danger et donc de maladie – le syndrome d'épuisement professionnel remplit le critère examiné.

Néanmoins, l'interprétation à donner au terme « prépondérant » demeure flou. Il n'est plus question, à la lecture de la loi, comme avant 2006 et la modification de la définition de risque professionnel, d'une potentialité³⁹⁹. Une lecture stricte de ladite définition pourrait rendre difficile la reconnaissance de certaines maladies.

- ... les connaissances médicales généralement admises ...

C'est assez curieux de trouver une telle condition dans la définition du risque professionnel parce qu'il est difficile de concevoir la reconnaissance d'une maladie non généralement admise par le monde médical. Si la volonté du législateur était de limiter le système ouvert aux seules maladies dont la pathologie ne fait aucun doute, il méconnaît, d'une part, l'esprit même du système ouvert, mais aussi, d'autre part, le fait que le doute profite à l'intéressé⁴⁰⁰. Ainsi, une maladie où tous les professionnels du monde médical ne s'accordent pas sur ses causes, son dépistage ou ses conséquences, n'a pas à être exclue du champ d'application du risque professionnel.

Concernant le *burnout*, certains auteurs déclarent aujourd'hui qu'il ne constitue pas une maladie à part entière, mais n'est qu'une forme de dépression⁴⁰¹. Ces propos s'appuient notamment sur la classification du *burnout*, qui est répertorié sous la forme d'une dépression dans le DSM-5. Il a néanmoins été démontré précédemment, que *burnout* et dépression, bien que similaires sous certains aspects, s'en distinguent sur bien d'autres et que, même si, le *burnout* peut conduire à la dépression, celui-ci est une pathologie à part entière qui se distingue du stress et de la dépression (voy. *supra*, Ch. 2, sect. 2, § 8). De plus, les spécialistes ayant écrit sur le phénomène s'accordent pour octroyer au *burnout* et

³⁹⁹ S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, p. 271.

⁴⁰⁰ O. LANGLET, « Maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 357.

⁴⁰¹ K. AHOLA, « Relationship between *burnout* and depressive symptoms : A study using the person-centred approach », *op. cit.*, p. 29-37.

à la dépression des facteurs causals différents et des conséquences divergentes⁴⁰². Les divergences d'opinion entre les spécialistes ne peuvent aller à l'encontre d'une reconnaissance de la maladie. Vu la littérature médicale importante consacrée au syndrome de l'épuisement professionnel, l'on peut en déduire que le *burnout* est bien une maladie admise par les connaissances médicales, à l'heure actuelle.

Au regard de l'analyse des différents éléments qui composent la définition de risque professionnel, le *burnout* peut résulter d'un risque professionnel, bien que le critère de prépondérance pourrait poser problème quant à son manque de clarté.

Encore une fois, une réponse jurisprudentielle claire pourrait estomper tout doute quant au lien entre le *burnout* et le risque professionnel. C'est dans cette optique qu'il y a lieu d'être attentif au jugement qui sera rendu sur expertise suite au jugement du 28 juillet 2011, préalablement cité, dans la mesure où l'expert devra apprécier l'exposition au risque professionnel.

« Dans la mesure où la demanderesse fait état d'une maladie (burnout) qui ressortirait de l'article 30bis de la loi du 3 juin 1970, il lui appartient de démontrer qu'elle a été exposée au risque professionnel de la maladie dont elle serait atteinte que cette exposition nocive est inhérente à l'exercice de sa profession et se trouve nettement plus grande que celle subie par la population en général et se trouve être, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie. »

À la question de savoir si l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession exercée par la demanderesse (...), la réponse apparaît devoir être négative, ce genre de fonction à responsabilité n'étant pas en soi « joint inséparablement » (selon la définition du littré du mot « inhérent ») ou « lié de manière intime et nécessaire (selon la définition du dictionnaire Larousse du mot « inhérent ») à un épuisement professionnel.

⁴⁰² Voy. notamment P. CORTEN, *burnout, stress et dépression*, 2008, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 28 août 2014) et S. TERRASSE, P. CORTEN, C. BRACKELAIRE, L. FROM, Z. HASHEMI, D. NEU, Y. VAN DRIETTE et P. VERBANCK, *Lien entre le burnout et les signes dépressifs*, 2009, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 28 août 2014).

Il appartient cependant d'examiner si in concreto compte tenu des circonstances entourant la fonction (...), il peut être considéré que le risque de développer un « burnout » était inhérent aux fonctions exercées.

Le Tribunal relève que depuis un certain nombre d'années, la presse et les syndicats (...) relayent le fait que le [service] souffre d'un manque de personnel par rapport à la charge de travail, d'une désorganisation causée par des modifications de gestion et d'informatisation (...).

Il pourrait être retenu, en cas de circonstances avérées pour [le service], un risque professionnel à développer ce type de « maladie ». Il conviendrait cependant de démontrer que le risque encouru du fait de ces circonstances professionnelles a été la cause prépondérante de la maladie professionnelle.

(...)

En conséquence, vu les éléments apportés par la demanderesse, le Tribunal entend se voir éclairer notamment par un médecin-expert :

- (...)*
- Si les circonstances concrètes de l'exercice des fonctions de la demanderesse, l'ont soumises (...) à un risque de maladie de « burnout » nettement plus grand que celui subi par la population en général et constituent, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie (...) »*

Bref, la réponse de l'expert permettra de savoir si le *burnout* est le résultat d'une exposition à un risque professionnel.

(iii) Le lien causal entre la maladie et l'exposition au risque :

Il n'appartient plus ici au travailleur de démontrer que l'influence nocive a été susceptible de constituer un danger provoquant la maladie, mais de prouver que l'exposition au risque a été « la cause directe et déterminante » de la maladie. Il convient en réalité de

prouver que sans l'activité professionnelle, la maladie ne se serait pas manifestée telle qu'elle s'est manifestée *in concreto*⁴⁰³.

Le FMP a une interprétation assez restrictive des termes « directe et déterminante », laquelle laisse à penser que le risque doit constituer la cause exclusive de la maladie. C'est d'ailleurs ce qu'il ressort de l'analyse de son site internet. En effet le Fonds prévient d'emblée : « *le travail doit absolument être la cause principale de la maladie. En pratique, cela est difficile à prouver* »⁴⁰⁴. Or en 1998, la Cour de cassation a dit pour droit ce qu'elle entendait par ces termes (voy. *supra*, Ch. 1, sect. 1, § 3). Si l'on s'en tient à l'interprétation que donne la Cour de cassation, reprise, par après, par les Cours du travail de Liège et de Bruxelles, notamment, des termes « directe et déterminante », le *burnout* peut être reconnu comme maladie professionnelle sans aucune difficulté, et ce, même si le phénomène est multi causal et si l'individu avait une personnalité encline à développer un *burnout*⁴⁰⁵. En effet, il a été jugé que « *het stelde vast dat die bepaling niet vereist dat de uitoefening van het beroep de uitsluitende oorzaak van de ziekte moet zijn en geen voorbeschiktheid uitsluit noch oplegt dat de gerechtigde de hoegrootheid van de voorbeschiktheid zou moeten bewijzen* »⁴⁰⁶.

Le jugement qui sera rendu sur base du rapport de l'expert demandé en 2011 par le Tribunal du travail de Bruxelles doit également éclairer le Tribunal sur la question de savoir « *si la maladie de « burnout » dont serait atteinte la demanderesse trouve sa cause déterminante et directe dans une exposition avérée au risque de la maladie* ».

(iv) Bilan :

Au vu de tous les éléments développés quant aux trois conditions posés par l'article 30bis, le *burnout* peut présenter la qualité de maladie professionnelle. L'on a démontré, point par point, que l'ensemble des conditions étaient remplies et qu'une lecture juste de la loi ne pose aucun obstacle à une telle reconnaissance.

2. Une reconnaissance possible

L'analyse des trois conditions nécessaires à la reconnaissance d'une maladie par le biais du système ouvert fait apparaître une possible reconnaissance du *burnout* par le régime des maladies professionnelles. Néanmoins, à l'heure actuelle, très rares sont les cas qui ont

⁴⁰³ D. SIMOENS, *Beroepziekten*, Bruxelles, die Keure, 2011, p. 341.

⁴⁰⁴ Voy. <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/about-occupational-diseases>

⁴⁰⁵ La réparation est possible même dans l'hypothèse où la victime présentait une prédisposition pathologique, dans la mesure où l'exposition au risque est suffisant, C. trav. Mons, 20 septembre 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 211.

⁴⁰⁶ Cour trav. Bruxelles, 5^e ch., 22 décembre 2003, R.G. 39.761, www.terralaboris.be

été reconnus par le FMP. L'on serait au nombre de deux reconnaissances en dix ans dont l'une sur décision judiciaire⁴⁰⁷.

C'est par une décision du 26 avril 2007 que le Tribunal du travail de Charleroi⁴⁰⁸ a ordonné une expertise concernant un possible cas de *burnout*. Dans les faits, Mme G. est infirmière et sollicite la reconnaissance et l'indemnisation d'une maladie professionnelle à dater du 9 mars 2003. Il ressort des dossiers déposés par les parties que la demanderesse a présenté « *un trouble dépressif majeur suite à un état de stress aigu prolongé avec burnout largement engagé* ». Ce pronostic ayant été posé par un Professeur spécialisé dans le domaine. La demanderesse a introduit en date du 7 juillet 2003, par le biais d'un médecin du travail, une demande de reconnaissance et de réparation via le système ouvert. Cette demande a donné lieu à une décision de rejet par son employeur sur base d'un avis négatif du Fonds des maladies professionnelles. Ce dernier se justifiant en ces termes : « *des documents médicaux joints à votre demande, il n'apparaît pas que la maladie en raison de laquelle une réparation est demandée trouve sa source déterminante et directe dans l'exercice de la profession* ». Suite à cette décision de rejet, la demanderesse a contesté la décision en interne en raison de l'absence d'enquête sur son poste de travail. L'enquête a été réalisée et son employeur rendit à nouveau une décision négative suite à un avis négatif du FMP. La demanderesse conteste cette décision sur base des rapports de divers médecins. Outre la reconnaissance de la maladie, Mme G. sollicite du Tribunal la condamnation des défendeurs à lui verser des indemnités légales lui revenant, sur base d'une invalidité permanente partielle.

Le Tribunal, statuant contradictoirement, désigna en qualité d'expert le Docteur G. compte tenu de la nature médicale de la contestation. Le docteur G. « *aura pour mission, en s'entourant de tous renseignements et documents utiles et de tous documents et en ne procédant qu'aux examens radiographiques et autres s'avérant indispensables, après avoir pris connaissance, dans les conditions ordinaires de contradiction, de l'opinion des médecins qui ont soigné et examiné la demanderesse (...), de dire en un rapport motivé (...)* :

- a) *Si la demanderesse est atteinte de la maladie professionnelle dit « burnout » (...) ou d'une autre affection, trouvant sa cause déterminante et directe dans l'exercice de sa profession,*

⁴⁰⁷ Rapport d'étude Eurogip, *Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Une étude sur 10 pays européens*, février 2013, p. 27, disponible sur <http://www.eurogip.fr/fr/publications/3473-quelle-reconnaissance-des-pathologies-psychiques-liees-au-travail-etude-sur-dix-pays-europeens> (consulté le 3 décembre 2014) ; Voy. annexe 11 – Entretien avec Patrick STRAUSS du Fonds des maladies professionnelles.

⁴⁰⁸ Trib. Trav. Charleroi, 26 avril 2007, R.G. 07/183883A, inédit (disponible sur demande auprès du greffe du Tribunal de Charleroi).

- b) *Si les professions qui ont été exercées par le demanderesse l'exposaient au risque de présenter cette maladie,*
- c) *Dans l'affirmative, de préciser la durée et l'intensité de l'exposition au risque pour chacune des professions exercées,*
- d) *Si elle présente une incapacité de travail quelle serait la conséquence de cette affection,*
- e) *Dans l'affirmative, de déterminer le taux et le point de départ de l'incapacité permanente dont la demanderesse serait actuellement atteinte, en raison de la maladie professionnelle ci-dessous visée et ce, sans préjudice de l'application ultérieure éventuelle des facteurs socio-économiques ;*

En cas d'incapacité de travail due à la fois à la maladie professionnelle et à d'autres causes, l'expert déterminera la part de la maladie professionnelle dans l'incapacité de travail ».

Malheureusement, il n'est pas possible d'avoir accès à l'entièreté du rapport d'expertise. À tout le moins, peut-on préciser qu'il se conclut comme suit : « en réponse aux questions posées par le tribunal :

- a) *Mme G. est atteinte de la maladie professionnelle dite « burnout » (terme anglais recouvrant ce qui peut se traduire par « épuisement professionnel »), portant le numéro de code X99999 (hors liste, système ouvert). La maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de sa profession.*
- b) *et c) La profession exercée par Mme G., en l'occurrence infirmière, ne l'exposait pas obligatoirement au risque de présenter cette maladie. Mais les conditions additionnées de l'exercice effectif de son travail hospitalier, que l'on peut résumer par le terme dysfonctionnement, ont créé un lien direct et déterminant entre ce dysfonctionnement et la pathologie présentée.*
- d) *Mme G. présente une incapacité de travail en conséquence directe de la maladie dite « burnout ». Il n'y a pas d'autres causes autres que la maladie professionnelle qui puissent être incriminées dans le cas présent.*
- e) *En conséquence du point d), Mme G. a été en incapacité temporaire [totale et partielle du 4 octobre 2002 au 31 décembre 2005 et d'une incapacité permanente de travail de 30% à dater du 1^{er} janvier 2006] ».*

Par un jugement du 10 février 2011, le Tribunal du travail⁴⁰⁹ condamna le Fonds des maladies professionnelles à payer à la demanderesse les indemnités légales prévues par les

⁴⁰⁹ Trib. Trav. Charleroi, 10 février 2011, R.G. 07/183883A, inédit (disponible sur demande auprès du greffe du Tribunal de Charleroi).

lois coordonnées sur les maladies professionnelles et à lui verser les intérêts légaux sur lesdites indemnités à dater de leur exigibilité jusqu'à parfait paiement.

Le fait de ne pas avoir accès à l'entièreté du rapport d'expertise ne permet pas une analyse approfondie du jugement ni de la motivation de l'expert. Néanmoins, il importe de souligner les faits suivants.

- (i) Le *burnout* est reconnu comme maladie professionnelle par l'expert et le Tribunal n'a pas contesté cette analyse.
- (ii) L'expert, bien qu'aucune motivation n'est apportée par le jugement, précise que le *burnout* peut tirer sa cause directe et déterminante de l'exercice d'une profession.
- (iii) Les conditions de travail peuvent engendrer le syndrome du *burnout* et que, partant, il existe un lien causal direct et déterminant entre les conditions de travail et la maladie.
- (iv) Dans la mesure où le milieu professionnel du travail n'est pas propice à une exposition au risque, cela n'empêche pas que, effectivement, le travailleur soit exposé au risque professionnel.
- (v) Dans le cas d'espèce, le milieu professionnel est la seule cause du *burnout* retenue par l'expert. Dans l'hypothèse où ce dernier aurait retenu plusieurs causes, celles-ci n'auraient pu aller à l'encontre d'une reconnaissance dans la mesure où la Cour de cassation admet le caractère multicausal des maladies professionnelles (voy. *supra*, Ch. I, sect. 1, § 3).
- (vi) Contrairement au précis du Tribunal, l'expert n'a pas précisé l'intensité et la durée de l'exposition au risque. La demande du Tribunal sur ce point était, par ailleurs, infondée car la législation régissant les maladies professionnelles n'impose aucune condition quant à une durée minimale ou une intensité minimale⁴¹⁰.

3. Ce qui coince

Le FMP explique le nombre si faible de reconnaissances par le fait que les demandes introduites sont très peu étayées et sont, dès lors, rejetées. Ajoutant également que le nombre de demande n'est pas très important car se comptent en quelques dizaines de demandes par an.

En réalité, ce qui coince c'est l'interprétation que le FMP donne à la loi. Ainsi, le FMP estime que pour que la condition de causalité soit remplie, la profession doit être la

⁴¹⁰ O. LANGLET, « Maladies professionnelles », in *Guide social permanent*, op. cit., pp. 354-355.

cause exclusive, et partant, unique, de la maladie⁴¹¹. Cette interprétation est en complète contradiction avec les précisions que la Cour de cassation a données des termes « directe et déterminante ».

Lorsque l'on questionne le Fonds sur cette jurisprudence, celui-ci avoue lui-même ne pas l'appliquer⁴¹², pourtant celle-ci est applicable depuis 1998. C'est d'autant plus atrabilaire que c'est le Fonds lui-même qui a portée cette affaire devant la Cour de cassation. Ainsi, selon le FMP, la reconnaissance d'une maladie multi causal et l'aggravation d'une maladie ne peuvent faire l'objet d'une indemnisation⁴¹³. Il en est de même lorsque que le travailleurs présente une prédisposition. Ainsi une personne souffrant de gonarthrose se verra difficilement indemnisée si celle-ci souffre d'obésité⁴¹⁴. L'on constate que les expertises devant les Cours et Tribunaux du travail mettent en avant des éléments hors travail comme l'exercice d'une activité sportive, un diagnostic de diabète, *etc*⁴¹⁵.

En tout état de cause il est permis de s'interroger sur le fait qu'une institution publique ne respecte pas les prescrits d'une Cour suprême. Se pose dès lors la question des problèmes budgétaires. Le Fonds spéculerait-il sur le fait que les victimes, en cas de refus, ne vont pas se tourner vers les Cours et Tribunaux et que, partant, il ne lui est pas nécessaire d'appliquer la jurisprudence de la Cour de cassation ?

Outre ces difficultés quant à l'étiologie, le FMP se retranche derrière le manque de définition unanime de la notion de *burnout* (voy. *supra*, Ch. III, sect. 1, § 2, C).

§ 3. Les maladies en relation avec le travail

A. Une nouveauté instaurée en 2006

En 2004, le Ministre de Affaires sociales, soucieux de fournir un meilleur service aux victimes des maladies professionnelles, tout en respectant l'esprit du système, ainsi que la tendance actuelle de modernisation de la sécurité sociale et de prévention⁴¹⁶, propose d'instaurer le principe des maladies en relation avec le travail dans les lois coordonnées sur

⁴¹¹ Voy. annexe 11 – Entretien avec Patrick STRAUSS du Fonds des maladies professionnelles.

⁴¹² *Ibidem*.

⁴¹³ *Ibidem*.

⁴¹⁴ *Ibidem*.

⁴¹⁵ Voy. annexe 10 – Entretien avec Laurent VOGEL de l'ETUI.

⁴¹⁶ Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre, 2003-2004, n° 51-1334/001, p. 4.

les maladies professionnelles. Selon le Ministre, *« il existe, en plus des maladies professionnelles figurant sur la liste et de celles remplissant les conditions de l'article 30bis, des maladies qui ne sont pas des maladies professionnelles et sont assez répandues dans la population mais dont on note néanmoins une fréquence accrue dans certaines catégories de professions »*⁴¹⁷, c'est dans ce cadre que l'on parlera de maladies en relation avec le travail.

Selon les lois coordonnées de 1970, *« les maladies en relation avec le travail sont des maladies, non visées aux articles 30 et 30bis, qui, selon les connaissances médicales généralement admises, peuvent trouver leur cause partielle dans une exposition à une influence nocive, inhérente à l'activité professionnelle et supérieure à celle subie par la population en général, sans que cette exposition, dans des groupes de personnes exposées, constitue la cause prépondérante de la maladie »*⁴¹⁸.

L'objectif de cette introduction était double. D'une part, le législateur aspirait au fait que les actions entreprises pour prévenir les maladies en relation avec le travail allaient contribuer à prévenir les maladies professionnelles des articles 30 et 30bis, soit les maladies professionnelles « authentiques »⁴¹⁹. D'autre part, la modification vise uniquement à *« contribuer à la prévention de ces maladies et à la limitation de leurs conséquences nocives »*⁴²⁰, l'objectif n'était certainement pas d'accorder des indemnités en cas d'incapacité de travail, les travaux préparatoires précisant que ces maladies ne sont pas assez spécifiques⁴²¹.

En comparaison avec le concept de risque professionnel dans le régime des maladies professionnelles, les maladies en relation avec le travail comportent deux différences importantes. D'un côté, le risque professionnel exige une exposition au risque nettement supérieure à celle subie par la population en général, alors que les maladies en relation avec le travail n'exigent qu'une exposition au risque « juste » supérieure. Notons que l'exposition doit être suffisamment sérieuse pour provoquer l'apparition de la maladie. D'un autre côté, l'exposition au risque ne doit pas constituer la cause prépondérante de la maladie.

⁴¹⁷ *Ibidem*, p. 5.

⁴¹⁸ Art. 62bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁴¹⁹ Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre, 2003-2004, n° 51-1334/001, p. 6.

⁴²⁰ *Ibidem*.

⁴²¹ *Ibidem*.

L'article 62bis prévoit deux missions. *Primo*, il appartient au Fonds de prévenir l'apparition des maladies professionnelles « réelles » en finançant des mesures au bénéfice de personnes victimes d'une maladie en relation avec le travail⁴²². *Secundo*, le Roi a reçu une série d'habilitations particulières. Ainsi, Il peut désigner les maladies en relation avec le travail, préciser les mesures que le Fonds peut financer pour chacune de ces maladies et, enfin, définir les conditions et modalités de financement de ces mesures⁴²³.

B. Les maladies en relation avec le travail et le burnout

Avant d'entamer l'étude des maladies en relation avec le travail et le *burnout*, permettons nous une remarque préliminaire. La définition de ces maladies exclut de son champ d'application les maladies professionnelles visées par les articles 30 et 30bis. Les travaux préparatoires précisent que « *cet ajout est nécessaire pour exclure toute confusion. Une maladie en relation avec le travail n'est pas une maladie professionnelle ni une maladie qui trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession* »⁴²⁴. L'on ne voit pas pourquoi une telle exclusion est nécessaire. Bien que l'on admette que la reconnaissance d'une maladie comme étant en relation avec le travail, ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une maladie professionnelle aussi bien dans le système liste que le système hors liste⁴²⁵, l'on ne voit pas pourquoi l'article 62bis exclut le système ouvert. Les travaux parlementaires précisent le fait que les maladies en relations avec le travail ne sont pas des maladies spécifiques, mais il en est de même pour le système ouvert. « *L'article 30bis ne vise ni directement (dans le texte de loi), ni indirectement (par les arrêtés royaux) des maladies spécifiques. Il permet la reconnaissance de toute maladie pour autant que les conditions de preuve exigées soient réunies* »⁴²⁶.

La définition même des maladies en relation avec le travail permet, en soi, d'appréhender un grand nombre de maladies, en ce compris le *burnout*. La main était donc tendue au FMP d'envisager un large programme de prévention pour de nombreuses maladies non reconnues, mais qui provoquent des dommages sur la santé des travailleurs. Le nombre

⁴²² Art. 62bis, § 1^{er} des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁴²³ Art. 62bis, § 1^{er} des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁴²⁴ Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre, 2003-2004, n° 51-1334/001, p. 22.

⁴²⁵ *Ibidem*, p. 23.

⁴²⁶ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », pp. 23-24.

de maladies pouvant ainsi être prévenues aurait pu se compter en centaine. Pourtant, seules les douleurs dorsolombaires ont fait l'objet d'une qualification en tant que maladie en relation avec le travail⁴²⁷. En réalité, cette notion a été créée car l'on ne voulait pas indemniser les maladies dorsolombaires⁴²⁸. Dès lors, aucune maladie due à des risques psychosociaux ne fait l'objet de mesures particulières. Néanmoins, une commission a travaillé sur le surmenage et *burnout*. « Un premier rapport a été rédigé en 2009 où les médecins y soulignent des problèmes de définition et de diagnostic relatifs à l'épuisement professionnel. Quels sont les symptômes spécifiques ? Finalement, les réactions d'une personne à l'autre sont différentes. Certaines auront mal au dos, d'autres vont faire de l'eczéma ou auront mal à la tête. En conséquence, comment peut-on définir ce qu'est l'épuisement professionnel ? »⁴²⁹. Le rapport de préciser que les employeurs sont prudents face aux risques psychosociaux. « On reste un peu dans un schéma où il existe des salariés résistant au stress et d'autres qui ont un problème en-dehors de l'entreprise mais pas au travail »⁴³⁰.

Néanmoins, même dans l'hypothèse où le *burnout*, ou plus largement tous les troubles liés aux risques psychosociaux, étaient reconnus comme maladie en relation avec le travail, les victimes ne bénéficieraient que d'une prévention de la maladie et non d'une indemnisation en cas de dommages. Certes, l'on peut se dire que c'est déjà bien, mais les avancées législatives en terme de prévention de risques psychosociaux jouent désormais un grand rôle et la reconnaissance du *burnout* comme maladie en relation avec le travail n'apporterait pas grand-chose de neuf. Le FMP devrait peut-être se concentrer sur son rôle d'indemnisation afin de réparer l'ensemble des maladies professionnelles, aussi bien psychiques que physiques, plutôt que de tenter de prévenir des maladies en relation avec le travail et, *in fine*, faire ses deux missions à moitié.

⁴²⁷ Arrêté royal du 17 mai 2007 précité.

⁴²⁸ Voy. annexe 10 – Entretien avec Laurent VOGEL de l'ETUI.

⁴²⁹ V. FLOHIMONT, Les pays de l'Europe du Nord face à la prévention des risques psychosociaux au travail – Droit, politique de prévention, dialogue social (Belgique, Norvège, Pays-Bas, Suède), Synthèse des Journées d'études internationales organisées à Bordeaux les 3 et 4 mars 2011, pp. 39-40, disponible via la page personnelle de Valérie FLOHIMONT sur www.unamur.be

⁴³⁰ *Ibidem*.

Section 2. L'état de la question après modifications et adaptations

§ 1. Une reconnaissance par la voie d'un arrêté royal

A. La voie la plus simple et suggérée

Reconnaître le *burnout* par arrêté royal, afin qu'il soit inscrit sur la liste des maladies professionnelles, est la solution la plus simple. Mais restons réalistes, c'est pas demain la veille que cela se produira – Le FMP avouant lui-même que rien ne va en ce sens.⁴³¹ À l'heure actuelle, la liste ne contient aucune maladie mentale et, dans la mesure où le Fonds des maladies professionnelles n'est pas enclin à les reconnaître par le système ouvert, il est difficile de croire qu'il va faire une proposition en ce sens. En effet, même si le Roi est chargé d'introduire de nouvelles maladies à la liste, en pratique c'est sur proposition du FMP qu'il agira⁴³². C'est une sorte de délégation en cascade⁴³³.

Ce serait néanmoins, la solution la plus simple et la plus pratique pour le travailleur dans la mesure où il bénéficierait d'une présomption irréfragable. Il prétendrait, ainsi, plus aisément à une indemnisation.

Plus largement, reconnaître le *burnout* par le biais de la liste relève, en réalité, du bon sens. Depuis le 1^{er} septembre 2014, le législateur tient à prévenir les risques psychosociaux dans les entreprises. Les travaux préparatoires eux-mêmes, ainsi que l'arrêté royal d'exécution citent explicitement le *burnout*⁴³⁴, sommant l'employeur d'en prévenir les risques. Dans l'hypothèse où le législateur reconnaît que le *burnout* est une maladie liée à une exposition à des risques psychosociaux, que ces derniers résultent, entre autre, du contenu, de l'organisation et des conditions de travail, le législateur reconnaît que le *burnout* est une maladie résultant du travail, et, partant, une maladie professionnelle.

À l'heure actuelle, l'on est, en quelque sorte, dans une situation où il y a deux poids deux mesures. L'arsenal juridique prévient les risques psychosociaux, dont le *burnout*, mais

⁴³¹ Voy. annexe 11 – Entretien avec Patrick STRAUSS du Fonds des maladies professionnelles.

⁴³² *Ibidem*.

⁴³³ Voy. annexe 10 – Entretien avec Laurent VOGEL de l'ETUI.

⁴³⁴ Voy. l'arrêté royal du 10 avril 2014 et projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001.

ne prévoit rien au niveau réparation, dans l'hypothèse où la prévention n'aurait pas suffi à prévenir le dommage. Mais encore plus absurde est la situation où un travailleurs fait reconnaître son *burnout* sur base d'un harcèlement. En effet, une personne apportant la preuve qu'elle souffre d'un *burnout* mais que ce dernier résulte de comportements abusifs, obtiendra réparation sur base de la responsabilité civile. Cependant, si le travailleur ne sait pas apporter cette preuve, notamment parce qu'il n'y a pas d'harcèlement, il ne se verra pas indemniser.⁴³⁵

Par ailleurs, un amendement avait été proposé lors des discussions parlementaires sur la prévention des risques psychosociaux. Zoé GENOT, député Ecolo, avait ainsi proposé de compléter l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation par un code 1713, intitulé *burnout*. La députée regrettant, que *« malgré l'ampleur du phénomène, il est très difficile de faire reconnaître ce type de pathologies en tant que maladies professionnelles »*⁴³⁶. Cet amendement fut rejeté presque unanimement (quatorze voix contre une). La Ministre de l'Emploi, Monica De Coninck, estimant *« d'une part, que cette question relève des compétences de son collègue, le secrétaire d'État aux affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels et, d'autre part, qu'il ne convient pas de modifier la réglementation relative aux maladies professionnelles dans un projet de loi qui traite de la prévention des risques psychosociaux et de la lutte contre le harcèlement moral ou sexuel »*⁴³⁷.

Il est regrettable de constater qu'un tel cloisonnement des compétences fait perdre au droit de sa cohérence⁴³⁸.

B. Un système de liste à revoir ?

Le système de la liste doit être maintenu, mais un peu de renouveau ne lui ferait pas de tort. Premièrement, le Conseil scientifique, institué au sein du Fonds des maladies

⁴³⁵ Voy. annexe 10 – Entretien avec Laurent VOGEL de l'ETUI.

⁴³⁶ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Amendement de Z. Genot, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/002.

⁴³⁷ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Rapport, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/003, p. 24.

⁴³⁸ Le Professeur Mairiaux, membre du FMP, prône d'ailleurs pour une action en synergie avec le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale ainsi que qu'avec l'I.N.A.M.I. (MAIRIAUX P., « le FMP face aux enjeux de la santé au travail du 21^e siècle – le risque invisible », précité)

professionnelles et qui a pour mission de proposer l'inscription de maladies sur la liste prévue à l'article 30, devrait davantage prendre en considération les nouvelles réalités du travail. Les maladies professionnelles dues à des agents chimiques, biologiques ou physiques ne sont plus les seules rencontrées au sein du monde du travail. L'aspect psychique est tout aussi important que l'aspect physique. En réalité, le Fonds des maladies professionnelles est déjà en retard dans la reconnaissance, par le biais de la liste, des maladies « physiques » très répandues⁴³⁹, alors espérer une reconnaissance des maladies mentales est un leurre. Deuxièmement, si le FMP n'est pas prêt à élargir son champ d'action au travers des maladies de la liste, il appartient au législateur de prendre la main. Il lui est toujours possible d'arrêter, lui-même, de nouvelles maladies. Force est néanmoins de constater que ce n'est pas le cas et que lorsque cela se produit, la proposition n'est pas retenue⁴⁴⁰.

Toutefois, une question demeure en suspend : est-ce un manque de volonté politique et un retard du FMP ou un problème budgétaire ? Le Fonds avouant lui-même que s'il venait à reconnaître des maladies mentales comme maladies professionnelles, un budget devrait être débloqué^{441, 442}.

§ 2. L'évolution du système ouvert

A. L'application par le FMP des enseignements de la Cour de cassation

Pour rappel, le système ouvert impose au travailleur la réunion de trois conditions, dont l'une est la preuve du lien causal entre la maladie et l'exposition au risques professionnel. Le Fonds des maladies professionnelles a une interprétation restrictive de la causalité. Selon lui, l'activité professionnelle doit être la « cause décisive »⁴⁴³ de la maladie,

⁴³⁹ Par exemple les tendinites, celles-ci n'ont été reprises dans la liste que depuis 2012.

⁴⁴⁰ Citons, à titre d'exemple, la proposition d'amendement de Z. Genot (Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Amendement de Z. Genot, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/002, pp. 2-3).

⁴⁴¹ Voy. annexe 11 – Entretien avec Patrick STRAUSS du Fonds des maladies professionnelles.

⁴⁴² Lors d'un entretien téléphonique avec un membre du FMP, ce dernier a assuré que « le *burnout* ne serait jamais reconnu comme maladie professionnelle car cela provoquerait la faillite de la sécurité sociale ». C'est un non-argument car que ce soit le FMP qui indemnise ou l'I.N.A.M.I., dans les deux cas c'est la sécurité sociale qui paye. C'est donc un argument défensif mais qui permet de percevoir la réticence du Fonds face aux risques psychosociaux.

⁴⁴³ P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles, op. cit.*, p. 51.

ne pouvant avoir contribué à la provoquer ou avoir favorisé son aggravation⁴⁴⁴ et il ne peut exister aucun doute quant au rapport causal⁴⁴⁵.

Pourtant selon la Cour de cassation, « *il ne ressort pas des travaux parlementaires que, par les termes "déterminante et directe", l'article 30bis ait disposé que le risque professionnel doit être la cause exclusive ou principale de la maladie (...). Le lien de causalité prévu par l'article 30bis entre l'exercice de la profession et la maladie, ne requiert pas que l'exercice de la profession soit la cause exclusive de la maladie ; que cet article n'exclut pas une prédisposition, ni n'impose que l'ayant droit [ou la victime] doive établir l'importance de l'influence exercée par la prédisposition* »⁴⁴⁶.

Le FMP avoue lui-même ne pas appliquer cette jurisprudence. Or appliquer cette interprétation permettrait la reconnaissance, via le système ouvert, de maladies psychosociales telles que le *burnout*. Mais plus largement, une telle application donnerait tout son sens au système ouvert qui demeure, pour le moins, marginal⁴⁴⁷.

B. La notion de risque professionnel

Depuis 1963, la notion de risque professionnel a fait l'objet de diverses modifications, la dernière en date étant en 2006⁴⁴⁸. Comme vu précédemment lors de l'analyse des éléments de la définition donnée par les lois coordonnées, la notion est aujourd'hui floue et sujette à discussion. Afin de mieux appréhender la notion, il y a lieu de se référer aux motifs justifiant la dernière modification et de tenter d'apporter une nouvelle définition au concept.

1. Une dernière modification en 2006 et les difficultés engendrées

En 2006, le législateur, soucieux de prévenir les maladies au travail, introduit un nouveau concept au sein des lois coordonnées de 1970 : les maladies en relation avec le

⁴⁴⁴ Voy. la brochure « Réparation en cas de maladies professionnelles – Aperçu général », septembre 2008, disponible sur le site du Fonds des maladies professionnelles.

⁴⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁴⁶ Cass. 2 février 1998, R.G. S970109N, www.juridat.be

⁴⁴⁷ Voy. chiffres des rapports publiés par le FMP, disponibles sur le site du Fonds des maladies professionnelles.

⁴⁴⁸ Pour rappel, la formulation actuelle de l'article 32 est « *il y a risque professionnel (...) lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie* ». Par contre, la formulation avant les modifications de 2006 était « *il y a risque professionnel (...), lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition est, selon les connaissances médicales généralement admises, de nature à provoquer la maladie* ».

travail. Si ces maladies ne sont pas des maladies professionnelles en tant que telles, le législateur estima néanmoins nécessaire de modifier la notion de risque professionnel. *« En effet, en introduisant la notion «maladie en relation avec le travail» dans l'article 62bis, il est nécessaire de faire une distinction la plus claire possible entre les maladies professionnelles proprement dites (art. 30) et les maladies en relation avec le travail (art. 62bis) »*⁴⁴⁹. Les travaux préparatoires précisant que *« la différence essentielle entre maladie professionnelle et maladie en relation avec le travail, ne vise ni la nature des activités professionnelles comportant un risque ni la nature de la maladie mais la force du rapport de causalité entre les deux »*⁴⁵⁰. Ainsi, *« si ce rapport causal, dans des groupes de personnes exposées, est suffisamment fort, l'inscription dans la liste des maladies professionnelles est possible. Si ce rapport causal, toujours au niveau des populations exposées, est plutôt faible, il n'est pas question de maladie professionnelle mais d'une maladie en relation avec le travail. Cette distinction doit être clairement faite dans la loi, sinon on s'expose à beaucoup de confusions »*⁴⁵¹.

Enfin, l'exposé des motifs précise que, *« beaucoup de maladies peuvent être provoquées par de nombreux facteurs. Souvent, le concours de différents facteurs constitue la cause proprement dite. Un facteur déterminé peut, dans les groupes étudiés, provoquer une augmentation faible ou importante du nombre de cas de maladie (...). C'est pourquoi on exige que l'exposition à l'influence nocive, au niveau des populations exposées, constitue la cause prépondérante de la maladie »*⁴⁵².

Eu égard à ces considérations, l'on comprend mieux la nouvelle définition retenue. Ainsi, le texte actuel est formulé comme suit – *« dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie »* – alors que l'ancienne version de l'article 32 était libellée en ces termes – *« dans la mesure où cette exposition est, selon les connaissances médicales généralement admises, de nature à provoquer la maladie »*.

⁴⁴⁹ Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, n° 51-1334/001, p. 15.

⁴⁵⁰ *Ibidem*, p. 16.

⁴⁵¹ *Ibidem*.

⁴⁵² *Ibidem*.

Nous avancerons néanmoins plusieurs remarques :

- (i) Une telle modification n'était pas nécessaire. Les maladies professionnelles visées, aussi bien par l'article 30 que l'article 30bis, sont bien distinctes des maladies en relation avec le travail prévues à l'article 62bis, d'autant plus que cet article les exclut expressément de son champ d'application. Certes, l'article 62bis reprend des éléments de la définition de risque professionnel, mais ledit article procède de sa propre définition. De plus, soulignons que si les articles 30 et 30bis concernant l'indemnisation des maladies professionnelles, tel n'est pas le cas de l'article 62bis qui ne poursuit qu'un objectif de prévention. À vouloir différencier les concepts existants avec le nouveau concept introduit, le législateur a commis une erreur légistique dans la mesure où une modification de la notion de risque professionnel n'était ni nécessaire ni souhaitable.

- (ii) Les modifications apportées en 2006, exigent désormais que l'influence nocive à laquelle a été exposé le travailleur, soit la cause « prépondérante » de la maladie. En d'autres termes, comprenez que ce soit la cause principale de la maladie. D'une potentialité, le législateur est passé à une conception objective. Néanmoins, l'exposé des motifs de la loi donnent une série d'indices indiquant qu'il y a lieu de conserver une interprétation classique de la notion de risque professionnel. Ainsi, l'on relèvera que « *l'exposition doit être suffisamment importante pour qu'elle constitue un risque d'apparition de la maladie* » et que « *la définition proposée du risque professionnel n'impose en rien à la victime individuelle d'apporter la preuve que l'exposition a constitué dans son cas concret la cause prépondérante de la maladie. Au niveau du cas individuel, c'est la présomption légale du rapport de causalité entre une exposition prouvée au risque professionnel et l'existence prouvée d'une maladie correspondant à l'exposition qui est d'application* »⁴⁵³. Les travaux préparatoires utilisent bien le mot « risque », ce qui permet de relativiser les changements apportés par la loi de 2006. Si le législateur avait voulu voir dans cette modification une conception objective, les travaux préparatoires ne s'exprimeraient pas en ces termes. En tout état de cause, peut-on s'attendre à ce que le terme « prépondérant » reçoive la même restriction qu'ont reçu, par la Cour de

⁴⁵³ *Ibidem*, p. 17.

cassation, les termes « directe et déterminante » lors de l'appréciation du lien causal⁴⁵⁴ ? Il n'en demeure pas moins que la formulation est malheureuse et prête à confusion.

- (iii) La deuxième modification concerne « les groupes de personnes exposées ». Cette modification ne semble avoir été apportée que dans la mesure où « *la loi sur les maladies professionnelles ne permet pas de discussion en cas de maladie professionnelle (art. 30) à propos du rapport de causalité dans un cas individuel, la définition du risque professionnel doit préciser les conditions générales auxquelles doit répondre l'exposition pour pouvoir être reconnue comme cause de la maladie* »⁴⁵⁵. Ainsi, si « *le caractère professionnel de la maladie s'établit au niveau du groupe, non au niveau de l'individu* »⁴⁵⁶, c'est en raison de la présomption irréfragable de causalité entre le risque professionnel et la maladie. Il est certain que pour la problématique des risques psychosociaux, avoir rajouté cette condition d'évaluer le risque au niveau de groupes de personnes est problématique car cette matière est des plus subjective⁴⁵⁷.
- (iv) Les deux remarques précédentes font apparaître une interrogation. Le législateur se souvient-il de l'existence du système ouvert ? Si les travaux préparatoires semblent démontrer que oui⁴⁵⁸, la question est permise. En effet, les deux modifications ne semblent être justifiées que pour distinguer les maladies en relations avec le travail des maladies de l'article 30, soit les maladies professionnelles de la liste. Or, la notion de risque professionnel s'applique aussi bien aux maladies professionnelles de la liste qu'aux maladies professionnelles hors liste. Mais, premièrement, lorsque l'exposé des motifs précise que « *la définition proposée du risque professionnel n'impose en rien à*

⁴⁵⁴ S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, p. 273.

⁴⁵⁵ Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, n° 51-1334/001, p. 16.

⁴⁵⁶ *Ibidem*. Notons que cette précision n'enlève rien au fait que l'appréciation de l'exposition au cas est individualisée.

⁴⁵⁷ Voy. annexe 12 – Entretien avec Sophie REMOUCHAMPS – avocate au Barreau de Bruxelles.

⁴⁵⁸ Les travaux préparatoires précisent ainsi que « *L'ajout [de l'article 62bis] n'exclut pas de manière absolue l'application de l'article 30bis. Il n'y a aucune raison pour nuire au caractère «ouvert» de cette définition* » ; projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, n° 51-1334/001, p. 23.

la victime individuelle d'apporter la preuve que l'exposition a constitué dans son cas concret la cause prépondérante de la maladie », prétextant l'existence d'une présomption irréfragable, l'on peut se demander l'utilité d'une telle modification, mais plus fondamentalement, cette présomption n'existe que dans le système de la liste. Dans le système hors liste, il appartient à la victime de prouver, elle-même, le lien causal entre le risque professionnel et la maladie. Cela veut-il dire que, dans le système hors liste, en plus de prouver le lien causal, le travailleur devra prouver que sa maladie trouve sa cause prépondérante dans l'influence nocive, alors que dans le système liste ce n'est pas le cas ? Et deuxièmement, l'ajout des termes « les groupes de personnes exposées » ne s'explique que par l'existence de la présomption de causalité du système fermé, les travaux préparatoires précisant que « *le caractère professionnel de la maladie s'établit au niveau du groupe, non au niveau de l'individu* ». Quid pour le système ouvert ? Dans la mesure où la présomption n'existe pas pour ce système, la caractéristique professionnelle s'établit-elle au niveau du groupe ou au niveau de l'individu ?

- (v) Enfin, l'on a l'impression que le législateur bricole la notion de risque professionnel dans l'objectif du moindre coût. Le but caché était clairement de faire des économies mais ce n'est pas une manière saine de raisonner. Il faut être cohérent, soit l'on accepte qu'il y a un système d'indemnisation des maladies professionnelles et, dans ce cas, l'on est cohérent par rapport aux principes même de ce système, soit, l'on refuse le concept même de maladies professionnelles⁴⁵⁹. Mais à l'heure actuelle, affirmer que l'on accepte le concept de maladies professionnelles tout en serrant la vis de plus en plus et rendre les conditions de plus en plus rigide, c'est mal sain. Ainsi, Sophie REMOUCHAMPS suspecte que la nouvelle définition de risque professionnelle avait pour objectif de couper le lien entre individualisation et exposition au risque professionnel, ce qui est très dommageable pour la victime⁴⁶⁰. À la fois en terme politique et juridique. Ce n'est pas une manière juste de traiter les problèmes de santé au travail⁴⁶¹.

⁴⁵⁹ Voy. annexe 10 – Entretien avec Laurent VOGEL de l'ETUI.

⁴⁶⁰ Voy. annexe 12 – Entretien avec Sophie REMOUCHAMPS – avocate au Barreau de Bruxelles.

⁴⁶¹ Voy. annexe 10 – Entretien avec Laurent VOGEL de l'ETUI.

2. Un essai de nouvelle définition

Le point précédent démontre le flou que comporte désormais la notion de risque professionnel. Afin d'y remédier, l'on tentera, sans prétendre au *nec plus ultra*, de dessiner les contours d'une autre définition.

Selon les travaux préparatoires, le législateur entend distinguer principalement les maladies professionnelles de l'article 30 des maladies en relation avec le travail. Néanmoins, les moyens employés rendent difficile l'application de la nouvelle définition de risque professionnel aux maladies professionnelles de l'article 30bis. Dès lors, pourrait-on proposer une définition du risque professionnel pour chacun des systèmes ?

Dans le cadre de l'article 30, l'on pourrait estimer qu'il y a risque professionnel *« lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition est, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, de nature à provoquer la maladie »*. Cette définition ne reprend plus le caractère prépondérant de la cause car, en réalité, le terme a été mal choisi, eu égard aux propos tenus dans l'exposé des motifs de la loi. Faisons donc preuve de clarté. Les termes *« dans les groupes de personnes exposées »* ont néanmoins été conservés, car leur insertion, en 2006, résulte de la présomption irréfutable prévue dans le système fermé.

En ce qui concerne l'article 30bis, il y aurait *« risque professionnel, lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition est, selon les connaissances médicales généralement admises, de nature à provoquer la maladie »*. En réalité, c'était la définition reprise par les lois coordonnées avant les modifications de 2006.

Néanmoins, reconnaissons que l'utilisation de deux définitions pourrait porter à confusion et ne fait pas preuve d'économie légistique. S'ajoute, en plus, une possible discrimination entre les victimes de maladies professionnelles de la liste et les victimes de maladies professionnelles hors liste, au regard des principes constitutionnels.

Tentons alors une définition unique, comme c'est le cas actuellement, reprenant les différents enseignements de la jurisprudence et les critiques doctrinales qui pourraient se libeller comme suit : *« le risque professionnel est le danger, apprécié de manière individuelle*

et selon les caractéristiques propres de la personne, de contracter une maladie, généralement admise selon les connaissances médicales, dont une des causes ou son aggravation est due à une exposition à une ou à plusieurs influences nocives qui sont inhérentes à l'exercice de la profession et qui sont davantage présentes au sein du milieu professionnel ».

Analysons chacune des composantes de la définition proposée :

- « *danger ...* : l'utilisation du terme « danger » permet d'avoir égard à une potentialité et non à un fait objectif avéré. Le risque professionnel, comme son nom l'indique est un risque – notion définie comme « *la probabilité (potentialité) d'un dommage d'une certaine gravité, compte tenu de l'exposition à un facteur de risque et de la probabilité de survenue de ce dommage durant cette exposition* »⁴⁶² – et non une assurance que le fait va se produire. En l'occurrence, une exposition au danger en question pourrait provoquer une maladie. L'emploi du conditionnel a toute son importance.
- ... *apprécié de manière individuelle et selon les caractéristiques propres de la personne...* : cet ajout reprend simplement les enseignements de la jurisprudence qui donnent un caractère individuel de l'appréciation du risque. Il est évident que chaque personne répondra différemment au risque selon ses spécificités⁴⁶³. Ainsi, doivent être prises en compte lors de l'examen de l'exposition au risque, les sensibilités particulières du travailleur à développer la maladie⁴⁶⁴. Dès lors « *l'exposition au risque de la maladie doit donc être mesurée non pas tant référence à des normes générales qu'en considération de chaque cas particulier, en fonction de la constitution du travailleur, de la sensibilité de son organisme, de son état antérieur. Partant, les prédispositions pathologiques du travailleur doivent être prises en compte pour apprécier l'importance de l'exposition professionnelle au risque de la maladie* »⁴⁶⁵. C'est, par ailleurs, eu égard à cette

⁴⁶² Brochure du SPF Emploi, travail et concertation sociale, *Stratégie SOBANE et méthode de dépistage DEPARIS*, 2007, p. 10 (disponible sur www.sobane.be)

⁴⁶³ P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, op. cit., p. 44.

⁴⁶⁴ C. trav. Mons, 15 novembre 2005, R.G. n° 19.080, www.juridat.be ; C. trav. Liège, 1^{er} avril 1998, R.G. n°25.094/06, inédit, cité par D. De Brucq, « La notion de maladie professionnelle », *Guide sociale permanent*, Partie I, Livre V, Titre II, Chapitre II, section 2.

⁴⁶⁵ C. trav. Mons, 25 février 2008, *Chron. D.S.*, 2009, p. 465

individualisation que doctrine et jurisprudence donnent aux critères développés par le Fonds des maladies professionnelles un caractère indicatif⁴⁶⁶.

- ... *de contracter une maladie, généralement admise selon les connaissances médicales*... : ces termes étant les mêmes que, dans la définition actuelle il y a lieu de se référer à son analyse (voy. *supra*, Ch. III, sect. 1, § 2, C).
- ... *dont une des causes ou son aggravation* ... : dans un souci de cohérence avec l'interprétation que la Cour de cassation donne des termes « directe et déterminante » dans l'interprétation du lien de causalité, il est discursif d'inclure dans la définition du risque professionnel ces propos. C'est d'autant plus important du fait que le Fonds des maladies professionnelles n'applique pas, à l'heure actuelle, l'enseignement de la Cour de cassation. Un rappel à l'ordre par ce biais serait le bienvenu. Par ailleurs, comme le précise déjà la jurisprudence, concernant l'exposition au risque, « *cette exposition [est] suffisante quand elle a aggravé l'état antérieur et contribué à déclencher ou à accélérer la survenance de la maladie* »⁴⁶⁷.
- ... *est due à une exposition à une ou à plusieurs influences nocives* ... : pour des précisions quant à ces notions, il y a lieu de se référer aux développements antérieurs (voy. *supra*, Ch. III, sect. 1, § 2, C). A tout le moins, notons qu'il est ici question d'une ou de plusieurs influences nocives, un travailleur étant susceptible de subir plusieurs influences nocives simultanément.
- ... *qui sont inhérentes à l'exercice de la profession* ... : pour ce critère, il y a également lieu de se référer aux développements de la définition actuelle (voy. *supra*, Ch. III, sect. 1, § 2, C).
- ... *et qui sont davantage présentes au sein du milieu professionnel* » : ces termes reprennent l'idée de la définition actuelle exprimant juste clairement la volonté du législateur.

⁴⁶⁶ C. trav. Bruxelles, 19 mars 2014, R.G., n° 2012/AB/692 disponible sur www.tarralaboris.be

⁴⁶⁷ C. trav. Mons, 25 février 2008, *Chron. D.S.*, 2009, p. 465

L'on remarquera que la définition proposée, tout comme la définition actuelle, ne comporte aucune précision concernant une durée minimum ou une intensité minimum du risque. Le but est de ne pas figer des critères qui viendraient restreindre la marge d'appréciation du Fonds des maladies professionnelles ou des magistrats. « *C'est une formule souple qui assure du point de vue scientifique un débat toujours ouvert et multidisciplinaire, débat qui permet la confrontation des recherches et les révisions nécessaires* »⁴⁶⁸.

Une telle définition permet de clarifier les difficultés relevées de la définition actuelle. Plus largement, une interprétation plus souple de la notion de risque professionnel permettrait la reconnaissance plus aisément de maladies dues à la charge psychosociale telles que le *burnout* qui répond à toutes les composantes de la définition.

C. Des critères d'exposition reconnus par arrêté royal

L'article 32, alinéa 3 des lois coordonnées de 1970 autorise le Roi à fixer des critères d'exposition sur proposition du Comité de gestion et après avis du Conseil scientifique pour les maladies professionnelles de l'article 30bis. À l'exception de l'arrêté royal du 2 septembre 1991⁴⁶⁹, le Roi n'a jamais fait application de cette possibilité.

En réalité, l'initiative n'appartient pas ici au Roi, mais au Conseil de gestion institué au sein du Fonds des maladies professionnelles. L'on connaît la position du FMP concernant les maladies professionnelles psychiques. Il est donc clair que le Conseil de gestion ne va pas proposer au Roi des critères qui permettraient d'apprécier l'existence d'une cause professionnelle dans l'apparition d'une maladie mentale telle que le *burnout*. Pourtant ce serait une bonne solution pour le Fonds afin qu'il détermine, lui-même, les critères d'appréciation et, partant, circonscrite les cas reconnus.

Si l'on a égard à ce qui se passe en France, la législation française sur la prévention des risques psychosociaux est bien plus en retard que la législation belge⁴⁷⁰. Par contre, la

⁴⁶⁸ D. DE BRUCQ, « La notion de maladie professionnelle », *Guide sociale permanent*, Partie I, Livre V, Titre II, Chapitre II, section 2, n° 130.

⁴⁶⁹ Arrêté royal du 2 septembre 1991 modifiant l'arrêté royal du 15 juin 1971 déterminant la manière dont sont introduites et examinées par le Fonds des maladies professionnelles les demandes d'indemnisation et de révision des indemnités acquises, *M.B.*, 22 octobre 1991.

⁴⁷⁰ V. FLOHIMONT, « Appréhension des risques psychosociaux par la sécurité sociale: une comparaison des approches en droits belge et français », in *Risques psychosociaux en droit social: approche juridique comparée France/Europe/Canada/Japon*, Paris : Dalloz, Lerouge, L. (Ed.), 2014, p. 241-253.

jurisprudence et les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles sont davantage enclins à reconnaître des maladies psychiques comme maladies professionnelles. C'est ainsi qu'en 2011, 94 cas ont été reconnus, alors que dix ans plus tôt, seuls quatre cas avaient été reconnus⁴⁷¹. Selon l'enquête Eurogip, cela représente 423 cas en 15 ans⁴⁷² sur un total de 927 demandes introduites⁴⁷³.

Afin d'aider au mieux les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, un groupe de travail, sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), a publié des recommandations⁴⁷⁴ sur les documents nécessaires, pour l'évaluation du lien de causalité entre une affection psychique et les conditions de travail par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Le but est de répertorier les documents nécessaires afin de donner aux CRRMP un avis éclairé sur l'existence ou l'inexistence d'un lien causal entre la maladie psychique et le travail. Ces documents se comptent au nombre de cinq :

- *Les documents en provenance du médecin conseil* qui rapportent l'entretien réalisé par le médecin conseil avec le travailleur, qui comprennent les antécédents personnels, l'histoire actuelle, l'évolution de la maladie et le traitement, et, enfin, qui inclut l'opinion du médecin conseil quant au caractère professionnel probable, possible ou improbable de la maladie.
- *Les documents en provenance du demandeur* où ce dernier étaye son argumentaire à l'aide, notamment, de certificats médicaux ;
- *Les documents en provenance de l'employeur* dont « *un rapport circonstancié du ou des employeur(s) de la victime décrivant notamment chaque poste de travail tenu par celle-ci depuis son entrée dans l'entreprise et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de la victime à un risque professionnel* »⁴⁷⁵ et d'autres documents ou informations que l'employeur juge nécessaires à fournir ;

⁴⁷¹ Rapport d'étude Eurogip, *Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Une étude sur 10 pays européens*, février 2013, p. 30, disponible sur <http://www.eurogip.fr/fr/publications/3473-quelle-reconnaissance-des-pathologies-psychiques-liees-au-travail-etude-sur-dix-pays-europeens> (consulté le 3 décembre 2014).

⁴⁷² *Ibidem*, p. 28.

⁴⁷³ *Ibidem*.

⁴⁷⁴ Rapport final du groupe de travail sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle de la Commission des pathologies professionnelles de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail, *I.N.R.S.*, mars 2013 (disponible sur <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2026> – consulté le 3 avril 2015).

⁴⁷⁵ Article D461-29 du Code de sécurité sociale français.

- Les documents en provenance du médecin du travail qui revêtent une grande importance dans les maladies psychiques consistant en « *un avis motivé du médecin du travail de la ou des entreprises où la victime a été employée portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette ou ces entreprises* »⁴⁷⁶ et dont le groupe de travail a prévu un formulaire adapté à ce genre de pathologies⁴⁷⁷ ;
- Les documents en provenance des services administratifs de l'organisme de sécurité sociale qui vont faire l'objet d'un examen approfondi ci-dessous.

Les documents provenant des services administratifs de l'organisme de sécurité sociale sont, en fait, une enquête sur la demande introduite par le travailleur. Les recommandations précisent, et l'on pense qu'il est important de le souligner, que les agents enquêteurs qui vont en entreprises doivent disposer des moyens nécessaires dans le cadre de l'examen de telles affections, surtout en ce qui concerne le temps qui leur est imparti pour une instruction de qualité de chaque dossier. Les agents sont ainsi encouragés à s'entretenir avec le travailleur, l'employeur et l'ensemble des personnes concernées, mais il lui est également demandé d'approfondir le milieu professionnel du travailleur.

Le contenu de l'enquête « *doit être particulièrement minutieux et le rapport ne doit pas être la simple addition des avis recueillis. Il est demandé à l'agent enquêteur une description et une analyse détaillées des éléments concrets et factuels sur une situation précise, sans qu'il doive et puisse établir de lien de causalité* ». En effet, c'est ce rapport qui permettra aux membres du CRRMP d'apprécier l'existence d'un lien causal. Lors de son enquête, l'agent aura particulièrement égard à la chronologie des faits, à d'éventuels événements traumatiques, à des faits de violence et à une demande élevée pour le travailleur. Au terme du rapport, le CRRMP doit s'être fait une idée de la situation du travailleur. C'est pourquoi, le contenu du rapport se distingue en deux parties :

- (i) La situation du travailleur qui comprend l'analyse, d'une part, du poste de travail – fiche de poste, quantité de travail, polyvalence, etc. – et, d'autre part, une description de la situation individuelle du demandeur. C'est cette deuxième partie qui retiendra l'attention pour le présent travail. En effet, l'on vise ici des éléments

⁴⁷⁶ *Ibidem*.

⁴⁷⁷ Voy. annexe 8 – Formulaire de recueil d'avis motivé du médecin du travail proposé par le groupe de travail sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

propres au travailleur, aussi bien sur le plan qualitatif que quantitatif. C'est ainsi que l'agent enquêteur tiendra compte des éléments suivants :

- *« l'intensité du travail et le temps de travail (quantité, pression temporelle, complexité, conciliation du travail et du « hors travail ») ;*
- *les exigences émotionnelles (relation au public, empathie, contact avec la souffrance, nécessité de devoir cacher ses émotions, peur au travail) ;*
- *l'autonomie (autonomie procédurale, utilisation et accroissement des compétences, participation, représentation) ;*
- *les rapports sociaux au travail (conflits, harcèlement, reconnaissance, « leadership », clarté, pilotage du changement) ;*
- *les conflits de valeurs éventuels (conflits éthiques, qualité empêchée) ;*
- *l'insécurité de la situation au travail (sécurité de l'emploi, de salaire, de la carrière, caractère soutenable ou non de la situation de travail) »*⁴⁷⁸.

(ii) Les éléments de contexte, c'est-à-dire l'environnement de travail. Le but n'est pas de juger l'entreprise ou son organisation, mais de fournir un résumé sommaire de ses activités, sa situation économique, les accidents de travail ou maladies professionnelles antérieurs, les documents sur les risques psychosociaux existant au sein de l'entreprise, etc. A cet égard, l'entreprise doit fournir le document unique⁴⁷⁹ dans lequel figure l'inventaire des risques psychosociaux.

Enfin, les recommandations incitent l'agent enquêteur à mettre en balance les dires du travailleur avec des éléments objectifs. C'est ainsi qu'une annexe reprend une série de phrases types que l'agent devra analyser et en apprécier la portée au regard des éléments de faits⁴⁸⁰.

L'on ne peut qu'encourager le Fonds des maladies professionnelles à également dresser une liste de critères pour les maladies professionnelles dues aux risques psychosociaux, telles que le *burnout*, afin d'ouvrir le débat. En plus, notons que les avancées législatives en

⁴⁷⁸ Rapport final du groupe de travail sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle de la Commission des pathologies professionnelles de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail, I.N.R.S., mars 2013 (disponible sur <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2026> – consulté le 3 avril 2015).

⁴⁷⁹ En France, le document unique est la transposition, par écrit, de l'évaluation des risques, imposée à tout employeur par le code du travail (article R4121-1 du Code du travail).

⁴⁸⁰ Voy. annexe 9 – Inventaire de phrases subjectives proposé par le groupe de travail sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

terme de prévention des risques psychosociaux vont certainement pousser les travailleurs victime de *burnout* à se tourner vers le Fonds. Dans cette hypothèse, le FMP devra établir des critères dans la mesure où la maladie est trop aspécifique⁴⁸¹. Mais plus largement, le FMP pourrait lancer un chantier d'envergure et s'atteler à préciser des critères pour un grand nombre de maladies, car, pour rappel, l'article 30bis permet, en soi, la reconnaissance de toute maladie provoquée par le travail, pour autant que celle-ci réponde aux conditions fixées.

D. Promouvoir davantage le système hors liste ?

1. Une voie sous-utilisée

Actuellement, le système ouvert permet la reconnaissance, en théorie, de toute maladie trouvant sa cause dans l'activité professionnelle. Malheureusement, les reconnaissances sont peu nombreuses, ou, plus exactement sont devenues peu nombreuses.

Si l'on se consacre, exclusivement, sur les incapacités de travail, qu'elles soient permanentes ou temporaires, les premières statistiques pour l'année 2014 relèvent que seuls 27 cas ont été reconnus, alors qu'en 2012, ce nombre s'élevait à 833. La différence est flagrante, mais résulte d'une explication simple. À partir du 2 novembre 2012, les maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables ont intégré la liste des maladies professionnelles⁴⁸². Or la tendinite était la première maladie reconnue par le biais de l'article 30bis des lois coordonnées de 1970. De ce fait, en 2012, le nombre de tendinites s'élevait à 817 cas pour 4 cas de maladies résultant des articulations et pour 12 cas qualifiés d'autres⁴⁸³. Depuis l'introduction des tendinites dans la liste, le système ouvert a-t-il encore une nécessité et un avenir ? Ainsi, aucun cancer n'a été reconnu sur base du système ouvert, alors que l'on s'accorde pour reconnaître que les cancers reconnus via la liste sont en nombre tout à fait insuffisant par rapport aux données épidémiologiques que l'on a sur les conditions de travail⁴⁸⁴.

⁴⁸¹ Voy. annexe 12 – Entretien avec Sophie REMOUCHAMPS – avocate au Barreau de Bruxelles.

⁴⁸² Arrêté royal du 12 octobre 2012 modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 23 octobre 2012.

⁴⁸³ Les premières statistiques de 2014, pp. 47 et 48 disponibles sur <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/documentations-annual-report> (consulté le 13 avril 2015).

⁴⁸⁴ Voy. annexe 10 – Entretien avec Laurent VOGEL de l'ETUI.

2. Une lourde charge de la preuve pour le travailleur

La différence flagrante pour le demandeur entre le système fermé et le système ouvert consiste en la charge de la preuve du lien causal. Pour le système fermé, le demandeur bénéficie d'une présomption. Cette dernière coupe, dès lors, court à toute discussion, vu que *« lors d'une exposition qui a eu lieu aussi bien pendant les périodes de travail prévues par la loi qu'en dehors de ces périodes, on ne peut plus contrôler si l'exposition extraprofessionnelle est responsable de l'apparition de la maladie »*⁴⁸⁵. Par contre, dans le système ouvert, il appartiendra au demandeur d'apporter la preuve du lien causal, ce qui constitue une lourde charge pour celui-ci.

Ne pourrait-on pas considérer qu'il existe une discrimination entre un travailleur victime d'une maladie professionnelle présente sur la liste et un travailleur souffrant d'une maladie professionnelle non inscrite sur la liste de l'arrêté royal de 1969 ?

Bien que ce problème ne puisse plus se présenter à présent, prenons tout de même l'exemple des tendinites. Ces dernières ne sont reconnues comme maladie professionnelle dans le système liste, seulement depuis novembre 2012 pour tout travailleur. Auparavant, seuls les artistes du spectacle bénéficiaient du système fermé en cas de tendinites. En conséquence, deux travailleurs victimes de tendinites – le premier artiste du spectacle et le second magasinier – ne bénéficiaient pas tous les deux du système de la liste et, partant, le second supportait une lourde charge quant à la preuve du lien causal. Ce problème est résolu aujourd'hui concernant les tendinites, mais subsiste pour bien d'autres maladies.

Une réforme du système quant à ce point est plus que souhaitable et, d'ailleurs, souhaitée⁴⁸⁶. Mais vers quelle direction pourrait tendre la solution ?

*« Contrairement à la plupart des pays européens et du reste du monde, la Belgique ne dispose pas d'un institut public chargé de la recherche dans le domaine de la santé au travail. En règle générale, les sources d'information disponibles dépendent largement des systèmes d'indemnisation des risques professionnels »*⁴⁸⁷. Dès lors, si l'on permet aux

⁴⁸⁵ VIAENE J., « L'assurance contre les maladies professionnelles en mutation », *op. cit.*, p. 226.

⁴⁸⁶ Voy. annexe 10 – Entretien avec Laurent VOGEL de l'ETUI et annexe 12 – Entretien avec Sophie REMOUCHAMPS – avocate au Barreau de Bruxelles.

⁴⁸⁷ L. VOGEL, « Femmes et maladies professionnelles – Le cas de la Belgique », rapport 122, Bruxelles, ETUI, 2011, p. 13, disponible sur <https://www.etui.org/fr/Publications2/Rapports/Femmes-et-maladies-professionnelles.-Le-cas-de-la-Belgique> (consulté le 3 mars 2015).

travailleurs de bénéficier d'un allègement quant à la charge de la preuve, c'est au FMP qu'il reviendrait d'apporter la preuve du lien causal. Cette solution n'est pas optimale. Comment le Fonds pourrait, à la fois, prouver et indemniser ? Si la charge de la preuve ne peut peser sur la victime, elle ne peut non plus peser sur l'organisme qui indemnise. L'idéal serait la création d'un organe indépendant qui statuerait sur le lien causal et fournirait tant aux travailleurs, qu'aux médecins du travail et au FMP des informations quant aux éléments du risque professionnel à savoir, les connaissances médicales généralement admises, des statistiques sur la présence de pathologies au sein du milieu professionnel et du milieu extraprofessionnel, *etc*⁴⁸⁸.

En attendant, le Fonds des maladies professionnelles reste libre de commanditer et payer des études aux Universités qui seront en mesure de donner une production scientifique objective et, partant, indépendante⁴⁸⁹.

Quoiqu'il en soit, il est désolant de constater un effritement progressif de l'expertise scientifique belge de la santé au travail. Le Professeur Mairiaux encourage, et ce depuis plusieurs années, à la recherche de solutions à long terme et au soutien d'équipes universitaires de recherche⁴⁹⁰.

3. Informer et encourager les travailleurs

Le Fonds des maladies professionnelles justifie le peu de reconnaissance du *burnout* par la biaiserie du système ouvert, au vu du faible nombre de dossiers introduits et par la faiblesse quant au contenu de ceux-ci. Le nombre de demandes se compteraient, ainsi en quelques dizaines. Il est certain, et le FMP le reconnaît lui-même, que si un plus grand nombre de demandes était introduit, celui-ci serait davantage enclin, d'une part, à une reconnaissance, et d'autre part, à étudier la maladie en question. En effet, selon l'article 16 des lois coordonnées, le Conseil scientifique est chargé d'étudier les maladies et de chercher celles d'entre elles qui sont susceptibles de donner lieu à réparation dans le cadre du régime des maladies professionnelles. *In fine*, le Conseil scientifique peut proposer l'inscription de maladies dans la liste de l'arrêté royal de 1969.

⁴⁸⁸ Voy. annexe 12 – Entretien avec Sophie REMOUCHAMPS – avocate au Barreau de Bruxelles.

⁴⁸⁹ Voy. annexe 12 – Entretien avec Sophie REMOUCHAMPS – avocate au Barreau de Bruxelles.

⁴⁹⁰ MAIRIAUX P., « le FMP face aux enjeux de la santé au travail du 21^e siècle – le risque invisible », *op. cit.*

Si l'on comprend que la situation actuelle n'est pas encourageante et que peu nombreux sont les travailleurs qui tentent leur chance, l'on ne peut qu'encourager les travailleurs, mais également les conseillers en prévention-médecin du travail à introduire un plus grand nombre de demandes, afin de conscientiser et sensibiliser le Fonds des maladies professionnelles aux maladies mentales provoquées par le travail.

C'est d'autant plus important que l'indemnisation oriente la prévention. Ainsi un nombre élevé de reconnaissance du *burnout* orienterait davantage la prévention vers ce phénomène en recrue d'essence⁴⁹¹.

§ 3. Une réforme profonde du système

A. Une réforme globale du régime des maladies professionnelles

Si aujourd'hui le régime des maladies professionnelles demeure pertinent, il est permis de se questionner quant à son adéquation avec la modernité du travail. Ainsi depuis 1963, le régime des maladies professionnelles n'a fait l'objet d'aucun débat dans son ensemble. C'est ainsi que le système fermé reste incomplet et que le système hors liste demeure trop restrictif. « *Le système ouvert devrait être réorganisé et permettre un aménagement de la charge de la preuve quand des données épidémiologiques indiquent une prévalence plus élevée de certaines maladies dans certains secteurs ou dans certaines activités professionnelles* »⁴⁹². De plus, à l'heure actuelle, seul les médecin du travail ont l'obligation de déclarer les maladies professionnelles, pourquoi ne pas ouvrir cette possibilité à l'ensemble du corps médical⁴⁹³?

B. Une réforme du Fonds des maladies professionnelles

Si les lois coordonnées de 1970 définissent les missions du Fonds des maladies professionnelles, ce dernier est-il en phase avec les réalités du travail actuelles ? Cette question est légitime. Hormis les enseignements de la Cour de cassation concernant le lien causal que le FMP n'applique pas, plusieurs difficultés peuvent être mises en exergue.

⁴⁹¹ Voy. annexe 10 – Entretien avec Laurent VOGEL de l'ETUI.

⁴⁹² L. VOGEL, « Femmes et maladies professionnelles – Le cas de la Belgique », *op. cit.*, pp. 57-58.

⁴⁹³ *Ibidem*.

Premièrement, la composition même du Fonds et l'appréhension des nouvelles réalités du travail. Ainsi, lors de l'introduction d'un dossier sur base du système ouvert, le dossier, après un pré-examen médical, sera transmis à la Commission médicale système ouvert. Cette Commission est composée de différents médecins, composant également le Conseil scientifique, ayant chacun une spécialité, telle que la médecine du travail, la toxicologie et l'épidémiologie, et des représentants de l'administration. À l'heure actuelle, aucun médecin composant la Commission du système ouvert ou du Conseil scientifique n'a une spécialisation concernant la santé mentale et la charge psychosociale⁴⁹⁴. Pour le FMP, la raison est simple. Il ne reconnaît pas au titre de maladie professionnelle de telles maladies, il n'est dès lors pas nécessaire que le Fonds comprenne en son sein de telles spécialités. De ce fait, aucun psychologue ou psychothérapeute ne vient éclairer le Fonds⁴⁹⁵.

Quand l'on a égard aux différentes études concernant le *burnout* ou le stress au travail, l'on ne peut nier ni leur importance ni leur impact sur la santé des travailleurs. À l'heure où la prévention est braquée sur les risques psychosociaux dans leur ensemble, il est atrabilaire de constater que le Fonds des maladies professionnelles ne s'entoure pas de professionnels dans le domaine. C'est d'autant plus affligeant que les lois coordonnées de 1970 somment le Conseil scientifique d'étudier les maladies pouvant donner lieu à réparation⁴⁹⁶.

De plus, il importe que le Fonds prenne conscience, de manière générale, des nouvelles réalités de travail. Outre les aspects psychosociaux, l'on est à l'aube de nouveaux besoins sociétaux. Comme le précise le Professeur MAIRIAUX, la prolongation des carrières, le maintien de l'emploi malgré les difficultés de santé, l'activation des mécanismes de protection sociale sont autant d'aspects que le Fonds devrait avoir à l'esprit⁴⁹⁷.

Deuxièmement, après l'introduction d'une demande en indemnisation, le délai d'attente est, approximativement d'une année⁴⁹⁸. Si, comme dit précédemment, peu nombreux sont les travailleurs qui tentent leur chance pour la reconnaissance d'un *burnout*, encore moins nombreux sont ceux qui, ayant reçu une réponse négative après un an, souhaitent poursuivre les démarches. À partir d'un moment, la personne souhaite passer à

⁴⁹⁴ Voy. annexe 11 – Entretien avec Patrick STRAUSS du Fonds des maladies professionnelles.

⁴⁹⁵ *Ibidem*.

⁴⁹⁶ Voy. art. 16, 1^o des lois coordonnées du 3 juin 1970 précitées.

⁴⁹⁷ MAIRIAUX P., « le FMP face aux enjeux de la santé au travail du 21^e siècle – le risque invisible », *op. cit.*

⁴⁹⁸ Voy. annexe 11 – Entretien avec Patrick STRAUSS du Fonds des maladies professionnelles.

autre chose et n'a plus de temps à perdre dans des démarches administratives. C'est de ce phénomène que s'explique la rare jurisprudence en la matière⁴⁹⁹.

Enfin, le régime actuel des maladies professionnelles omet une franche partie de la population active belge, les indépendants. Or ces derniers sont également susceptibles d'être confrontés à un risque professionnel pouvant provoquer une maladie professionnelle. C'est pourquoi le Professeur MAIRIAUX⁵⁰⁰ encourage le Fonds à élargir son champs d'application à tous les travailleurs.

C. Maladies professionnelles vs. prévention

L'on reprend ici trois suggestions développées par Laurent VOGEL afin de promouvoir le lien entre maladies professionnelles et la prévention⁵⁰¹.

Primo, la Belgique connaît un régime unique en Europe concernant l'immunité de l'employeur quant à la responsabilité civile. L'article 51 des lois coordonnées de 1970 instaure une responsabilité de l'employeur seulement dans l'hypothèse où ce dernier a provoqué intentionnellement la maladie professionnelle. Or instaurer une responsabilité du fait de l'employeur présenterait divers avantages. Premièrement, les coûts engendrés par la maladie professionnelle pourraient être intégralement pris en charge par l'employeur – l'indemnisation du FMP n'étant que forfaitaire – ce qui réduirait les charges de la sécurité sociale, dans la mesure où le Fonds pourrait récupérer les sommes indument payées par le système de la subrogation. Deuxièmement, plus qu'un objectif économique, instaurer une responsabilité patronale inciterait les entreprises à prendre des mesures de prévention⁵⁰².

Secundo, le contrôle des inspecteurs du travail chargés d'apprécier le bien-être des travailleurs reste limité « *en ce qui concerne les facteurs qui contribuent à l'apparition de pathologies différées dans le temps* [comme les maladies professionnelles]. *Un renforcement des moyens de l'inspection, notamment en ce qui concerne la médecine du travail, constitue certainement une condition indispensable de toute amélioration* »⁵⁰³.

⁴⁹⁹ Voy. annexe 12 – Entretien avec Sophie REMOUCHAMPS – avocate au Barreau de Bruxelles.

⁵⁰⁰ MAIRIAUX P., « le FMP face aux enjeux de la santé au travail du 21^e siècle – le risque invisible », *op. cit.*

⁵⁰¹ L. Vogel, Femmes et maladies professionnelles – Le cas de la Belgique, *op. cit.*, pp. 58-59.

⁵⁰² *Ibidem*.

⁵⁰³ *Ibidem*.

Tertio, Laurent VOGEL sollicite la création d'un institut national chargé de missions, tant d'information que de recherche, concernant la prévention de la santé des travailleurs⁵⁰⁴.

§ 4. Le recours aux accidents du travail

A. Un bref rappel théorique

Ce sont les lois du 10 avril 1971 et du 3 juillet 1967 qui régissent la matière des accidents de travail. Il appartiendra à la victime de démontrer trois éléments – l'existence d'un événement soudain, l'existence d'une lésion d'ordre mentale ou physique⁵⁰⁵ et l'apparition dudit accident dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail⁵⁰⁶. Par la preuve de ces éléments, le travailleur bénéficiera de deux présomptions simples. *Primo*, la lésion est présumée trouver son origine dans un accident lorsque la victime a établi l'existence d'une lésion et celle d'un événement soudain⁵⁰⁷. *Secundo*, l'accident est présumé comme accident du travail dans la mesure où il survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail⁵⁰⁸.

Pour le surplus, il y a lieu de se référer aux ouvrages de référence en matière d'accidents du travail.

B. Les accidents de travail et le *burnout*

C'est la notion d'événement soudain qui retiendra, dans le cadre du présent travail, toute l'attention. Ce critère signifie que l'accident doit être localisé dans le temps. C'est un élément clé car c'est cette soudaineté qui distingue l'accident de la maladie, qu'elle soit professionnelle ou non professionnelle⁵⁰⁹. Ce critère peut couvrir un large champ d'événements, aussi bien une dispute avec un collègue, qu'une chute ou qu'un bruit assourdissant.

« L'élément invoqué ne doit par ailleurs pas être un fait unique. Il peut être constitué de différentes situations, actions, éléments ainsi encore que de la combinaison d'une série de

⁵⁰⁴ *Ibidem*.

⁵⁰⁵ P. BEYENS, *La notion d'accident du travail : éléments constitutifs*, disponible sur http://www.droitbelge.be/fiches_detail.asp?idcat=25&id=307 (consulté le 4 mars 2015).

⁵⁰⁶ Cass. 26 avril 2004, *J.T.T.*, 2004, p. 467.

⁵⁰⁷ Voy. art. 9 de la loi du 10 avril 1971 précitée et art. 2, al. 4 de la loi du 3 juillet 1967 précitée.

⁵⁰⁸ Voy. art. 7, al. 1^{er} de la loi du 10 avril 1971 précitée et art. 2, al. 1^{er} de la loi du 3 juillet 1967 précitée.

⁵⁰⁹ P. BEYENS, *La notion d'accident du travail : éléments constitutifs*, *op. cit.*

circonstances (...). Ces particularités de la notion d'événement soudain facilitent la prise en compte des incidents psychosociaux (...) [tel que le burnout] »⁵¹⁰.

En outre, l'événement ne doit pas être nécessairement exceptionnel. C'est ainsi que l'exercice normal et habituel de la tâche journalière peut constituer un événement soudain pour autant que cet événement ait provoqué une lésion⁵¹¹.

Concernant la charge psychosociale, la Cour de cassation a déjà rendu différents arrêts sur la question de la soudaineté⁵¹². « Ces arrêts confirment qu'un contexte caractérisé par des contraintes psychosociales n'exclut nullement qu'un élément déterminé de même nature puisse être mis en exergue au titre d'événement soudain »⁵¹³. Pour une analyse détaillée de cette question, il y a lieu de se référer à la récente contribution de Sophie REMOUCHAMPS⁵¹⁴.

A tout le moins précisons que la notion actuelle d'événement soudain permet d'englober les « incidents psychosociaux » tels que le burnout⁵¹⁵. En conséquence, si le travailleur victime démontre les trois conditions – événement soudain ayant provoqué une lésion pendant le cours de l'exécution du contrat de travail – il bénéficiera des présomptions simples instaurées par la loi. Notons qu'ont ainsi été reconnus comme événements soudains un choc psychologique ou émotionnel ainsi qu'un stress⁵¹⁶.

Dès lors, l'indemnisation du burnout, dans le régime des accidents de travail est possible. Nombreuses sont les décisions qui ont reconnu une indemnisation suite à des dommages résultant de risques psychosociaux⁵¹⁷. Néanmoins, Sophie REMOUCHAMPS de préciser que tous ces dommages ne pourront faire l'objet d'une indemnisation car tous ne

⁵¹⁰ S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, p. 204 citant notamment C. trav. Liège, 25 février 2011, R.G. n° 2007/AL/34.641, inédit.

⁵¹¹ Cass. 20 octobre 1986, *Pas.*, 1987, I, p. 208 et Cass., 19 février 1990, *J.T.T.*, p. 264.

⁵¹² S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, p. 205.

⁵¹³ *Ibidem*. A titre d'exemples, citons les affaires suivantes, Cass., 16 décembre 1985, *Pas.*, 1986, I, p. 497 ; Cass., 19 février 1990, *Pas.*, 1990, I, p. 701 ; Cass., 13 octobre 2003, R.G. S.02.0048.F, www.juridat.be.

⁵¹⁴ S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, pp. 217 et s.

⁵¹⁵ *Ibidem*, p. 230.

⁵¹⁶ C. trav. Bruxelles, 12 juin 1996, *J.T.T.*, 1997, p. 411 ; Trib. Trav. Charleroi, 21 avril 1999, *Chron.D.S.*, 2000, p. 223.

⁵¹⁷ A titre d'exemples, mentionnons, C. trav. Bruxelles, 26 mars 2007, R.G. n° 47.355, www.terralaboris.be ; C., trav Liège, sect. Namur, 5 avril 2007, R.G. n° 7.735/2004 ; C. trav. Liège, 11 mars 2008, *J.T.T.*, 2008, p. 356 ; C. trav. Liège, 27 novembre 2009, R.G. n° 36.180/09, www.terralaboris.be ; C. trav. Liège, 11 mars 2011, *For. Ass.*, n° 118, 2011, p. 201 cités par S. REMOUCHAMPS, « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », *op. cit.*, pp. 217 et s.

répondront pas aux différentes conditions posées par la loi⁵¹⁸. C'est notamment le cas pour les dommages qui résultent d'une exposition prolongée où un élément spécifique est le déclencheur de la maladie. Dans ce cas, la victime sera invitée à se tourner vers le régime des maladies professionnelles, mais qui, malheureusement, est peu enclin à une reconnaissance actuelle⁵¹⁹.

Concernant le *burnout*, il sera donc préférable pour le travailleur de se tourner vers le régime des accidents du travail en invoquant un événement marquant ayant déclenché la maladie. Il est certain qu'au regard des connaissances scientifiques actuelles, cela est contestable, dans la mesure où le *burnout* est un processus long qui n'est pas le résultat d'un fait unique. Cependant, autant offrir la meilleure des chances au travailleur pour lui assurer une réparation qu'il n'est pas certain d'obtenir dans le régime des maladies professionnelles.

⁵¹⁸ *Ibidem*, p. 234.

⁵¹⁹ *Ibidem*.

Conclusion

Aujourd'hui, le *burnout* est un phénomène en recrudescence. Si l'utilisation de la notion tend à se vulgariser, il n'en demeure pas moins que cette maladie a un impact tant sur les travailleurs que sur les employeurs et la société. Il n'est plus question d'une réalité marginale, mais d'un problème de société. Outre les difficultés que ce syndrome provoque au sein des entreprises et les répercussions sur la santé des travailleurs, le *burnout* pose question quant à son indemnisation. S'il impose de se réjouir que le *burnout* et, plus largement, les risques psychosociaux, font désormais l'objet d'une attention particulière par le législateur quant à la prévention de ces derniers, il est déplorable de constater la dichotomie qui existe entre prévention et indemnisation. Ainsi, la nouvelle législation, concernant la prévention des risques psychosociaux, ne prévoit aucune avancée majeure dans la réparation de ceux-ci dans l'hypothèse où la prévention n'aurait pas été suffisante. Or les deux vont de pair. À partir du moment où les risques psychosociaux sont reconnus comme étant des risques liés au travail, leur reconnaissance comme maladie professionnelle doit couler de source. Ce n'est pourtant pas le cas actuellement.

Le régime des maladies professionnelles s'est construit autour de deux concepts. D'une part, les maladies professionnelles reprises au sein d'une liste et, d'autre part, un régime résiduaire nécessitant la rencontre de trois conditions. Une réparation du *burnout* par le biais de la liste des maladies professionnelles est totalement exclue, dans la mesure où celui-ci n'est pas repris par l'arrêté royal dressant les maladies reconnues. Par contre, une indemnisation du *burnout* par le système ouvert est possible, mais difficile – deux cas ont été reconnus en dix ans. Ainsi l'analyse des différentes conditions – l'existence d'une maladie, l'exposition à un risque professionnel et le lien causal entre les deux – permet de conclure que le régime actuel des maladies professionnelles tel qu'interprété par la jurisprudence et la doctrine est enclin à reconnaître le *burnout* comme maladie professionnelle. Néanmoins, le manque de clarté des concepts dû à diverses modifications successives et l'application de la loi par le Fonds des maladies professionnelles rend difficile l'appréhension du *burnout* par le régime actuel. Ainsi, c'est particulièrement la notion de risque professionnel qui pose difficulté quant à son manque de rigueur. Cependant, l'analyse détaillée de la notion permet de conclure qu'une personne souffrant de *burnout* a bel et bien été soumise à un risque professionnel et, partant, satisfait la condition. Le problème majeur se situe en réalité du côté

du Fonds qui a une interprétation restrictive quant à la notion de lien causal dans la mesure où il considère que l'exposition au risque professionnel doit être la cause principale, voire exclusive, de la maladie. Telle n'est pourtant pas l'interprétation que doctrine et jurisprudence, dont la Cour de cassation, accordent à la notion. Pour sa part, le Fonds estime que le faible nombre de reconnaissances de *burnout* est du au manque de contenance des dossiers introduits.

Le régime actuel présentant de nombreux obstacles, il était intéressant de dresser une série de propositions permettant de reconnaître au *burnout* la qualité de maladie professionnelle. Ainsi, des modifications de trois ordres ont été apportées.

Primo, des modifications d'ordre méthodologique. L'application, par le FMP, des enseignements de la Cour de cassation concernant l'étiologie de la maladie constituerait un grand pas en avant. Outre les questions que soulève la non application de cette jurisprudence par une institution publique, cette situation est désavantageuse pour le travailleur victime qui se voit obligé de se tourner vers les Cours et Tribunaux du travail pour se voir appliquer les principes conformément à la loi en vigueur.

Secundo, des modifications d'ordre structurel. Le présent mémoire a démontré, à plusieurs reprises, que la composition même du FMP posait question. Ainsi, et malgré l'ampleur que prennent les risques psychosociaux, aucun médecin ou expert membre du Fonds n'a de spécialisation en la matière. Dans ces conditions, comment le Fonds pourrait-il apprécier décemment les dossiers qu'il reçoit en la matière ? De plus, la composition paritaire du FMP permet, certes un consensus de toute part, mais ce dernier est difficile à obtenir et, par conséquent, les avancées demeurent insignifiantes. Enfin, le système résiduaire, instauré par les lois coordonnées sur les maladies professionnelles, est largement sous utilisé. C'est pourquoi, il est plus que jamais important d'encourager les travailleurs et médecins du travail à soumettre davantage de demandes. Il appartient aussi au Fonds de promouvoir le système ouvert et de lui donner toute son amplitude. Il est absurde que ce régime, enclin à reconnaître un nombre substantiel de maladies, dont le *burnout*, soit appliqué de manière aussi marginale et concerne un nombre si faible de maladies.

Tertio, des modifications d'ordre légistique. La législation régissant les maladies professionnelles n'a pas fait l'objet d'une profonde réflexion depuis les lois coordonnées de 1970. Or, il serait nécessaire d'apporter plusieurs modifications au système actuel. D'une part, reconsidérer la notion de risque professionnel qui pose de nombreuses difficultés et, d'autre part, repenser le système ouvert. En effet, ce système fait peser sur le travailleur une

lourde charge quant à la preuve. Revoir les conditions qu'exigent le système hors liste permettrait une reconnaissance plus aisée du *burnout*, mais aussi, de toute maladie en règle générale. Outre ces modifications des lois coordonnées, il est possible d'inscrire le *burnout* à la liste des maladies professionnelles. Néanmoins, force est de constater que rien ne va en ce sens actuellement. Il est aussi possible que le Fonds dresse une série de critères par arrêté royal ou en interne, afin de déterminer clairement dans quel cas il reconnaît au *burnout* la qualité de maladie professionnelle. Cela ouvrirait le débat et promouvrait l'instruction de demandes.

En tout état de cause, ces pistes ne sont que propositions et rien ne semble affirmer qu'il existe une ouverture, même embryonnaire, à la reconnaissance du *burnout* comme maladie professionnelle. C'est pourquoi, à l'heure actuelle, un travailleur souffrant de *burnout* peut espérer obtenir réparation dans deux cas. Premièrement, dans l'hypothèse où son *burnout* serait le résultat de comportements abusifs, tels que la violence ou le harcèlement. Et deuxièmement, de recourir au régime des accidents du travail qui, par sa souplesse, permet une meilleure appréhension des phénomènes psychosociaux tels que le *burnout*.

Dans l'avenir, il importera que le Fonds des maladies professionnelles prenne conscience des réalités actuelles du travail et qu'il adopte une vision globale de l'homme, au risque de se vider de sa substance. Tout comme Rome, tout cela ne se fera pas en un jour, mais, du moins, peut-on voir des avancées du côté syndical. Ainsi, la F.G.T.B. a récemment indiqué qu'elle souhaitait introduire le *burnout* à la liste des maladies professionnelles⁵²⁰. Le Fonds ayant une composition paritaire, l'on ne peut qu'espérer que cette idée sera relayée auprès du Comité de gestion. Quoiqu'il en soit, le *burnout*, que certains décrivent comme le mal du XXI^e siècle, est un phénomène que le Fonds ne peut plus nier. Il sera, dès lors, nécessaire que, dans l'avenir, maladies professionnelles et *burnout* ne forment plus une inéquation.

⁵²⁰ C. DESORBAY, « Burnout, une maladie professionnelle ? », *Éditions l'Avenir*, 28 avril 2015, p. 6.

Table des matières

Introduction	1
Chapitre I – Le cadre juridique des maladies professionnelles et de leur prévention	4
Section 1. Le cadre juridique des maladies professionnelles	4
§ 1. La présentation générale du régime	4
A. L'évolution historique	4
B. La notion de maladies professionnelles	6
C. Les similitudes et divergences avec le régime des accidents du travail	7
§ 2. Les acteurs concernés	8
A. Les bénéficiaires.....	8
B. L'assurance volontaire	12
C. Les indépendants	12
D. L'employeur assujetti	12
E. Le Fonds des maladies professionnelles	13
§ 3. Le risque professionnel	14
A. Un concept à part entière.....	14
B. Le Conseil scientifique	17
C. Une vision au cas par cas	18
§ 4. La charge de la preuve	19
A. Le système de la liste	20
B. Le système hors liste	22
C. La preuve contraire.....	25
§ 5. Les dommages réparables	25
Section 2. La prévention des maladies professionnelles	26
Avant propos	26
§ 1. La prévention des maladies professionnelles selon les lois coordonnées.....	27
A. La prévention des maladies professionnelles au sens strict	27
1. Des nouvelles missions.....	27
2. Le rôle du Conseil scientifique et du Comité de gestion.....	29
B. L'écartement préventif	30
§ 2. La prévention : un prisme du droit du travail	33
A. Au niveau international : l'Organisation internationale du travail.....	33
B. Au niveau européen.....	34
1. L'Union européenne	34
2. La Charte sociale du Conseil de l'Europe	36

C.	Au niveau belge.....	37
1.	Le droit du travail belge en général	37
2.	La loi de mars 1971 sur le temps de travail	38
§ 3.	Le système de gestion dynamique des risques.....	38
	Avant-propos : le Code de bien-être au travail	38
A.	Notion.....	40
B.	Un système en trois phases.....	42
	Propos liminaires.....	42
1.	L'analyse des risques.....	43
2.	Les mesures de prévention	46
3.	Le plan global de prévention et plan d'action annuel.....	48
Chapitre II –	Le <i>burnout</i>	51
Section 1.	Les risques psychosociaux.....	51
§ 1.	L'ampleur du phénomène et essai de définition	51
§ 2.	Les risques psychosociaux et la psychologie.....	54
§ 3.	Les risques psychosociaux et le droit.....	55
A.	D'un système répressif à la notion de risques psychosociaux	55
B.	Les objectifs et lignes directrices de la modification	56
1.	Les objectifs.....	56
2.	Les composantes des risques psychosociaux.....	57
3.	La prévention.....	58
4.	Les moyens d'action du travailleur	60
C.	Les difficultés de la nouvelle législation sur les risques psychosociaux.....	62
Section 2.	Le <i>burnout</i>	64
	Avant-propos	64
§ 1.	L'historique et mise en perspective	64
A.	Le <i>burnout</i> d'hier à demain.	64
B.	L'ampleur du <i>burnout</i> en Belgique	66
§ 2.	Définir le <i>burnout</i>	68
A.	Le <i>burnout</i> selon MASLACH et JACKSON.....	69
1.	Le premier stade : l'épuisement émotionnel.....	69
2.	Le deuxième stade : la dépersonnalisation	70
3.	Le troisième stade : la perte d'accomplissement personnel	71
4.	Un essai de définition	71
B.	Le <i>burnout</i> selon CORTEN	72
1.	La conceptualisation	72
2.	Un essai de définition	74

§ 3. Les signes d'un <i>burnout</i>	74
§ 4. Le dépistage	76
1. Le dépistage selon le <i>Maslach Burnout Inventory</i>	76
2. L'outil de dépistage développé par le SPF Emploi	79
§ 5. La prévention et le traitement du <i>burnout</i>	79
§ 6. Le <i>burnout</i> : exclusivement professionnel ou <i>melting pot</i> ?	81
§ 7. Le <i>Burnout</i> , stress et dépression	83
Chapitre III – L'appréhension du <i>burnout</i> par le régime des maladies professionnelles ..	86
Introduction	86
Section 1. L'état actuel de la question	87
§ 1. Le système de la liste	87
§ 2. Le système hors liste	87
Avant-propos	87
A. Un rappel théorique	88
B. Le système hors liste et le <i>burnout</i>	88
1. L'application théorique.....	88
2. Une reconnaissance possible	99
3. Ce qui coince	102
§ 3. Les maladies en relation avec le travail	103
A. Une nouveauté instaurée en 2006.....	103
B. Les maladies en relation avec le travail et le <i>burnout</i>	105
Section 2. L'état de la question après modifications et adaptations	107
§ 1. Une reconnaissance par la voie d'un arrêté royal	107
A. La voie la plus simple et suggérée	107
B. Un système de liste à revoir ?.....	108
§ 2. L'évolution du système ouvert.....	109
A. L'application par le FMP des enseignements de la Cour de cassation	109
B. La notion de risque professionnel	110
1. Une dernière modification en 2006 et les difficultés engendrées.....	110
2. Un essai de nouvelle définition	115
C. Des critères d'exposition reconnus par arrêté royal	118
D. Promouvoir davantage le système hors liste ?	122
1. Une voie sous-utilisée.....	122
2. Une lourde charge de la preuve pour le travailleur	123
3. Informer et encourager les travailleurs	124
§ 3. Une réforme profonde du système	125
A. Une réforme globale du régime des maladies professionnelles	125

B.	Une réforme du Fonds des maladies professionnelles	125
C.	Maladies professionnelles vs. prévention.....	127
§ 4.	Le recours aux accidents du travail.....	128
A.	Un bref rappel théorique	128
B.	Les accidents de travail et le <i>burnout</i>	128
Conclusion.....		131
Table des matières		134
Bibliographie		138
Annexes		153

Bibliographie

1. Législation

A. Législation internationale

- › Convention n° 8 de l'Organisation internationale du travail (O.I.T.) concernant la réparation des maladies professionnelles, adoptée le 10 juin 1925.
- › Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États, 1946, Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100 et entré en vigueur le 7 avril 1948.
- › Charte sociale européenne, signée à Turin le 18 octobre 1961, approuvée par la loi du 16 octobre 1990.
- › Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, *J.O.*, 29 juin 1989.
- › Règlement n° 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, *J.O.*, 30 avril 2004.
- › Code du travail français.

B. Législation nationale

- › Loi du 5 mai 1888 sur l'inspection des établissements dangereux, insalubres ou incommodes.
- › Loi du 31 décembre 1889 concernant le travail des enfants et des femmes.
- › Arrêté royal du 21 septembre 1894 relatif à la salubrité des ateliers à la protection des ouvriers contre les accidents de travail.
- › Loi du 2 juillet 1899 concernant la sécurité et la santé des ouvriers employés dans les entreprises industrielles et commerciales.
- › Loi du 24 juillet 1927 relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles.
- › Arrêté du Régent du 11 février 1946 instituant le Règlement général pour la protection du travail, *M.B.*, 3 avril 1946.
- › Loi du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, *M.B.*, 31 décembre 1963.

- › Arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 4 avril 1969.
- › Loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, *M.B.*, 25 juillet 1969.
- › Lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, *M.B.*, 27 août 1970.
- › Arrêté royal du 3 juin 1970 portant coordination des dispositions légales relatives aux maladies professionnelles, *M.B.*, 27 août 1970.
- › Loi du 16 mars 1971 sur le travail, *M.B.*, 30 mars 1971.
- › Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, *M.B.*, 24 avril 1971.
- › Arrêté royal du 15 avril 1976 étendant le champ d'application des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970, aux personnes occupées par le Banc d'épreuves des armes à feu, *M.B.*, 21 avril 1976.
- › Arrêté royal du 20 juillet 1979 déterminant les conditions que les élèves et étudiants doivent remplir afin que le bénéfice de la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles leur soit garanti, *M.B.*, 6 octobre 1979
- › Arrêté royal 11 juin 1982 soumettant à la législation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans le secteur privé, les gens de mer de la marine marchande que la Régie des Transports maritimes recrute à titre temporaire par contrat de travail, *M.B.*, 23 juillet 1982.
- › Loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales, *M.B.*, 9 janvier 1991.
- › Arrêté royal du 23 juillet 1991 portant modification de l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation.
- › Arrêté royal du 2 septembre 1991 modifiant l'arrêté royal du 15 juin 1971 déterminant la manière dont sont introduites et examinées par le Fonds des maladies professionnelles les demandes d'indemnisation et de révision des indemnités acquises, *M.B.*, 22 octobre 1991.
- › Loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses, *M.B.*, 23 décembre 1994.
- › La loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.
- › Arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 31 mars 1998.
- › Arrêté royal du 27 mars 1998 relatif au Service interne pour la Prévention et la Protection au Travail, *M.B.*, 31 mars 1998.
- › Arrêté royal du 18 mars 2003 complétant l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs et fixant des dispositions particulières relatives à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles en faveur des gardiens et gardiennes d'enfants, *M.B.*, 27 mars 2003.

- › Arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M.B.*, 16 juin 2003.
- › Loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, *M.B.*, 1^{er} septembre 2006.
- › Arrêté royal du 2 février 2007 fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie, *M.B.*, 27 février 2007.
- › Arrêté royal du 25 février 2007 déterminant la composition du Conseil scientifique et portant création de Commissions médicales au Fonds des maladies professionnelles et fixant le montant des indemnités et jetons de présence attribués au président et membres de ces différents organes, *M.B.*, 7 mars 2007.
- › Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant l'entrée en vigueur de l'article 44 de la loi du 13 juillet 2006 et portant exécution de l'art. 62bis des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, *M.B.*, 11 juin 2007.
- › Arrêté royal du 12 octobre 2012 modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 23 octobre 2012.
- › Arrêté royal du 22 janvier 2013 modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 11.02.2013.
- › Loi du 28 février 2014 complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, *M.B.*, 28 avril 2014.
- › Loi du 28 mars 2014 modifiant le Code judiciaire et la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en ce qui concerne les procédures judiciaires, *M.B.*, 28 avril 2014.
- › Arrêté royal du 28 mars 2014 relatif à la prévention de l'incendie sur les lieux de travail, *M.B.*, 23 avril 2014
- › Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, *M.B.*, 28 avril 2014.

C. Documents parlementaires

- › Projet de la loi relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Sénat, 1962-1963, n° 237, pp. 8-9 et 50-51.
- › Projet de loi relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, Exposé du Ministre, *Doc. parl.*, Sénat, 1963-64, n° 52, p. 1.

- › Projet de loi relatif à la durée du travail dans les secteurs publics et privés de l'économie nationale, *Doc. parl.*, Sénat, 1963-64, n° 287, p. 19.
- › Projet de loi du 7 septembre 2004 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, *Doc. Parl.*, Chambre, 2003-2004, n° 51-1334/001.
- › Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, n°51-1334/1, pp. 13, 22.
- › Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, Rapport, *Doc. parl.* Chambre, 2005-2006, n°51-1334/4, p. 25.
- › Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001, pp. 3-4, 22 et 24
- › Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Avis n° 1808 et 1851 du Conseil national du travail, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/001, pp. 276-278.
- › Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Amendement de Z. Genot, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/002, pp. 2-3
- › Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, Rapport, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 53-3101/003, p. 24.

2. Doctrine

- › AHOLA K., « Relationship between burnout and depressive symptoms : A study using the person-centred approach », *Burnout Research*, n° 1, 2014, p. 29-37.
- › AUBERT N., « Stress, motivation et management : enjeux et paradoxes », in *Stress et travail*, Bruxelles, Institut national de recherche sur les conditions de travail, 1998, p. 50.
- › BAIROCH P., *Victoires et déboires, Histoire économique et sociale du monde du XVI^e siècle à nos jours*, Paris, Gallimard, 1997, Tome I, pp. 390-408.
- › BECK A., STERR R. et GARBIN M., « Psychometric properties of the Beck Depression Inventory : twenty five years of evaluation », *Clinical Psychology Review*, 1988, 8(1), pp. 77 et s.
- › BEENAERTS M., « De inspectie op het welzijn op het werk in de praktijk : knelpunten en mogelijkheden », *Chr.D.S.*, 2011, p. 524.

- › BERTRAND V., « La sécurité sociale des personnes qui se déplacent à l'intérieur de la communauté – Année 1995 », *J.T.D.E.*, 1996, p. 156.
- › BEYENS P., *La notion d'accident du travail : éléments constitutifs*, disponible sur http://www.droitbelge.be/fiches_detail.asp?idcat=25&id=307 (consulté le 4 mars 2015).
- › BRAUNSTEIN J.-F. et PEWZNER E., *Histoire de la psychologie*, Paris, Armand Collin, 1999, pp. 97, 99 et 105.
- › BRUN C., *Risques psychosociaux, stress, mal-être, souffrance. Un enjeu collectif de la santé et de la qualité de vie au travail*, 2005, ARACT Aquitaine, p. 2 (disponible sur http://www.cestp.aract.fr/fileadmin/Fichier/Publication/risques_psychosociaux.pdf – consulté le 5 novembre 2014)
- › BUELENS J., *Collectief overleg in (onder)aannemingsverhoudingen*, Bruges, La Charte, 2012, p. 300 et s.
- › CHABOT P., *Global burn-out*, Paris, PUF, 2013.
- › CHOUANIÈRE D., « Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention », *Documents pour le médecin du travail*, INRS, n°106, 2006, p. 169 et s.
- › CLESSE CH.-E., *L'assujettissement à la sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants – Aux frontières de la fausse indépendance*, Waterloo, Kluwer, 2005, p. 393.
- › CLESSE CH.-E., *Travailleurs détachés et mis à disposition*, Bruxelles, Larcier, Droit social, 2008, p. 245 et s.
- › COHEN F.-G., « Prévenir le burnout parental », 15 décembre 2014, disponible sur <http://www.parispharma.com/blog/2014/12/15/prevenir-le-burn-out-parental/> (consulté le 12 avril 2015).
- › CORTEN P., *burnout, stress et dépression*, 2008, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 28 août 2014)
- › CORTEN P., FROM L., VAN DRIETTE Y. et VERBANCK P., *Et si le burnout n'était pas que professionnel ?*, 2010, p. 2, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 7 décembre 2014).
- › CORTEN P., Préface in *Comment traiter le burn out ? : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, Bruxelles, De Boeck, 2011.
- › CORTEN P., *Le burnout ou la communication grillée – présentation générale*, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 5 décembre 2014).
- › DE BRUCQ D., « Maladie professionnelle hors liste, conditions de causalité, arrêt de la Cour de cassation du 2 février 1998 », *R.B.S.S.*, 1999, pp. 573 et 580.
- › DE BRUCQ D., « Maladies professionnelles », in *Guide social permanent*, Bruxelles, Kluwer, Suppl. 789 (29) (4 janvier 2001), p. 563.
- › DE KEZEL E., *Slachtoffers van asbestziekten en hun vergoedingsproblemen. Analyse van de beroepsziektenregeling in Nederland, België en Frankrijk*, L&S, 2001, n°3, p. 14.
- › DELBROUCK M., *Comment traiter le burn out ? : principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*, Bruxelles, De Boeck, 2011, pp. 29-33

- › DELOOZ P. et KREIT D., *Les maladies professionnelles*, Bruxelles, Larcier, Droit social, 2008, pp. 30-101.
- › DEMEROUTI E. et BAKKER A., « The Oldenburg *Burnout* Inventory : A Good Alternative to Measure *Burnout* (and Engagement) », *Utrecht University*, 2007, pp. 2 et s. (disponible sur http://www.beanmanaged.eu/pdf/articles/arnoldbakker/article_arnold_bakker_173.pdf – consulté le 5 décembre 2014).
- › DEMET F., MANETTE R. DELOOZ P. et KREIT D., *Les maladies professionnelles*, Bruxelles, De Boeck, 1996, pp. 22 et 68.
- › DENIS P., *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, Larcier, 1993, p. 229.
- › DEWELL P., CORTEN Ph., FROM L., KAJOSH H., VAN DRIETTE Y., VERBANCK P., « Sévérité du Burn-Out versus autres stress pathologiques », 2009, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/CliniqueStress/DocumentsStress/Burnout/BurnoutAccueil.html> (consulté le 5 décembre 2014).
- › DUPUIS F. et ZERLETT G., *Whole-body vibration and disorders of the spine*, Ed. Inst. Environ. Health, 1987, p. 323 à 335.
- › E.V.G., « Hakbijl bij een herzieningsaanvraag voor beroepziekten op 65 jaar », *NJW*, nummer 268, 10 octobre 2012, p. 594.
- › FABRE C., « *Tous touchés par le mal du siècle* », *Le Matin*, 15 octobre 2013 (disponible sur <http://www.lematin.ch/societe/Tous-touchees-par-le-mal-du-siecle-/story/20700167> – consulté le 5 décembre 2014).
- › FARAGHER E., CASS M., COOPER C., « The relationship between job satisfaction and health : a meta-analysis », *Occupational and Environmental Medicine*, London, BMJ Journals, 2005, 62, p. 105-112.
- › FICHER I., « Forces et faiblesses du système de gestion des risques en matière de bien-être au travail : à la rencontre d'un instrument original et méconnu », in *Actualités en matière de bien-être au travail*, Bruxelles, Bruylant, 2015, pp. 81-122.
- › FLOHIMONT V., Les pays de l'Europe du Nord face à la prévention des risques psychosociaux au travail – Droit, politique de prévention, dialogue social (Belgique, Norvège, Pays-Bas, Suède), Synthèse des Journées d'études internationales organisées à Bordeaux les 3 et 4 mars 2011, pp. 39-40, disponible via la page personnelle de Valérie Flohimont sur www.unamur.be
- › FLOHIMONT V., « Appréhension des risques psychosociaux par la sécurité sociale: une comparaison des approches en droits belge et français », in *Risques psychosociaux en droit social: approche juridique comparée France/Europe/Canada/Japon*, Paris : Dalloz, Lerouge, L. (Ed.), 2014, p. 241-253.
- › FUNCK J.-FR. et MARKEY L., *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 416.
- › GERMAN J.-C., « Les maladies professionnelles dans les secteurs privé et public – Actualité législative, réglementaire et jurisprudentielle (1994-1998) », *Formation permanente des magistrats*, 1999, p. 4.
- › GOLDBERG D-P. et WILLIAMS P., *A users guide to the General Health Questionnaire*, Windsor, NFER-Nelson, 1988, pp. 54 et s.

- › GOLDBERG D-P., GATER R., SARTORIUS N., USTUN U-B., PICCINELLI M., GUREJE O. et RUTTER C., « The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care », *Psychol. Med.* 1997, 27(1), p. 191-197.
- › FREUDENBERG H.J., « The staff Burn-out syndrome in alternative institution », *Psychother Research Practice*, 1975, pp. 72-83.
- › HANSEZ I., MAIRIAUX P., FIRKET P. et BRAECKMAN L., Recherche sur le *burnout* au sein de la population active belge. Rapport final, SPF Emploi, 2010 (disponible sur www.emploi.belgique.be – consulté le 13 décembre 2014).
- › HANSEZ I., DE CIA J., ANGENOT A., MAIRIAUX P., SCHIPPERS N., BRAECKMAN L., FIRKET P. et MULLER M., Recherche sur le *burnout* en Belgique – synthèse, 2012-2013, disponible sur <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=39576> (consulté le 3 février 2015).
- › HORION P., *L'évolution du régime de réparation des dommages résultant des maladies professionnelles*, Paris, Mélanges Voirin, 1967, pp. 329-344.
- › HUFFINGTON A., « Burnout: The Disease of Our Civilization », *The Huffington Post*, 28 août 2013 (disponible sur http://www.huffingtonpost.com/arianna-huffington/burnout-third-metric_b_3792354.html – consulté le 5 décembre 2014).
- › JACKSON S., LEITER M. et MASLACH C., *Maslach Burnout Inventory Manual*, London, Consulting Psychologists, 1996.
- › KRAMMISCH H., Nouvelles conditions de travail, nouvelles pathologies, *Chr. D.S.*, 2011, 10, p. 505.
- › KURZ F., « Accidents du travail : événement soudain », *Actualités de la sécurité sociale – Évolution législative et jurisprudentielle*, C.U.P., Bruxelles, Larcier, 2004, p. 750.
- › LAGASSE F. et PALUMBO M., *Bien-être au travail et responsabilité pénale : chronique de jurisprudence*, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2006, pp. 13, 14 et 20
- › LANGLET O. « Maladies professionnelles », in *Guide social permanent*, Bruxelles, Kluwer, Partie I, Livre V, Titre II, Chapitre II, supplément 798 (30), 2001, pp. 354-355.
- › LECLERCQ J.F., *Accidents du travail : cent ans d'indemnisation*, sous la direction de FAGNART J.L., ULB, Faculté de droit, Bruxelles, Bruylant, 2003, p. 1.
- › LE GALÈS-CAMUS C., « La santé est l'affaire de tous : les arguments économiques en faveur d'une bonne santé en milieu de travail », Conférence de Montréal, 1^{er} juin 2005 (texte intégral disponible sur www.conferencedemontreal.com – consulté le 5 décembre 2014).
- › MAIRIAUX P., « le FMP face aux enjeux de la santé au travail du 21^e siècle – le risque invisible », 13 décembre 2013, disponible sur <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/pdfdocs/Publicaties/FR/Le%20FMP%20face%20aux%20enjeux%20de%20la%20sante.pdf> (consulté le 3 février 2015).
- › MASLACH C. et JACKSON S.E., « Burnout in health professions : a social psychological analysis », in Sanders G.S. et Suls J., *Social psychology of Health and Illness*, London, Laurence Erlbaum Associates, 1982.

- › MATTHYS J., « Re-integratie in het arbeidsproces na een arbeidsongeval, een beroepziekte of bij arbeidsongeschiktheid », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale*, 2012/2, pp. 62 et s.
- › MATTHYS J., *De evaluatie en de vergoeding van lichamelijke schade*, Bruxelles, Larcier, 2014, pp. 29-30, 44 et 49-50.
- › MOLINIER P., « Risques psychosociaux : le point de vue psychologique » in *Risques psychosociaux au travail – Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, Paris, l'Harmattan, 2009, pp. 36-37.
- › PARENT-THIRION A., FERNÁNDEZ MACÍAS E., HURLEY J. et VERMEYLEN G., *Enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS)*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2010, disponible sur <http://www.eurofound.europa.eu/> (consulté le 3 mars 2015).
- › PHYLLIS G. et MARJO RIITTA L., « *Mental health in the workplace: Introduction* », Bureau international du Travail, Genève, oct. 2000.
- › PONNET G., « Het dynamisch risicobeheersingssysteem », in *De welzijnswet werknemers : de uitvoeringsbesluiten*, Anvers Intersentia, 1999, pp. 54-56, 60 et 64.
- › PUT J., LANGLET O. et MORENO O., *La sécurité sociale en pratique*, Waterloo, Kluwer, 2008, p. 351.
- › REMOUCHAMPS S., « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2/2013, pp. 492 et s., 489 et 499.
- › REMOUCHAMPS S., « L'indemnisation des dommages générés par les incidents psychosociaux dans les régimes de réparation des risques professionnels », in *Actualités en matière de bien-être au travail*, Bruxelles, Bruylant, 2015, pp. 173-286.
- › RIOUX A., L'épuisement professionnel selon Freudenberg, 2012, disponible sur <http://www.psycho-ressources.com/bibli/epuisement.html> (consulté le 8 décembre 2014).
- › RULKIN D., « Trois grandes causes du *burnout* », disponible sur <http://www.lepsychologue.be/psychologie/burn-out-causes-environnement.php> (consulté le 8 février 2015).
- › SCHAUFELI W., MASLACH C. et MAREK T., *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, London, CRC, 1996, pp. 297-301.
- › SIMAR N., « Le geste répété : événement soudain ? », note sous C. trav. Liège, 3 octobre 1991, *J.L.M.B.*, 1992, p. 412.
- › SIMOENS D., « Beroepziekten : wetgeving en rechtspraak », in, Put J., Simoens D. en Ankaert E., *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid (2001-2006)*, Brugge, die Keure, 2007, p. 516.
- › SIMOENS D., *Beroepziekten*, Bruxelles, die Keure, 2011, p. 341.
- › SIMOENS D., « Beroepziekten », in *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid 2006-2011*, *R.D.S.*, 2011, p. 339.
- › TERRASSE S., CORTEN P., BRACKELAIRE C., FROM L., HASHEMI Z., NEU D., VAN DRIETTE Y. et VERBANCK P., Lien entre le burnout et les signes dépressifs, 2009, disponible sur <http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/> (consulté le 28 août 2014).

- › THALHAMMER M. et PAULITSCH K., « *Burnout – eine sinnvolle Diagnose ? Kritische Überlegungen zu einem populären Begriff* », *Neuropsychiatr*, vol. 28, issue 3, 1^{er} septembre 2014, pp. 151-159.
- › VAILLANT M., *Être mère : mission impossible ?*, Paris, Albin Michel, 2011.
- › VAINEAU A.-L., « Mères épuisées : gare au *burnout* », janvier 2012, disponible sur <http://www.psychologies.com/Famille/Etre-parent/Mere/Articles-et-Dossiers/Meres-epuisees-gare-au-burn-out> (consulté le 6 mars 2015).
- › VAN HAMME L., « Organisatie van het welzijnsbeleid », *Handboek preventieadviseur*, Malines, Kluwer, 2007, 1. A/36.
- › VAN RAEPENBUSCH S., *Droit européen – Formation de perfectionnement (sécurité sociale)*, Ministère de la Justice, direction générale de l'organisation judiciaire, Formation des magistrats, 1998, pp. 1 et 27.
- › VAN REGENMORTELT A., « Een doorlichting van de kaderrichtlijn 89/391 op basis van de rechtspraak van het Hof van justitie: kan België hieruit lessen trekken ? », *T.S.R.*, 2013/4, p. 795-861.
- › VAN WASSENHOVE S. et BRASSEUR P., « Les principes de la politique de bien-être », in *Guide social permanent*, Bruxelles, Kluwer, Partie III, Livre V, Titre II, Chapitre I, supplément 897 (26), 2007, pp. 524-525 et 527.
- › VERVLILT V., *Burgerrechtelijke aansprakelijkheid voor arbeidsongevallen en beroepsziekte*, Bruxelles, Larcier, 2008, p. 4.
- › VIAENE J. et LAHAYE D., « Madische en juridische causaliteit - de betekenis van de door de wetgever « erkende » beroepsziekten », *R.W.*, 1975-1976, pp. 479 et s.
- › VIAENE J., « L'assurance contre les maladies professionnelles en mutation », *R.B.S.S.*, 1982, p. 226.
- › VOGEL L., « Femmes et maladies professionnelles – Le cas de la Belgique », rapport 122, Bruxelles, ETUI, 2011, pp. 13, 57-58, disponible sur <https://www.etui.org/fr/Publications2/Rapports/Femmes-et-maladies-professionnelles.-Le-cas-de-la-Belgique> (consulté le 3 mars 2015).
- › VOGEL L., « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », pp. 23-24.
- › VOGEL L., « La législation sur le bien-être au travail : une réforme à mi-chemin de la systématisation de la prévention des risques », in *Actualités en matière de bien-être au travail*, Bruxelles, Bruylant, 2015, pp. 19-80.
- › VOGEL L., syllabus de droit de la santé au travail, ULB, version de janvier 2015.
- › ZORBAS A. et ZORBAS G., « Charge psychosociale, stress, *burnout* et dépression, les compagnons du harcèlement moral », in *L'auditorat du travail : compétences civiles et pénales*, Bruxelles, Larcier, 2012, pp. 109 et s.

3. Jurisprudence

A. Jurisprudence internationale

- › C.J.C.E., 17 décembre 1970, aff. Manpower, Rec., 1970, p. 1257.
- › C.J.C.E., 13 décembre 1989, *Grimaldi c. Fonds des Maladies Professionnelles*, 88/322.
- › C.J.C.E., 15 novembre 2001, *Commission c. Italie*, C-49/00, Rec., 2001, p. I-8575, § 13.

B. Jurisprudence nationale

- › Cass., 16 décembre 1985, *Pas.*, 1986, I, p. 497
- › Cass. 20 octobre 1986, *Pas.*, 1987, I, p. 208
- › Cass., 19 février 1990, *J.T.T.*, p. 264.
- › Cass., 3^e ch., 8 octobre 1990, R.G. 8924/1.
- › Cass., 7 janvier 1991, *Pas.* 1991, I, p. 414.
- › Cass., 24 avril 1995, *Chron. D.S.*, 1996, p. 617.
- › Cass. 2 février 1998, RG. S970109N, www.juridat.be
- › Cass., 13 octobre 2003, R.G. S.02.0048.F, www.juridat.be.
- › Cass. 26 avril 2004, *J.T.T.*, 2004, p. 467.
- › C. trav. Gand, 3 avril 1980, *Bull. Ass.*, 1982, p. 55.
- › C. trav. Liège, 13 février 1984, R.G. 9.858/82.
- › C. trav. Liège, 10 novembre 1986, R.G. 12.665/85.
- › Trib. Trav. Charleroi, 3 mai 1990, R.G. 64.137 cité par DEMET F., MANETTE R. DELOOZ P. et KREIT D., *Les maladies professionnelles*, Bruxelles, De Boeck, 1996, p. 68.
- › C. trav. Liège, 22 octobre 1990, *J.T.T.*, 1991, p. 247
- › C. trav. Liège, 14 janvier 1991, *J.T.T.*, 1991, p. 246.
- › C. trav. Liège, 14 février 1991, R.G. 192.773.
- › C. trav. Liège, 3 octobre 1991, *J.L.M.B.*, 1992, p. 412.
- › C. trav. Liège, 3^e ch., 13 janvier 1992, www.juridat.be
- › C. trav. Liège, 11 janvier 1993.
- › C. trav. Liège, 26 avril 1993, *J.T.T.*, 1993, p. 443.
- › C. trav. Liège, 3^e ch., 24 janvier 1994, www.juridat.be
- › C. trav. Mons, 1^{er} juin 1994, *Chr. D.S.*, 1994, p. 330.
- › C. trav. Liège, 29 juin 1995, *J.T.T.*, 1996, p. 309

- › C. trav. Mons, 25 octobre 1995, *Chr. D.S.*, 1997, p. 91
- › C. trav. Mons, 13 décembre 1995, *R.B.S.S.*, 1996, p. 827
- › C. trav. Mons, 4^e ch., 10 janvier 1996, www.juridat.be
- › C. trav. Mons, 10 janvier 1996, R.G. 12.246.
- › C. trav. Bruxelles, 12 juin 1996, *J.T.T.*, 1997, p. 411.
- › C. trav. Liège, 28 avril 1997, R.G. 24.809/96.
- › C. trav. Mons, 14 janvier 1998, *J.T.T.*, 1998, p. 410.
- › C. trav. Liège, 1^{er} avril 1998, R.G. n°25.094/06, inédit, cité par D. De Brucq, « La notion de maladie professionnelle », *Guide sociale permanent*, Partie I, Livre V, Titre II, Chapitre II, section 2.
- › C. trav. Bruxelles, 3 juin 1998, R.G. 25.967.
- › Trib. Trav. Charleroi, 21 avril 1999, *Chron.D.S.*, 2000, p. 223.
- › C. trav. Liège, 9^e ch., 29 septembre 1999, R.G. 26.909/98
- › C. trav. Liège, 12^e ch., 27 mars 2000, R.G. 6.008/97, www.juridat.be.
- › C. trav. Liège, 8^e ch., 25 mai 2000, R.G. 24.736/96.
- › C. trav. Liège, 9^e ch., 28 juin 2000, R.G. 28.084/99, inédit, cité par P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, op. cit., p. 51, note 96.
- › C. trav., Gand, 22 mars 2001, *Chr.D.S.*, 2003, p. 356, *J.T.T.*, 2003, p. 34
- › C. trav., Liège, 25 avril 2001, *Chr.D.S.*, 2002, p. 397.
- › C. trav. Bruxelles, 10 juin 2002, R.G. 41.834, www.terralaboris.be.
- › C. trav. Bruxelles, 16 octobre 2003, Réf. 260
- › C. trav., Liège, 23 octobre 2003, *J.T.T.*, 2004, p. 223.
- › C. trav. Bruges, 2^e ch., 2 décembre 2003, *J.T.T.*, 2004/13, n° 887, p. 226-227.
- › Cour trav. Bruxelles, 5^e ch., 22 décembre 2003, R.G. 39.761, www.terralaboris.be
- › C. trav. Bruxelles, 5 février 2004, Réf. 266.
- › C. trav. Liège, 9^e ch., 16 février 2004, www.juridat.be
- › C. trav. Bruxelles, 5 mai 2004, Réf. 265
- › Trib Trav., 13^e ch., Charleroi, 22 mars 2005, *Chr.D.S.*, 2007, p. 223.
- › C. trav., Bruxelles, 9 mai 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 203.
- › C. trav. Mons, 20 septembre 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 211.
- › C. trav. Mons, 15 novembre 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 205.
- › C. trav. Anvers, 12 juin 2006, *Soc. Kron.*, 2007, p. 209.
- › C. trav. Bruxelles, 13 novembre 2006, R.G. n°46.531, www.terralaboris.be.

- › C. trav. Liège, 9^e ch., 20 novembre 2006, R.G. 33.420/05.
- › C. trav. Liège, 9^e ch., 4 décembre 2006, R.G. 33.871/06.
- › C. trav. Liège, 9^e ch., 19 mars 2007, R.G. 33.759/05.
- › C. trav. Bruxelles, 26 mars 2007, R.G. n° 47.355, www.terralaboris.be.
- › C., trav Liège, sect. Namur, 5 avril 2007, R.G. n° 7.735/2004.
- › C. trav. Liège, 6^e ch., 25 avril 2007, R.G. 32.848/04.
- › Trib. Trav. Charleroi, 26 avril 2007, R.G. 07/183883A, inédit (disponible sur demande auprès du greffe du Tribunal de charleroi).
- › C. trav. Liège, 9^e ch., 4 juin 2007, R.G. 33.967/06, 34.005/06 et 34.374/06.
- › C. trav. Liège, 9^e ch., 17 septembre 2007, R.G. 34.476/05.
- › C. trav. Mons, 25 février 2008, *Chron. D.S.*, 2009, p. 465.
- › C. trav. Liège, 11 mars 2008, *J.T.T.*, 2008, p. 356.
- › C. trav. Anvers, 7^e ch., 29 mars 2009, *Limb. Rechtsl.*, 2009, pp. 201 et s.
- › C. trav. Liège, 27 novembre 2009, R.G. n° 36.180/09, www.terralaboris.be.
- › C. trav. Bruxelles, 10 mai 2010, *J.T.T.*, 2010, p. 297.
- › Trib. Trav. Charleroi, 10 février 2011, R.G. 07/183883A, inédit (disponible sur demande auprès du greffe du Tribunal de Charleroi).
- › C. trav. Liège, 25 février 2011, R.G. n° 2007/AL/34.641, inédit.
- › C. trav. Liège, 11 mars 2011, *For. Ass.*, n° 118, 2011
- › Trib. trav. Bruxelles, 5^e ch., 28 juillet 2011, R.G. n° 09/11447/A (copie disponible sur demande au greffe du Tribunal du travail de Bruxelles)
- › C. trav. Liège, 27 janvier 2012, R.G. 2011/AL/273, www.terralaboris.be.
- › C. trav. Mons, 28 juin 2013, R.G. 2011/AM/431.
- › Trib. trav., Bruxelles, 5^e ch., 29 août 2013, R.G. n°09/13534/A, inédit (copie disponible sur demande auprès du greffe du Tribunal du travail de Bruxelles).
- › C. trav. Bruxelles, 19 mars 2014, R.G., n° 2012/AB/692 disponible sur www.tarralaboris.be

4. Autres ressources

A. De nature internationale

- › Recommandation du 23 juillet 1962 de la Commission aux États membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.C.E.*, n° 2188/62, 31 août 1962 révisée par les recommandations du 20 juillet 1966, du 22 mai 1990 et du 19 septembre 2003.

- › Communication COM 2014 (332) finale de la Commission du 6 juin 2014 au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020).
- › Rapport sur la santé et la sécurité au travail du BAuA (Institut fédéral allemand pour la sécurité et la santé au travail) et du ministre allemand du travail, 2011.

B. Brochures et publications

- › Statistiques des indemnités pour l'année 2012 de l'INAMI (disponible sur http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistiques_indemnites_2012.pdf – consulté le 8 novembre 2014).
- › Publication du Fond des maladies professionnelles « *Réparation en cas de maladie professionnelle – Aperçu général* », disponible sur <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/pdfdocs/Publicaties/FR/Brochure%20%20Reparation%20en%20cas%20de%20maladie%20professionnelle.pdf>
- › Les premières statistiques de 2014, pp. 25-26 et 48 et s. disponibles sur <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/documentations-annual-report> (consulté le 13 avril 2015).
- › Brochure du SPF emploi, travail et concertation sociale, Stratégie SOBANE et méthode de dépistage DEPARIS, janvier 2007, pp. 23-28 (disponible sur <http://www.sobane.be/sobane/publicationDefault.aspx?id=4212> – consulté le 13 février 2015).

C. Études et enquêtes

- › Enquête européenne sur les conditions de travail de la Fondation européenne de Dublin, 2010 (disponible sur http://www.old.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results_fr.htm – consulté le 5 novembre 2014)
- › Rapport d'étude Eurogip, *Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Une étude sur 10 pays européens*, février 2013, disponible sur <http://www.eurogip.fr/fr/publications/3473-quelle-reconnaissance-des-pathologies-psychiques-liees-au-travail-etude-sur-dix-pays-europeens> (consulté le 3 décembre 2014)
- › Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER) de l'EU-OSHA, 2013 (l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) (disponible sur <https://osha.europa.eu/fr/topics/stress> – consulté 5 novembre 2014).
- › Étude « Stress et Burnout - Menaces pour les travailleurs ... et les employeurs ? » de Securex publiée le 6 janvier 2015 disponible sur <http://www.securex.be/fr/detail-page/White-paper--Stress--burn-out--menace-pour-les-travailleurs...-et-les-employeurs-/> (consulté le 3 mars 2015).

D. Articles de presse et reportages

- › « 366 fonctionnaires du Service Public de Wallonie touchés par un *burn-out* », 11 février 2014, Belga, disponible sur http://www.rtb.be/info/belgique/detail_366-fonctionnaires-du-service-public-de-wallonie-touche-par-un-burn-out?id=8197680 (consulté le 7 mai 2015).
- › B.W., « *Burnout*, la maladie du trop », *Vif l'Express* du 20 juin 2014, n° 25, p. 57.
- › A.D., « Santé : Le burnout frappe aussi les étudiants », mis en ligne le mardi 26 août 2014, disponible sur <http://www.lesoir.be/628861/article/studeo/2014-08-18/sante-burn-out-frappe-aussi-des-etudiants> (consulté le 23 septembre 2014).
- › DESORBAY C., « Burnout, une maladie professionnelle ? », *Éditions l'Avenir*, 28 avril 2015, p. 6.
- › Reportage de la RTBF du 28 août 2014, disponible sur http://www.rtb.be/video/detail_le-burn-out-est-desormais-reconnu-commme-une-maladie?id=1951748 (consulté le 23 septembre 2014).
- › MUNSTER J.-Fr., « Le burnout reconnu par la loi dès le 1^{er} septembre », mis en ligne le jeudi 28 août 2014, disponible sur <http://www.lesoir.be/638235/article/actualite/sciences-et-sante/2014-08-28/burn-out-reconnu-par-loi-des-1er-septembre> (consulté le 23 septembre 2014).
- › Émission Reporter « Burnout : quant tout s'arrête », diffusée sur RTL TVI le vendredi 13 février 2015 (disponible sur <http://www.rtl.be/rtltvi/video/525883.aspx>).
- › N. MASSART et D. SIMON, « Vous vous ennuyez au boulot? Vous déprimez? Gare au bore-out », mis en ligne le 24 avril 2015, disponible sur http://www.rtb.be/info/societe/detail_apres-le-burn-out-le-bore-out?id=8964178 (consulté le 3 mai 2015)).

5. Ressources électroniques

- › Site de l'Union européenne (http://europa.eu/index_fr.htm).
- › Site internet de l'I.S.O. (<http://www.iso.org/iso/home.htm> – consulté les 22 et 23 février 2015).
- › Site de l'Association internationale de la sécurité sociale (www.issa.int)
- › Site Wikipédia (<https://fr.wikipedia.org>)
- › Site de l'I.N.A.M.I. (<http://www.inami.fgov.be/>)
- › Site du Fonds des maladies professionnelles (<http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/index.php>)
- › Site du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (<http://www.emploi.belgique.be/home.aspx>)
- › Site de l'ULB – page personnelle du Professeur Corten (<http://homepages.ulb.ac.be/~phcorten/>)

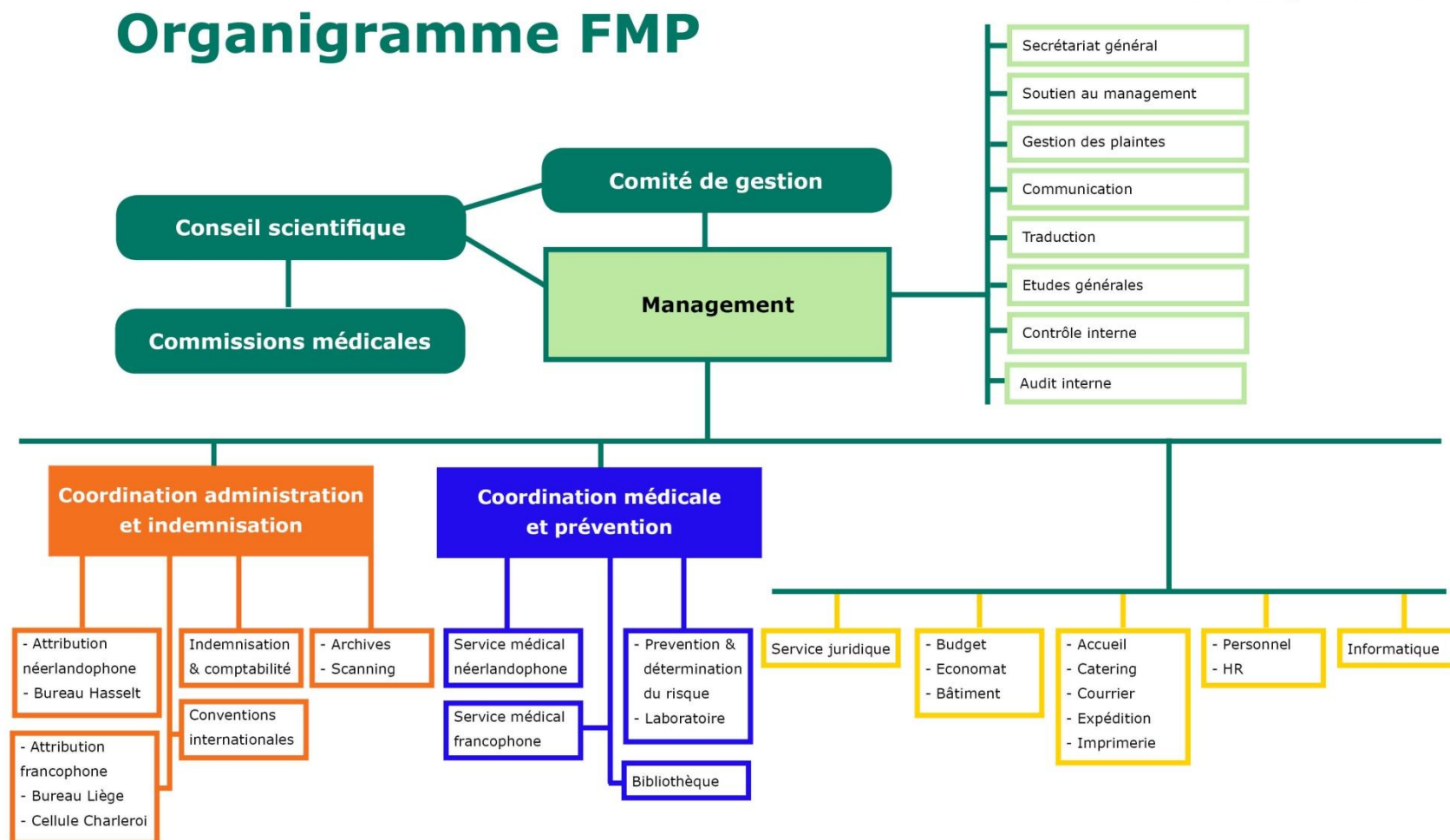
- › Site médical « mon généraliste » (<http://www.mongeneraliste.be/nos-dossiers/442-burn-out>)
- › Site d'Arista (<http://www.arista.be/NewsItemPage.aspx?lang=FR&newsId=3096>)
- › http://www.santementale5962.com/IMG/pdf/le_mbi.pdf

ANNEXES

Inventaire des annexes

- Annexe 1 Organigramme du Fonds des maladies professionnelles
- Annexe 2 Liste des maladies professionnelles reprise par l'arrêté royal du 28 mars 1969
- Annexe 3 Listing complet des causes d'invalidité de 2007 à 2011
- Annexe 4 Schéma synthétisant les deux phases de l'intervention psychosociale du travailleur
- Annexe 5 Outil de dépistage développé par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale
- Annexe 6 Outil de dépistage développé par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale – guide d'utilisation.
- Annexe 7 Les interventions primaires, secondaires et tertiaires.
- Annexe 8 Formulaire de recueil d'avis motivé du médecin du travail proposé par le groupe de travail sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.
- Annexe 9 Inventaire de phrases subjectives proposé par le groupe de travail sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.
- Annexe 10 Entretien avec Laurent VOGEL de l'ETUI
- Annexe 11 Entretien avec Patrick STRAUSS du Fonds des maladies professionnelles
- Annexe 12 Entretien avec Sophie REMOUCHAMPS – avocate au Barreau de Bruxelles

Dernière mise à jour : 23 octobre 2014



Source : <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/about-organization>

Annexe 2 – Liste des maladies professionnelles reprise par l'arrêté royal du 28 mars 1969

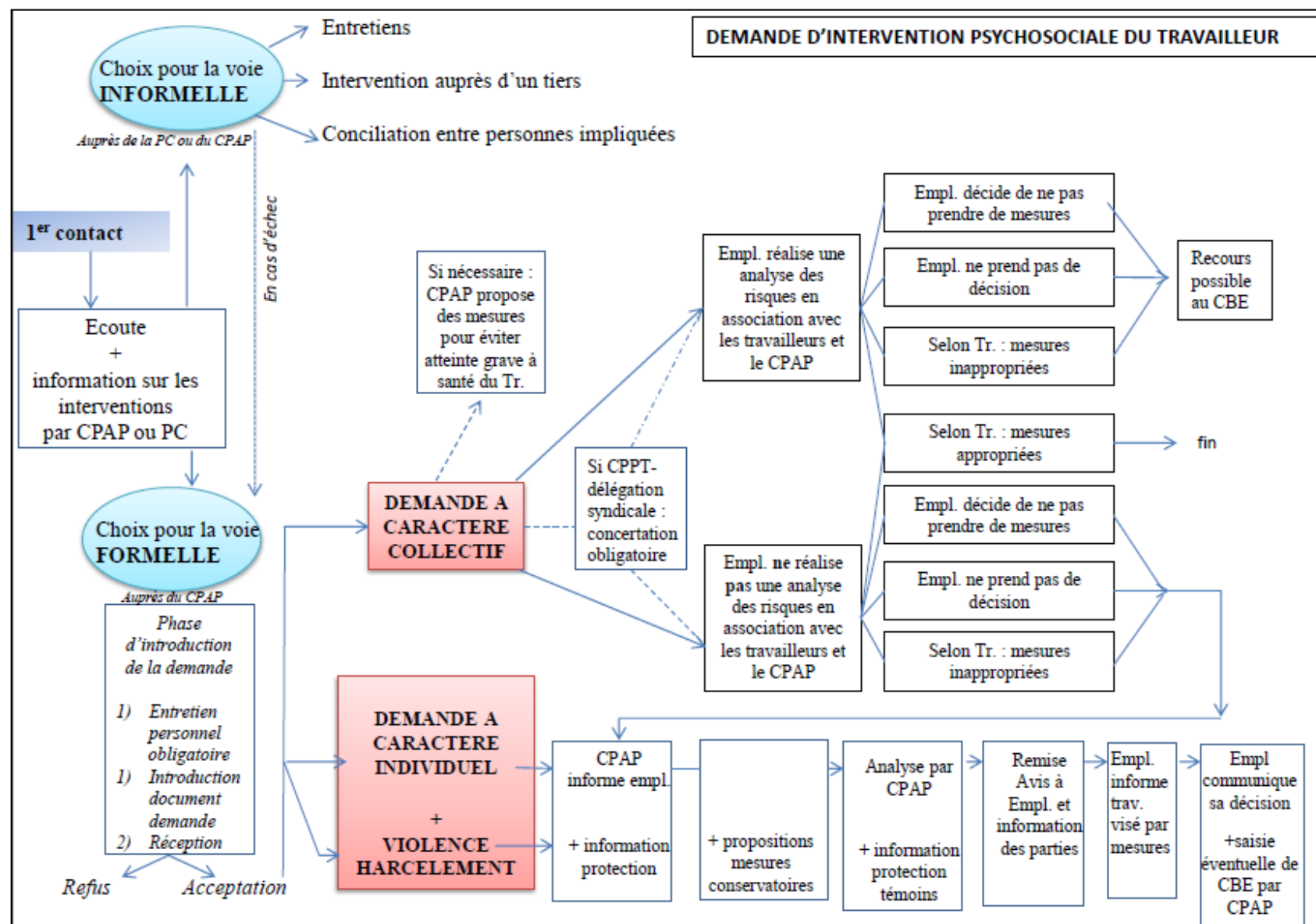
1.1	Maladies professionnelles provoquées par les agents chimiques suivants	1.3	Maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de substances et agents non compris sous d'autres positions
1.101	Arsenic ou ses composés	1301	Pneumoconioses:
1.102	Beryllium (glucinium) ou ses composés	1.301.11	Silicose
1.103.01	Oxyde de carbone	1.301.12	Silicose associée à la tuberculose pulmonaire
1.103.02	Oxychlorure de carbone	2.301.01	Graphitose
1.103.03	Acide cyanhydrique	2.301.02	Stibiose
1.103.04	Cyanures	9.301.20	Affections bénignes de la plèvre et du péricarde provoquées par l'amiante
1.103.05	Composés du cyanogène	1.301.21	Asbestose
1.103.06	Isocyanates	1.301.24	Pneumoconioses dues aux poussières de silicates
1.104	Cadmium ou ses composés	1302	Affections broncho-pulmonaires dues aux poussières ou fumées d'aluminium ou de ses composés
1.105	Chrome ou ses composés	1303	Affections broncho-pulmonaires dues aux poussières de métaux durs
1.106	Mercure ou ses composés	1304	Affections broncho-pulmonaires causées par les poussières de scories Thomas
1.107	Manganèse ou ses composés	1.305.01	Troubles respiratoires de caractère allergique provoqués dans le milieu professionnel par les bois de teck et de kamballa
1.108.01	Acide nitrique	1.305.02	Farinose
1.108.02	Oxydes d'azote	1.305.03.01	Troubles respiratoires de caractère allergique provoqués dans le milieu professionnel par le bois
1.108.03	Ammoniaque	1.305.03.02	Troubles respiratoires de caractère allergique provoqués dans le milieu professionnel par les antibiotiques
1.109	Nickel ou ses composés	1.305.04	Troubles respiratoires de caractère allergique provoqués dans le milieu professionnel par les enzymes protéolytiques
1.110	Phosphore ou ses composés	1.305.05.01	Alvéolite allergique extrinsèque
1.111	Plomb ou ses composés	1.305.05.02	Siderose
1.112.01	Oxydes de soufre	1.305.06.01	Asthme professionnel provoqué par une hypersensibilité spécifique due à des substances qui ne figurent pas dans d'autres rubriques
1.112.02	Acide sulfurique	1.305.06.02	Rhinite allergique provoqué par une hypersensibilité spécifique due à des substances qui ne figurent pas dans d'autres rubriques
1.112.03	Hydrogène sulfuré	1.305.07	Fièvres des métaux provoquées par l'inhalation de fumées d'oxydes de métaux non repris sous d'autres positions
1.112.04	Sulfure de carbone	2.306.01	Affections cancéreuses des voies respiratoires supérieures provoquées par les poussières de bois
1.113	Thallium ou ses composés	2.306.02	Maladies pulmonaires provoquées par l'inhalation de poussières de coton, de lin, de chanvre, de jute, de sisal et de bagasse
1.114	Vanadium ou ses composés	9307	Mésothéliome provoqué par l'amiante
1.115.01	Chlore,	9308	Cancer du poumon provoqué par l'amiante
1.115.02	- ses composés inorganiques	9310	Cancer du larynx provoqué par l'amiante
1.115.03	Brome,	1.4	Maladies professionnelles infectieuses et parasitaires
1.115.04	- ses composés inorganiques	1401	Maladies parasitaires:
1.115.05	Iode,	1.401.01	Ankylostomiase
1.115.06	- ses composés inorganiques	1.401.02	Anguillule de l'intestin (Strongyloides stercoralis)
1.115.07	Fluor ou ses composés	1402	Maladies tropicales (liste non exhaustive):
1.116	Hydrocarbures aliphatiques ou alicycliques constituants de l'éther de pétrole et de l'essence (l'éther de pétrole et l'essence sont des distillats liquides du pétrole et dont le point d'ébullition est inférieur ou égal à 200 degrés centigrades)	1.402.01	Paludisme
1.117	Dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques ou alicycliques	1.402.02	Ambiasse
1.118.01	Alcools,	1.402.03	Trypanosomiase
1.118.02	- leurs dérivés halogénés	1.402.04	Dengue
1.118.03	Glycols,	1.402.08	Fièvre jaune
1.118.04	- leurs dérivés halogénés	1.402.10	Leishmaniose
1.118.05	Ethers,	1.402.15	Bilharziose
1.118.06	- leurs dérivés halogénés	1.402.16	Shigellose
1.118.07	Cétones,	1.403.01	Maladies infectieuses ou parasitaires transmises à l'homme par des animaux ou débris d'animaux
1.118.08	- leurs dérivés halogénés	1.403.02	Tétanos
1.118.09	Esters organiques,	1.403.03	Hépatite A du personnel exposé au contact avec des eaux usées contaminées par des matières fécales
1.118.10	- leurs dérivés halogénés	1.404.01	Tuberculose chez les personnes travaillant dans les institutions de soins, le secteur des soins de santé, l'assistance à domicile, la recherche scientifique, les services de police, les ports aériens et maritimes, les prisons, les centres d'asile et d'accueil pour illégaux et sans-abri et chez les travailleurs sociaux
1.118.11	Esters organophosphoriques	1.404.02	Hépatite virale chez le personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile, recherches et autres activités professionnelles dans des institutions de soins où un risque accru d'infection existe
1.119.01	Acides organiques	1.404.03	Autres maladies infectieuses du personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile ou travaux de laboratoire et autres activités professionnelles dans des institutions de soins où un risque accru d'infection existe
1.119.02	Aldéhydes,	1.6	Maladies professionnelles provoquées par des agents physiques
1.119.03	- y compris leurs dérivés amidiques	1.601	Maladies provoquées par les radiations ionisantes
1.119.02.1	Méthanal (formaldéhyde)	1.602	Cataracte provoquée par le rayonnement thermique
1.120.01	Nitrodérivés aliphatiques	1.603	Hypoacousie ou surdité provoquée par le bruit
1.120.02	Esters de l'acide nitrique	1.604	Affections provoquées par la compression ou la décompression atmosphérique
1.121.01	Benzène ou	1.605.01	Affections ostéo articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques
1.121.02	- ses homologues (les homologues du benzène sont définis par : C _n H _{2n-6})	1.605.02	Affections angioneurotiques des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques
1.121.03	Naphtalènes ou	1.605.03	Syndrome mono ou polyradiculaire objectivée type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit. (définition incomplète)
1.121.04	- leurs homologues (les homologues de naphtalène sont définis par : C _n H _{2n-12})	1.606.11	Maladies des bourses périarticulaires dues à des pressions, cellulites sous-cutanées
1.121.05	Autre hydrocarbures aromatiques polycycliques condensés	1.606.21	Maladies dues au surmenage des gaines tendineuses, du tissu péri-tendineux, des insertions musculaires et tendineuses chez les artistes du spectacle
1.122	Dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques	1.606.22	Maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables.
1.123.01	Phénols ou homologues ou	1.606.41	Arrachement par surmenage des apophyses épineuses
1.123.02	- leurs dérivés halogénés	1.606.51	Atteinte de la fonction des nerfs due à la pression
1.123.03	Thiophénols ou homologues ou	1.607	Nystagmus des mineurs
1.123.04	- leurs dérivés halogénés	1.608	Thrombose ou anévrisme de l'artère ulnaire au niveau de l'éminence hypothénar, accompagnée(e) d'un syndrome angioneurotique ou d'ischémie, provoqué(e) par une percussion répétitive avec ou sur l'éminence hypothénar (syndrome du marteau hypothénar)
1.123.05	Naphtols ou homologues ou	1.7	Maladies professionnelles qui ne peuvent être classées dans une autre catégorie
1.123.06	- leurs dérivés halogénés	1.701	Affections de caractère allergique provoquées par le latex naturel après un mois au moins d'exposition au risque professionnel
1.123.07	Dérivés halogénés des alkylaryloxydes	1.702	Syndrome hémolytique provoqué par le trihydrure d'antimoine
1.123.08	Dérivés halogénés des alkylarylsulfures	1.711	Syndrome psycho-organique provoqué par des solvants organiques
1.123.09	Benzoquinone	1.712	Encéphalopathie aiguë provoquée par les dérivés hydrogénés du bore
1.124.01	Amines aromatiques ou hydrazines aromatiques ou		
1.124.02	- leurs dérivés halogénés, phénoliques, nitrosés, nitrés ou sulfonés		
1.125.01	Nitrodérivés des hydrocarbures aromatiques		
1.125.02	Nitrodérivés des phénols ou de leurs homologues		
1.130	Zinc et composés		
1.132	Platine et composés		
2.107	Hydrocarbures aliphatiques autres que ceux visés sous 1.116		
2.108.01	Amines aliphatiques		
2.110.01	Vinylbenzène (styrène)		
9.101	Terpènes		
9.102	Cobalt ou composés du cobalt		
1.2	Maladies professionnelles de la peau causées par des substances et agents non compris sous d'autres positions		
1.201	Affections cutanées et cancers cutanés dus:		
1.201.01	a la suie		
1.201.02	au goudron		
1.201.03	au bitume		
1.201.04	au brai		
1.201.05	à l'anthracène ou ses composés		
1.201.06	aux huiles minérales		
1.201.07	à la paraffine brute ou aux composés de la paraffine		
9.201.08	au carbazol ou ses composés		
9.201.09	aux sous-produits de la distillation de la houille		
1.202	Affections cutanées provoquées dans le milieu professionnel par des substances non considérées sous d'autres positions		

Tableau 13 - Effectif des invalides par groupe de maladie au 31 décembre - Evolution 2007 - 2011

Groupe de maladie	2007	2008	2009	2010	2011
1 Maladies infectieuses et parasitaires	2.024	2.108	2.131	2.217	2.248
2 Tumeurs	13.592	14.266	15.103	16.083	16.742
3 Mal. endocriniennes de la nutrition et du métabolisme	5.308	5.430	5.598	5.733	5.865
4 Maladies du sang et des organes des hématopoïdes	390	392	413	433	447
5 Troubles mentaux	74.054	78.112	83.247	88.535	92.899
6 Maladies du système nerveux et des organes des sens	13.821	14.347	14.883	15.512	16.149
7 Maladies de l'appareil circulatoire	19.372	19.216	19.427	19.571	19.549
8 Maladies de l'appareil respiratoire	5.664	5.562	5.669	5.689	5.736
9 Maladies de l'appareil digestif	6.052	6.143	6.247	6.404	6.532
10 Maladies des organes génito-urinaires	2.002	2.009	2.042	2.110	2.230
11 Complications de la grossesse et accouchement	436	510	523	481	509
12 Mal. de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1.203	1.241	1.320	1.375	1.441
13 Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	58.032	60.595	65.146	69.583	74.192
14 Anomalies congénitales	1.510	1.536	1.577	1.602	1.614
15 Affections origine de la période périnatale	27	26	19	19	21
16 Symptômes, signes et états morbides mal définis	4.895	4.884	5.260	5.427	5.605
17 Lésions traumatiques et empoisonnements	15.302	15.776	16.538	17.080	17.635
Non défini	0	0	66	81	85
TOTAL	223.684	232.153	245.209	257.935	269.499

Source : INAMI - Service des indemnités - Direction finances et statistiques

Source : http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistiques_indemnites_2012.pdf



Source : schéma publié par le SPF emploi sur son site internet thème bien-être au travail, rubrique risques psychosociaux.



Nom du travailleur:

Date:

Outil de détection précoce du burnout

Le burnout est défini comme un état d'esprit négatif persistant lié au travail, chez des individus "normaux", caractérisé par de l'épuisement, un sentiment d'inefficacité, une démotivation et des comportements dysfonctionnels au travail.

Notons que si le travailleur présente des symptômes dépressifs importants voire des idées suicidaires, il est important de les traiter en priorité.

Symptômes

Voici la liste des symptômes pouvant se manifester chez des travailleurs en burnout. Si ces symptômes apparaissent au moins quelque fois par mois, le processus de burnout est déjà avancé et une prise en charge rapide du travailleur est nécessaire.

	Rarement	Quelques fois par mois	Au moins une fois par semaine	Chaque jour
Symptômes physiques				
Troubles du sommeil				
↓énergie				
Plaintes neurovégétatives/ fonctionnelles				
Fatigue profonde				
Symptômes cognitifs et affectifs				
↓motivation				
Frustration				
Irritabilité				
Humeur dépressive				
Dualité : quitter le travail ou rester ?				
Anxiété				
↓estime de soi				
↓concentration				
↓sentiment de compétence				
↓sentiment de contrôle				
↓mémoire				
↓idéalisme				
Symptômes comportementaux				
Changement d'attitude envers autrui				
Tendance à s'isoler				
Absentéisme pour maladie				
↓performance				
Agressivité				

Depuis combien de temps le travailleur a-t-il conscience de ces symptômes? an(s) mois

Il est important que le travailleur ait conscience de ses symptômes depuis au moins quelques mois avant de parler de burnout. Il s'agit d'un processus qui s'installe dans le temps et qui évolue. Il sera intéressant de comparer les symptômes manifestés lors des différentes rencontres avec le travailleur.

Ces symptômes ont-ils déjà été évoqués auparavant auprès d'un autre professionnel ?

☐ Non

☐ Oui, Le(s)quel(s) ?

Le présent outil de dépistage peut être utilisé par des professionnels de la santé comme le médecin généraliste, le médecin du travail, le conseiller en prévention pour les aspects psycho-sociaux ou encore les psychologues. Vous pouvez solliciter ces différentes personnes pour qu'elles remplissent également cet outil dans une optique de collaboration pour la prise en charge du travailleur.

Travail

Les plaintes sont-elles en lien avec le travail ?

☐ Non, pas de lien direct	☐ Oui, lien évoqué spontanément par le travailleur ou supposé par vous-même
Dans ce cas, comme les symptômes du burnout peuvent être aspécifiques, il est utile d'envisager d'autres diagnostics différentiels.	Dans ce cas, vous pouvez explorer les facteurs liés au travail pour donner des pistes d'amélioration des conditions de travail perçues.

Quels sont les facteurs liés au travail mis en lien avec les plaintes ? (une ou plusieurs réponse(s))

- ☐ Charge de travail
- ☐ Conciliation vie privée/professionnelle
- ☐ Difficulté ou complexité du travail
- ☐ Problème d'équipement/matériel
- ☐ Contacts avec le client/patient/...
- ☐ Changements organisationnels
- ☐ Environnement physique (bruit,...)
- ☐ Incertitude liée à l'emploi
- ☐ Pression temporelle
- ☐ Difficulté relationnelle au travail
- ☐ Charge physique
- ☐ Autre:

Quelles sont les ressources dont manque le travailleur au travail ? (une ou plusieurs réponse(s))

- ☐ Soutien de la hiérarchie
- ☐ Sécurité liée à l'emploi
- ☐ Soutien des collègues
- ☐ Variété dans les compétences, les tâches à effectuer
- ☐ Retour sur le travail effectué (feedback)
- ☐ Définition des tâches
- ☐ Reconnaissance
- ☐ Formation continue
- ☐ Autonomie
- ☐ Autre:
- ☐ Participation aux décisions
- ☐ Possibilités d'épanouissement au travail

Un des facteurs de risque pour développer un burnout est l'importance primordiale du travail dans la vie de l'individu, en d'autres termes le sens donné au travail et les valeurs véhiculées par le travail. Si vous cochez au moins un des items suivants, il s'agit d'une piste de travail à développer en suivi individuel.

- ☐ Attentes élevées et non rencontrées par rapport aux performances et à la nature du travail
- ☐ Présentisme : être physiquement présent au travail malgré un état de mal-être au travail
- ☐ Penser constamment au travail y compris en se levant le matin et/ou en allant dormir le soir
- ☐ Trop de choses sacrifiées pour le travail du point de vue des proches

Commentaires

Source :<http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=39576>

Annexe 6 – Outil de dépistage développé par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale – guide d’utilisation

Objectif de l’outil

L’objectif principal de cet outil est d’apporter une aide aux professionnels de la santé pour déceler les signes avant-coureurs du burnout. Le sens clinique du professionnel permet de mettre en évidence la présence du burnout et son importance. Cet outil a aussi pour objectif de donner les premières pistes aux professionnels pour la prise en charge du travailleur.

Qui peut remplir cet outil ?

Cet outil a été construit pour tout professionnel de la santé confronté à des travailleurs en burnout : médecins du travail, médecins généralistes, conseillers en prévention aspects psychosociaux ou encore psychologues (en clinique du travail, par exemple). Ces différentes personnes peuvent être sollicitées pour remplir également cet outil dans une optique de collaboration pour la prise en charge du travailleur.

Voici un tableau reprenant les rôles de chacun de ces professionnels :

Médecin généraliste	Le médecin a une vision holistique du travailleur de par le suivi fréquent du travailleur En première ligne pour repérer les signes précurseurs de burnout
Médecin du travail	Peut faire le lien avec l’entreprise, contextualiser les problèmes au travail Peu de temps en consultation mais peut fixer une autre visite pour approfondir la thématique grâce à l’outil Peut rediriger vers le conseiller en prévention ou en cas de nécessité vers un responsable RH, le médecin généraliste ou une clinique
Conseiller en prévention pour les risques psychosociaux	Concerné par les risques psychosociaux et la prévention collective Participation à l’analyse des risques psychosociaux Peut faire le lien avec l’entreprise et investiguer ce qui peut être changé dans les conditions de travail
Psychologues,thérapeutes/ Clinique	Concernés par la prise en charge individuelle Proposition de prise en charge thérapeutique

Comment compléter cet outil ?

Cet outil est complété lors d’un entretien avec le travailleur. Il comprend plusieurs volets :

Nom du travailleur et la date

Dans une optique de suivi du travailleur et de collaboration avec d’autres professionnels, il est intéressant de pouvoir comparer les différents volets de cet outil au cours des différentes rencontres avec le travailleur en burnout. Plusieurs remplissages peuvent être effectués par le même professionnel lors de visites successives ou par des professionnels différents.

Définition théorique du burnout

Cette définition permet de cadrer la thématique visée dans cet outil et d’attirer votre attention sur des situations potentiellement dangereuses notamment lorsque le travailleur présente des signes de dépression importants, voire des idées suicidaires. Dans ces cas, une prise en charge urgente est nécessaire. Afin de pouvoir effectuer des diagnostics différentiels, vous êtes invités à consulter les tableaux en annexe de ce guide.

Symptômes

Il s’agit de cocher les différents symptômes que présente le travailleur selon leurs fréquences d’apparition. Ces symptômes peuvent être aspécifiques mais peuvent tous apparaître chez un travailleur en burnout. Vous trouverez ci-dessous un tableau expliquant brièvement chaque symptôme. Ceux-ci sont présentés par ordre d’importance dans chaque catégorie : symptômes physiques, cognitifs-affectifs et comportementaux . La logique de cet outil est de se baser sur le regard du professionnel (jugement clinique) et non sur un nombre minimal de symptômes présents chez le travailleur. A titre indicatif, lors de la validation de cette liste de symptômes dans une recherche précédente, nous avons trouvé que 8 symptômes en moyenne étaient rapportés par un travailleur en burnout.

Symptômes physiques	
Troubles du sommeil	tension à l’heure du coucher, difficultés à s’endormir, insomnie, fatigue lors du réveil, mauvaise qualité du sommeil de manière générale, réveils fréquents
↓ énergie	baisse d’énergie tant au niveau physique qu’émotionnel
Plaintes neurovégétatives/ fonctionnelles	plaintes telles que les troubles cardiovasculaires, respiratoires, digestifs, douleurs, (vertiges, palpitations, céphalées, douleurs abdominales, etc.)
Fatigue profonde	sentiment de fatigue sans pouvoir récupérer, obligation de repos sans amélioration de la situation
Symptômes cognitifs et affectifs	
↓ motivation	la motivation intrinsèque semble disparaître : perte d’enthousiasme et d’intérêt pour le travail
Frustration	sensibilité de la personne qui peut se montrer nerveuse, irritable et qui supporte peu la frustration
Irritabilité	
Humeur dépressive	sentiment de tristesse, manque d’entrain, perte de goût pour le travail
Dualité : quitter le travail ou rester ?	ambivalence entre l’envie de se battre pour rester en activité et l’épuisement qui incite à quitter le milieu de travail
Anxiété	sentiment de peur, d’insécurité, de tension ou d’inquiétude par rapport à des situations à venir
↓estime de soi	dépréciation, dévalorisation de la personne envers elle-même
↓concentration	difficulté de soutenir son attention
↓sentiment de compétence	sentiment d’inefficacité dans l’atteinte de ses objectifs
↓ sentiment de contrôle	diminution de la perception de contrôle personnel ou psychologique sur tous les aspects du travail
↓ mémoire	difficulté de mémorisation des informations, oublis, perte des automatismes
↓ idéalisme	perte des idéaux professionnels, des valeurs associées au travail, perception d’un conflit entre la réalité et l’idéal, pessimisme
Symptômes comportementaux	
Changement d’attitude envers autrui	comportement cynique et déshumanisant, diminution de l’empathie pour les autres
Tendance à s’isoler	se mettre à l’écart, éviter les contacts et la collaboration sur son lieu de travail
Absentéisme	absence-maladie de courte ou de longue durée

↓ performance	critères objectifs de productivité et d'efficience non atteints ou difficilement atteints
Agressivité	comportements hostiles envers autrui

Pour les symptômes comportementaux, il peut être utile de vous référer à l'entourage du travailleur en posant par exemple, la question suivante : « Votre entourage vous a-t-il déjà dit que votre comportement ou votre attitude avait changé ? ».

Plus le profil de symptômes cochés se situe sur la droite du tableau, plus le processus de burnout est installé. Si la plupart de symptômes se manifestent au moins quelque fois par mois une prise en charge rapide du travailleur est nécessaire.

Concernant la question sur la durée des symptômes, l'idée est de montrer qu'il faut que les symptômes se manifestent depuis au moins quelques mois avant de parler de burnout. Percevoir depuis combien de temps le travailleur a conscience de ces symptômes donne une indication sur l'évolution et la gravité des symptômes. Il est intéressant également d'investiguer l'antériorité des symptômes, s'il y a déjà eu chez le travailleur des épisodes précédents de burnout ou des épisodes dépressifs. Si c'est le cas vous pouvez l'indiquer dans la partie commentaire. Le risque de rechute doit être pris en compte dans la prise en charge.

Par rapport aux autres professionnels ayant déjà été consultés, l'optique est de susciter une dynamique collaborative autour du travailleur et de vous inciter à solliciter d'autres professions afin de vous aider dans la prise en charge du travailleur.

Travail

Ce volet permet d'explorer le lien entre le burnout, les plaintes du travailleur et certains éléments de la situation de travail. Nous vous demandons d'abord d'évaluer dans quelle mesure les plaintes sont en lien avec le travail. Cette partie de l'outil permet d'ouvrir le dialogue sur le travail et de reconnaître la souffrance au travail.

Nous vous conseillons également d'envisager d'autres diagnostics différentiels comme la dépression, le stress, la fatigue chronique, la fibromyalgie ou encore le workaholisme. En annexe, vous trouverez des tableaux de synthèse de ces différents diagnostics différentiels.

Si un lien avec le travail apparaît, il vous est demandé de préciser les facteurs professionnels liés aux plaintes et les ressources manquantes abordés durant l'entretien avec le travailleur. Ce module peut vous donner des pistes de réflexion sur l'amélioration des conditions de travail perçues par le travailleur et sur les conditions d'un retour au travail pour les travailleurs écartés du milieu de travail. Il s'agit souvent d'une négociation autour d'un aménagement du poste de travail et des conditions de travail pour faciliter le maintien ou le retour au travail. Les moyens d'action à privilégier se situent notamment au niveau des ressources qui peuvent être données au travailleur en termes de soutien, de reconnaissance, notamment. Ce travail individuel n'empêche pas un travail collectif d'amélioration des conditions de travail pour l'ensemble des travailleurs.

Importance et sens du travail

Un des facteurs de risque pour développer un burnout est l'importance primordiale du travail dans la vie de l'individu ; cela concerne le sens donné au travail et les valeurs véhiculées par le travail. Si au moins un des items présentés dans l'outil est coché, il s'agit d'un axe de travail à développer dans la prise en charge du travailleur. Il faut pouvoir redonner du sens au travail dans la vie de l'individu, et travailler sur ses attentes pour que celles-ci puissent être mieux en accord avec la réalité du travail.

Commentaires

Cette partie vous donne la possibilité d'ajouter des commentaires sur le travailleur, ou de mettre en évidence une circonstance exceptionnelle liée à l'entreprise ou au travailleur, ou enfin d'ajouter des informations qui ne se trouveraient pas dans l'outil comme des pistes de solutions amenées par le travailleur lui-même.

Source : <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=39576>

Annexe 7 – Les interventions primaires, secondaires et tertiaires.

Les interventions peuvent être de trois types :

- **Primaires, où il s'agit d'éliminer les causes du burnout ;**

Recommandations liées à la prévention primaire

- ❑ Développement des groupes d'entraide, de support
- ❑ Développement d'un système de mentorat
- ❑ Amélioration de la communication entre les différents niveaux hiérarchiques
- ❑ Formation du management
- ❑ Sensibilisation à l'existence de la problématique de l'épuisement professionnel et prise de conscience du risque ou d'un état d'épuisement professionnel par auto-questionnaire et/ou envoi de feedback
- ❑ Organisation de conférences ou séminaires sur le burnout
- ❑ Organisation d'ateliers de relaxation et de gestion du stress

- **Secondaires, où l'objectif est d'identifier le burnout en début de processus et d'agir précocément ;**

Recommandations liées à la prise en charge

- ❑ Développement des groupes de soutien composés de pairs (travailleurs déjà en burnout)
- ❑ Amélioration de l'environnement de travail (agir sur la gestion du temps, la communication, réduire les heures prestées par semaine, ralentir le rythme de travail)
- ❑ Check up médicaux et psychologiques des travailleurs dans le cadre de l'entreprise
- ❑ Développement des capacités d'adaptation des individus ('coping skills') afin de les aider à mieux gérer le stress du travail
 - Les programmes psychothérapeutiques
 - Les formations aux aptitudes psycho-sociales (formation de type « communication skill training » par exemple)
 - L'apprentissage de la relaxation

➔ Les interventions organisationnelles ou combinées à la fois vers l'individu et l'organisation montrent une meilleure efficacité bien que les effets ne dépassent que rarement les 12 mois.

- **Tertiaires, lorsque le but est de minimiser les conséquences du burnout et de promouvoir le retour au travail.**

Recommandations liées au retour au travail

- ❑ Peu d'études décrivent des interventions sur des travailleurs en incapacité de travail et peu d'entre-elles examinent leurs effets sur le retour au travail
- ❑ Nécessité d'associer une réorganisation au niveau de l'environnement de travail à de la psychothérapie
- ❑ Reprise des activités professionnelles à temps partiel mais pas de manière prématurée
- ❑ Amélioration des processus de communication entre les médecins du travail et les médecins traitants pour tenir les patients informés des possibilités existantes de programmes de prise en charge

Source : <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=39576>

ANNEXE 1

FICHE PROPOSÉE POUR LE RECUEIL DE L’AVIS
MOTIVÉ DU MÉDECIN DU TRAVAIL

> Avis sur la pathologie déclarée

- Avez-vous constaté cette pathologie ?

- Depuis quelle date ?

- Dans quelles circonstances ?

- Existait-il, à votre connaissance, des raisons extraprofessionnelles particulières pouvant expliquer l'apparition de cette pathologie (pathologies personnelles, contexte familial, relations sociales...) ?

> Avis sur le risque d'exposition dans l'entreprise

- Quels ont été les postes occupés et les activités exercées à ces postes avant l'apparition de la pathologie ?

- Existait-il des situations particulières à ces postes, pouvant expliquer l'apparition de cette pathologie (particularités organisationnelles, managériales, relationnelles...) ?

- Des mesures spécifiques ont-elles été mises en œuvre au sein de l'entreprise ? Quel impact ont-elles eu ?

> Avis sur son origine

- Selon vous, la pathologie a-t-elle une origine essentiellement professionnelle ?

Annexe 9 – Inventaire de phrases subjectives proposé par le groupe de travail sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

ANNEXE 2 EXEMPLES D'INFORMATIONS SUBJECTIVES DEVANT ÊTRE VALIDÉES OU INVALIDÉES LORS DES ENQUÊTES		
	Facteurs de risque	
Exigences de travail	Quantité	« On me demande une quantité de travail excessive »
	Pression temporelle	« Je subis des contraintes dans mon travail de déplacements, de cadences automatiques, de dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues, de demandes extérieures (clients, public) obligeant à une réponse immédiate, de contrôles ou surveillances permanents... » « Je suis obligé de me dépêcher pour faire mon travail »
	Complexité	« Je dois penser à trop de choses à la fois »
	Conciliation travail-hors travail	« J'ai du mal à concilier mon travail et mes obligations familiales »
Exigences émotionnelles	Relation au public	« Je suis en contact direct avec le public (usagers, patients, élèves, voyageurs, clients, fournisseurs...) »
	Empathie, contact de la souffrance	« Au cours de mon travail, je suis amené à être en contact avec des personnes en situation de détresse » « Au cours de mon travail, je suis amené à devoir calmer des gens »
	Devoir cacher ses émotions	« Dans mon travail, je dois cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur »
	Peur au travail	« Il m'arrive d'avoir peur pendant mon travail »
Autonomie, marges de manœuvre	Autonomie procédurale	« Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment faire mon travail » « Je ne peux pas interrompre momentanément mon travail quand je le souhaite »
	Utilisation et accroissement de compétences	« Je n'ai pas l'occasion de développer mes compétences professionnelles » « Mon travail ne me permet pas d'apprendre des choses nouvelles » « Mon travail consiste à répéter continuellement une même série de gestes ou d'opérations »
	Participations, représentations	« Le personnel de l'entreprise n'a pas été consulté au moment de la mise en place de changements »
Rapports sociaux, relations de travail	Conflits, harcèlement	« Au cours de mon travail, je suis exposé à des agressions verbales, des injures, des menaces » « Au cours de mon travail, je suis exposé à des agressions physiques » « Une ou des personnes me traite(ent) systématiquement de la façon suivante: « m'ignore, fait comme si je n'étais pas là » ou « tient sur moi des propos désobligeants » ou « m'empêche de m'exprimer » ou « me ridiculise en public » ou « dénigre la qualité de mon travail » ou « me charge de tâches inutiles ou dégradantes » ou « m'empêche de travailler correctement », ou « la laisse entendre que je suis mentalement dérangé » ou « me dit des choses obscènes ou dégradantes » ou « me fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante ».
	Reconnaissance	« Mon travail n'est pas utile aux autres » « Mon travail n'est pas reconnu à sa juste valeur »
	« Leadership » (clarté, pilotage du changement...)	« Généralement, on ne m'explique pas clairement ce que j'ai à faire dans mon travail » « Je reçois des ordres contradictoires »
Conflits de valeurs	Conflits éthiques	« Dans mon travail, je dois faire des choses que je désapprouve (vente abusive, réalisation de licenciements...) »
	Qualité empêchée	« Je n'ai pas les moyens de faire un travail de qualité »
Insécurité socio-économique	Sécurité de l'emploi, du salaire, de la carrière	« Je travaille avec la peur de perdre mon emploi » « Dans les années à venir, je vais devoir changer de qualification ou de métier »
	Caractère soutenable de la situation	« Je ne me sens pas capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à 62 ans »

INFORMATIONS PRÉALABLES :

Entretien avec : Laurent Vogel

Fonction : membre de la division conditions de travail, hygiène et sécurité de l'ETUI (European Trade Union Institute)

Date : 25 mars 2015

Lieu : ETUI

Durée de l'entretien : 1h10

*
* *
* * *

RETRANSCRIPTION :

Julie Prud'Homme (J.P.) : Est-ce que selon vous, il n'y a pas deux poids, deux mesures entre, d'une part le législateur qui fait de la prévention pour les risques psychosociaux mais d'autre part ne prévoit rien au niveau indemnisation au cas où une maladie se serait déclarée.

Laurent Vogel (L.V.) : Là c'est clair, il y a un problème d'asymétrie puisqu'on arrive même à des situations absurdes. Pour reprendre historiquement, au moment de la loi de 2002, dans l'avant projet de loi, il y avait un volet prévu en matière de maladie professionnelle. Quand on a fait la loi sur le harcèlement, il y a avait des dispositions qui en principe aurait permis l'indemnisation dans le cadre des maladies professionnelles d'un certain nombre de problèmes de santé, liés à la violence ou au harcèlement moral ou sexuel. C'est tombé à l'eau, c'est une particularité de la Belgique, comme il y a deux ministères compétents dans ce cas (il y avait le ministère emploi-travail qui poussait vers l'adoption de la loi et le ministère des affaires sociales qui n'était pas enchanté à l'idée de devoir indemniser les maladies qui aurait été lié à la violence ou au harcèlement). Déjà, c'était au moment de la loi de 2002, quelque chose qui était déjà soulevé et d'ailleurs, à l'époque, le conseil pour l'égalité des hommes et des femmes avait signalé ce problème (fin 2001). Le conseil disait qu'il y avait quelque chose d'illogique où d'un côté on reconnaît que c'est un risque du travail (puisque'on met une voie de prévention) et de l'autre côté au niveau des maladies professionnelles on envisage absolument de reconnaître cette situation. Là, il y a un blocage qui montre qu'il y a quelque chose d'asymétrique. Et alors la situation devient carrément absurde, si on tient compte que maintenant, dans

le cadre de la loi sur la prévention, des personnes qui ont été victimes de harcèlement ou de violence peuvent obtenir des dommages et intérêts via la responsabilité civile de l'employeur et alors on pourrait se retrouver dans une situation où, par exemple, on a un travailleur atteint de burnout mais qui est parvenu à démontrer qu'il y avait des faits de violence et de harcèlement et qui pourrait obtenir, de par la responsabilité civile, une indemnisation et une autre travailleur atteint de burnout pour lequel il n'y aurait des faits de violences et d'harcèlement mais d'autres conditions de travail, par exemple, un travail excessif avec des moyens insuffisants, et cette personne n'aura droit à aucune indemnisation. Car la voie de la responsabilité civile sera fermée puisqu'il y a le principe général qui dit que l'employeur est immunisé. Et donc, on a introduit une exception pour la violence et le harcèlement mais pas pour les autres conditions de travail qui aurait conduit à une situation de burnout. Donc on est vraiment dans une situation qui est déséquilibrée où il va y avoir sans arrêt des situations inégales. Maintenant pour dire les choses aussi clairement, sur le terrain de la responsabilité civile, la grande difficulté c'est le débat sur la causalité parce qu'on va avoir sans arrêt des affrontements entre l'employeur disant que c'est un phénomène multicausal, tout le monde est d'accord pour le dire, donc je ne vois pas pourquoi je serai responsable de l'apparition d'un burnout. Là ça va être au juge, sur la base du droit de la responsabilité civile, on peut et il y a eu l'un ou l'autre cas déjà, donc on peut imaginer qu'il y aura des situations où un travailleur obtiendra une indemnisation mais il y aura aussi d'autres situations où il n'obtiendra pas d'indemnisation. Donc, de nouveau, on arrive à une situation qui sur le plan juridique est assez arbitraire puisqu'on va avoir des situations où l'indemnisation est possible et des situations où l'indemnisation est complètement bloquée. Pour moi, la solution la plus logique serait de mettre en place, dans le cadre de l'indemnisation des maladies professionnelles, définir quelles sont les conditions sous lesquelles un burnout peut être reconnu comme maladies professionnelles. Pour le moment en France, il y a eu un groupe de travail qui a élaboré tout un document là-dessus. C'est un document qui date d'il n'y a pas si longtemps que ça. C'est intéressant car c'est une tentative de définir, en France, quels seraient les critères qui dans les conditions de travail pourraient être considérés comme causes de burnout et qui dans ce cas, donnerait droit à une indemnisation au titre des maladies professionnelles mais, à mon avis, connaissant la lenteur et le fonctionnement des organes de gestion du FMP, c'est peu probable en Belgique avant longtemps.

J.P. : Vous savez qui a fait cette recommandation en France ?

L.V. : C'est un comité d'experts. En fait dans le système français, c'est très proche du système belge, on a quelque chose qui est l'équivalent de la liste. En France on appelle ça des tableaux et puis on a le système ouvert. Le système ouvert fonctionne à travers des comités régionaux qui sont des CRRMP (comité régionaux pour la reconnaissance de maladies professionnelles). Pour éviter que les comités régionaux, que chacun donne ces propres critères, il y a eu une commission d'experts qui s'est réuni au niveau national et ça permet désormais aux comités régionaux français d'avoir des critères qui sont des critères uniformes. C'est un document intéressant parce que ça montre qu'on pourrait le faire.

J.P. : On pourrait le faire via un arrêté royal puisque dans la loi on permet au Roi de définir des critères pour certaines maladies professionnelles dans la liste ouverte qui d'après mes recherches a été très peu utilisées.

L.V. : Bien sûr on pourrait le faire. Maintenant pour dire les choses clairement ce genre d'arrêté royal ne sera adopté que s'il y a une proposition qui vient du comité de gestion du FMP. Dans la pratique c'est toujours comme ça que ça se passe. Je ne connais pas d'exemples, il y en a peut être eu, où c'est directement le ministère qui dit, on va ajouter une maladie à la liste soit dans le cadre du système ouvert définir de manière plus précise quelles maladies seraient reconnues moyennant quelles conditions. Mais rien n'interdit au comité de gestion du FMP de faire une proposition. S'il fait une proposition, à mon avis, ça deviendra un AR. À partir du moment où le comité de gestion du FMP propose quelque chose, c'est rare qu'on lui refuse. C'est pour ça que ce serait intéressant, dans le cadre de votre travail, d'avoir des contacts avec aussi les représentants syndicaux qui sont au sien du comité de gestion. À mon avis ils vous donneront peut être une position plus de l'intérieur et plus critique sur comment ça se passe.

J.P. : En fait j'ai eu divers contacts avec le FMP et j'ai eu quelqu'une au téléphone à qui j'avais envoyé des mails et il m'a dit « non mais Melle on ne vous répondra jamais parce qu'on ne peut pas se prononcer sur ce genre de question. Si l'on vient à reconnaître le burnout comme maladie professionnelle c'est la faillite de la sécurité sociale et des mutuelle ».

Et pour finir, j'ai eu un contact avec Mme Poucet du SPF emploi qui a écrit la loi sur la prévention des risques psychosociaux et elle m'a donné des contacts au FMP et je vais avoir un rendez-vous. En plus, il y a déjà eu plusieurs cas où on a reconnu le burnout comme maladies professionnelles.

L.V. : Il serait intéressant de voir quelles étaient les circonstances précises de ces cas parce moi ce que je connais c'est l'enquête eurogip. L'enquête eurogip c'est sur l'ensemble des pathologies liées à des risques psychosociaux. Ce sont des tableaux statistiques et on dit que deux cas ont été reconnus en Belgique mais on ne dit pas en quoi consiste

ces cas. On ne sait pas si c'est du burnout, ça pourrait aussi être du stress post-traumatique. Ce serait intéressant d'avoir quelqu'un du fond pour savoir si là dedans, il y a du burnout puisque là on a que la donnée statistique, est-ce qu'il y a eu d'autres cas entre temps, parce que l'enquête a été faite, il y a deux ou trois ans. On peut imaginer que depuis des dossiers ont été introduits. Ce qui serait aussi intéressant de poser la question au FMP c'est de savoir s'il y a eu des déclarations faites par les médecins du travail. Parce que dans le système de la reconnaissance, les médecins du travail qui constatent une maladie et qui considèrent que la maladie a un lien avec le travail, doivent la déclarer. Ça ne veut pas dire qu'elle sera nécessairement indemnisée et reconnue. C'est une simple déclaration. C'est un acte très simple, un formulaire que le médecin du travail remplit. Tout médecin du travail peut, après avoir effectué une surveillance de la santé, il peut dire « voilà je constate que chez Mr ou Mme il y a du burnout et j'attribue ce burnout aux conditions de travail ». Il n'a pas besoin d'entrer dans les détails. Et à ce moment là que la déclaration a été faite, il appartient au FMP de prendre contact avec la personne en question et de lui demander si cette personne désire faire reconnaître sa maladie au titre de maladies professionnelles parce que ce n'est pas obligatoire, ça c'est l'initiative de la personne elle-même de décider si oui ou non elle va demander la reconnaissance comme maladies professionnelles. Et ensuite, il faut une politique de transparence, il faut lui indiquer comment est-ce qu'on fait, quelles sont les documents dont on a besoin (témoignages ou éléments d'évaluation des risques dans son entreprise). C'est au FMP de définir quel sont les éléments d'information dont le FMP a besoin pour se prononcer. Maintenant l'argument de la faillite ne tient pas debout parce qu'en fait c'est un système de vase communicant. Ce que le FMP n'indemnise pas, ça veut pas dire que ça ne coûte rien à la sécurité sociale. Et quand on voit les dépenses I.N.A.M.I. et il y a il y a quelque mois une alerte sur la montée en masse des cas d'invalidité et dans les cas d'invalidité, c'était très explicite, les deux pathologies qu'on trouve le plus souvent ce sont d'une part les troubles musculo-squelettiques et d'autre part des problèmes psychosociaux pour les pathologies liées au travail. Donc dire que ce serait la faillite de la sécurité sociale ça ne tient pas debout parce que de toute façon, il y a quelqu'un qui paye. Alors on paye pas dans les mêmes conditions, donc je sais que ça fait une différence mais elle n'est pas si grande que ça. Pour moi ce ne serait pas une situation qui mettrait en faillite la sécurité sociale puisque finalement les interventions du FMP, ce serait aussi des interventions en moins pour l'INAMI. Et donc, à peu de choses près, donc ce n'est pas le même montant mais à peu de chose près ce qu'on prend dans un système on le regagne dans l'autre. Par rapport à l'argument de la faillite de la sécurité sociale, pour moi ce n'est pas un argument très sérieux. Par contre, par rapport à la prévention, ce serait très utile parce que c'est clair que les statistiques qu'on a sur l'indemnisation des maladies professionnelles orientent quand même mes acteurs de la prévention. Donc si on vous dit, on a reconnu 1000 cas au cours de ces 5 dernières années, c'est une manière de dire au médecin du travail et aux services de prévention, vous devez faire beaucoup plus attention. C'est manifestement un problème sérieux. Si on vous dit qu'on n'a jamais reconnu aucun cas, du coup il y a une espèce de désintérêt de la part des acteurs de la prévention. De ce point de vue

là, c'est aussi un des rôles du FMP. Le Fond n'a pas qu'un rôle de compensation, d'indemnisation des individus mais c'est aussi une rôle qui est d'orienter l'action des acteurs de la prévention pour leur dire : « attention ici il y a un problème ». Et donc quand on voit toute autre maladie causée par le travail, c'est clair que le fait que dans des statistiques, on voit qu'il y a quelque chose qui monte ou qui descend, ça a une influence sur les acteurs de la prévention. Et donc pour moi, ce serait certainement aussi un facteur positif de dire qu'on a désormais des éléments qui disent qu'il y a X cas de burnout chaque année qui sont indemnisés en tant que maladies professionnelles donc il faut faire plus attention à la prévention. Finalement l'objectif est toujours d'atteindre la prévention plutôt que de donner de l'argent une fois que des personnes ont été victime d'un problème de santé.

J.P. : Est-ce que vous estimez qu'il faudrait réformer le FMP ? Parce que si on prend le cas de silicose ou des tendinites, on a toujours l'impression d'être une guerre en retard. Que le système de liste n'est pas du tout adapter aux conditions actuelles du travail et que le système ouvert, la troisième condition de cause « directe et déterminante » est tellement restrictive, qu'en soit c'est très difficile d'aboutir à quelque chose.

L.V. : Ce qu'il faudrait changer dans le système actuel, c'est d'une part faciliter la reconnaissance par le système ouvert. Le système ouvert est beaucoup trop fermé pour dire les choses clairement. Le système ouvert c'est la totalité de la charge de la preuve qui pèse sur la victime d'une maladie et pour une grande majorité des maladies c'est impossible. En fait le système ouvert ne fonctionne qu'à la marge. On l'a surtout utilisé pour les tendinite tant que les tendinites n'étaient pas indemnisées sauf pour les artistes du spectacle. Alors on utilisait le système ouvert car on reconnaissait qu'il y avait une injustice manifeste. On acceptait de reconnaître les tendinites dans la liste mais uniquement pour les gens du spectacle, donc un certain nombre de cas passaient dans le système ouvert. Maintenant qu'il y a des possibilités de reconnaissance des tendinites via la liste, qu'est-ce qu'il va rester dans le système ouvert. Par exemple, il n'y a jamais eu aucun cancer qui a été reconnu par le système ouvert, alors que tout le monde reconnaît que les cancers reconnus via la liste sont en nombre tout à fait insuffisant par rapport aux données épidémiologiques qu'on a sur les conditions de travail. À mon avis, il faudrait trouver un système d'aménagement de la charge de la preuve dans le cadre du système ouvert de façon à ce que la totalité des éléments de charge de la preuve ne pèse pas sur la victime. Et donc on pourrait, et c'est un peu ce que font les français en établissant des critères, dire si il est avéré que la personne travaille dans des conditions où il y a, et donc on fixe un certain nombre d'éléments, par exemple une charge excessive de travail, un soutien insuffisant de la part de l'encadrement (après on peut élaborer ça de manière plus détaillée), enfin on fixe un certain nombre de critères. On pourrait dire, ça ce sont des éléments de faits qui permettent de présumer d'un rapport de causalité entre les conditions de travail en question et la maladie. Et alors l'autre élément qui est à mon avis dans notre système qui fonctionne très mal, il y a eu beaucoup de chipotage au niveau des réformes législatives c'est la notion même d'exposition au risque. Cette notion elle se retourne

contre la présomption de causalité, c'est le paradoxe. Donc en fait on a des maladies qui sont sur la liste et via la manière dont on applique la notion d'exposition au risque, le nie le bénéfice de la présomption et donc il y a un espèce de renversement des principes mêmes qui sont à la base de la loi. La loi dit, à partir du moment où sur telles conditions, telle ou telle maladie devrait être reconnue avec justement une présomption de causalité, en fait dans la pratique on renverse cela en disant, attention vous n'apportez pas une preuve suffisante de l'exposition au risque professionnel et là on voit que souvent dans les expertises des affaires devant les tribunaux du travail, ce sont des éléments hors travail qui sont mis en avant comme par exemple, telle personne avait un poids excessif, était diabétique, avait une activité sportive, ... qui sont tous des éléments qui en tant que tel ne sont pas suffisant à renverser la présomption qui devrait s'attacher aux maladies professionnelles.

J.P. : Dans la dernière partie de mon mémoire, j'essaye d'apporter des pistes pour que l'on reconnaisse le burnout comme maladies professionnelles et une de mes pistes est de modifier la définition de risque professionnel et j'essaye d'apporter moi-même une définition mais c'est difficile.

L.V. : C'est vraiment une question importante et il y a eu, ça c'est vraiment mon impression, dans les réformes législatives, on a bricolé de façon à limiter la dépense. L'idée de départ était comment est-ce qu'on fait des économies. Et puis on essaye de bricoler les formules légales de façon à ce qu'elle permette de réaliser des économies. Ce qui n'est pas une manière saine de raisonner. Il faut être cohérent, ou bien on accepte qu'il y un système d'indemnisation des maladies professionnelles et donc on est cohérent par rapport aux principes même de ce système ou bien on refuse le concept même de maladies professionnelles. Ça c'est une autre option politique. Mais la manière de dire, on accepte le concept de maladies professionnelles mais on va serrer la vis de plus en plus et rendre les conditions de plus en plus dure, c'est mal sain. À la fois en terme politique et juridique c'est pas une manière correcte de traiter les problèmes de santé au travail. Avez-vous déjà vu Mme Remouchamps ?

J.P. : Je la vois la semaine prochaine.

L.V. : Ca c'est bien parce qu'elle a l'expérience du barreau et elle pourra certainement vous donner des cas et dans la contribution qu'elle a écrit pour le livre qui est sorti à la fin de l'année passée. Finalement ce qu'elle montre, ce qui est illogique mais malheureusement c'est comme ça, on a plus de chance via les accidents du travail que via les maladies professionnelles. Alors c'est absurde mais en même temps, on comprend pourquoi c'est comme ça. Le système de maladies professionnelles est tellement bloqué, au stade actuel, par toute une série d'obstacle que finalement on est obligé de prendre la voie des accidents du travail qui n'est pas le plus heureux en terme de raisonnement juridique. On se demande pourquoi ce genre de problèmes sont reconnus par les accidents du travail, c'est finalement que le système de reconnaissance des accidents du travail permet une certaine souplesse qu'on ne

retrouve pas dans les maladies professionnelles. Donc on est obligé de passer par les accidents du travail. Tant mieux pour les victimes mais c'est quand même illogique. Si on a deux branches séparée – accidents et maladies – en principe c'est via les maladies professionnelles qu'on devrait reconnaître la majorité des cas. L'accident, on peut imaginer sa reconnaissance par rapport à des situations alors lié à des faits très précis.

J.P. : Un burnout qui se déclenche soudain suite à un événement de violence ?

L.V. : Oui un cas de violence extrême. Là on pourrait imaginer de le reconnaître via les accidents du travail mais je ne crois pas que ce soit la majorité des cas. Et donc du coup on est obligé de trouver l'événement soudain.

J.P. : Ça fait un peu un bricolage

L.V. : Voilà, ça devient une construction qui est un peu artificielle parce que tout le monde est d'accord pour dire que dans le burnout c'est un peu la goutte à goutte. C'est rarement un événement qui va jouer un rôle déterminant en tant que tel. Bien souvent il y a eu une série d'événements qui se sont produits et qu'il est très difficile finalement, c'est d'ailleurs l'approche de la loi en prévention de dire un ensemble abusif de conduite. C'est la nouvelle définition et je trouve ça tout à fait correct. Ce n'est pas une conduite à elle seule qui a été la cause du problème. C'est un ensemble de conduite, au fil du temps qui ont détérioré la situation et ont engendré les problèmes de risques psychosociaux.

J.P. : D'après mes infos, si le Fonds refuse de reconnaître le burnout comme maladies professionnelles c'est d'une part parce qu'ils disent que c'est multifactoriel et d'autre part il n'y a pas de définition claire de ce qu'est le burnout et même les professionnels de la santé ont du mal à définir clairement la liste séparatrice entre le burnout et la dépression. J'ai l'impression que le FMP se retranche derrière ce débat médical en disant tant que eux n'ont pas réglé leur popote interne nous on n'intervient pas.

L.V. : Alors l'argument du multifactoriel ne tient pas la route car c'est vrai pour toutes les maladies. Une surdité c'est aussi multifactoriel. Quand quelqu'un devient sourd vous ne pouvez pas savoir quels sont les circonstances de sa vie. Il a pu avoir une maladie infectieuse, des médicaments qui ont eu un effet sur son système auditif, il a éventuellement passé beaucoup de temps en discothèque, etc. Donc on reconnaît les problèmes d'hypoacousie sur bases de critères objectifs. On dit si la personne a été exposé à un certain niveau de bruit, on fait jouer le principe de présomption. Y compris, si la personne dans son enfance a eu une otite ou tel ou tel problème de santé. Ça fait partie de la réalité de la population. Et donc dire pour les problèmes psychosociaux c'est multi causal alors que pour les autres maladies ce le serait moins, à mon avis ce n'est pas vrai. Même chose pour les cancers. Tout le monde reconnaît aujourd'hui que les cancers sont multi causaux donc il n'y a pas la possibilité de dire,

par exemple pour quelqu'un qui a été exposé au benzène de dire voilà le benzène est la cause unique et déterminante du cancer seulement on sait qu'une exposition au benzène augmente considérablement le risque et donc on est d'accord de dire qu'un travailleur exposé au benzène moyennant un certain nombre de conditions va pouvoir faire reconnaître son cancer. Aucun médecin ne pourra jamais honnêtement vous dire je suis convaincu de la causalité prépondérante du benzène dans l'apparition du cancer d'une personne. Or du point de vue médical, ça n'a aucune sens car il n'y a aucune signature dans un cancer et c'est la même chose pour les risques psychosociaux. Alors sur la question des définitions médicales là aussi il faut être réaliste. Les nomenclatures médicales évoluent au fil du temps ce qui est normal parce qu'il y a de la recherche et qu'on précise un certain nombre de chose et donc je ne pense pas que ce soit quelque chose d'exclusivement lié au risques psychosociaux. Alors c'est clair que pour un certain nombre de maladies quand ce sont des maladies infectieuses on a aucune difficulté. L'hépatite c'est un virus déterminé on trouve les traces biologiques de ce virus. Là on est dans un modèle uni causal je dirais. Vous avez été exposé au virus de l'hépatite B, vous avez une hépatite B, on sait très bien qu'il n'y a pas d'autres causes. Mais ça ce sont des situations exceptionnelles, je dirais que dans la majorité des maladies on a des maladies dont les contours ne sont pas définis avec une précision totale et on peut voir des évolutions. Si vous prenez toutes les pathologies dorsolombaire la littérature a beaucoup évolué. Dans les pathologies dorsolombaires on peut préciser un certain nombre de manifestations qui sont des manifestations en terme de symptômes. On peut vérifier par imagerie médicale mais on ne peut pas dire qu'on a nécessairement un tableau qui fixe une fois pour toute les différenciation entre les pathologies dorsolombaires. Donc pour moi le problème de l'absence de définition scientifique c'est un argument défensif. Dans les faits, on voit qu'il y a un nombre croissant de travailleurs qui doivent s'absenter soit de façon provisoire soit de façon définitive de leur travail car ils sont atteints d'un burnout. Donc ce n'est pas un phénomène purement subjectif. Le médecin reconnaît qu'il y a un problème médical qui est celui de burnout et évidemment comme il s'agit de maladies qui relèvent de la santé mentale c'est difficile d'établir des espèces de cases dans lesquelles chacune maladie serait classée. Bon le burnout ce n'est pas une maladie infectieuse on est d'accord la dessus. Ce n'est pas quelque chose qu'on peut voir avec une imagerie ou des radios, là aussi on est d'accord. Mais ça ne devrait pas empêcher puisque dans d'autres pays on le fait, une reconnaissance si nécessaire comme maladies professionnelles.

J.P. : Une porte de secours, même si ce n'en est pas vraiment une, c'est depuis 2006 les maladies en relation avec le travail.

L.V. : Ce n'est pas une porte de secours car ça ne permet aucune indemnisation.

J.P. : Oui ça prévoit juste une prévention pour éviter une maladie.

L.V. : Oui honnêtement c'est une prévention homéopathique car on ne l'utilise que pour un seul problème qui sont les maladies dorsolombaires. Alors je ne vois pas pourquoi car tout le monde reconnaît qu'il y a des dizaines voire des centaines de maladies en relation avec le travail alors pourquoi on a pris que les maladies dorsolombaires, déjà point d'interrogation. Deuxièmement quand on voit les sommes qui sont consacrées c'est pas des sommes très importantes. Je sais que le Fonds a parfois tendance à dire : « oui il faut être moderne, l'indemnisation des maladies c'est le passé, l'avenir c'est plutôt la prévention et la prévention ciblée ». Pour moi ce n'est pas la mission principale du Fonds. La première chose qu'on doit demander au Fonds c'est d'indemniser correctement les maladies professionnelles. Et donc la création de ces maladies en relation avec le travail, pour moi c'est vraiment un concept boiteux et je dirais que ça a été une création ad hoc. En fait, pourquoi on l'a fait c'est parce que on ne voulait pas indemniser les maladies dorsolombaires et donc on a trouvé, comme c'est souvent le cas en Belgique, un compromis, une voie intermédiaire en disant on ne va pas indemniser comme maladies professionnelles mais on va quand même mettre un peu d'argent pour faire de la prévention. Et le problème est un problème de taille parce que si vous prenez les professions comme les infirmières en milieu hospitalier, dans les maisons de repos, etc. C'est sans doute aujourd'hui un des facteurs qui fait que les gens n'arrivent pas à l'âge de la retraite enfin ne peuvent pas continuer leur travail jusqu'à l'âge de la retraite. Donc c'est un problème très sérieux et donc ce n'est pas reconnu comme maladies professionnelles et donc on a donné un peu d'argent pour la prévention. Je ne trouve pas que ce soit une solution. On aurait dû garder l'idée que le Fonds des maladies professionnelles indemnise les maladies professionnelles. Et cette définition de maladie en relation avec le travail, je trouve que c'est une définition assez insatisfaisante qui manque de rigueur. D'ailleurs ce n'est pas un hasard si depuis que la définition existe on a toujours que les infections dorsolombaires alors que sur la base de la définition on aurait pu imaginer avoir un plus grand nombre de maladies.

J.P. : Et le fait qu'on ne vise que les maladies dorsolombaires, c'est le Fonds qui décide ou c'est pas arrêté royal ?

L.V. : C'est par arrêté royal mais l'arrêté royal est proposé lui-même par le Fonds. Je dirais que c'est un peu un système de délégation en cascade. C'est clair sur le plan légal il faut un arrêté royal. Maintenant il est clair que tout arrêté royal pris dans cette matière passe préalablement par une proposition qui est faite par le Fonds. Dans les faits il y a un désintéressement, du moins une délégation qui est faite de la part du SPF affaires sociales en disant c'est le Fonds qui propose l'arrêté royal. Et quand c'est le cas on s'arrange pour le faire passer au gouvernement.

Alors si vous avez l'occasion de rencontrer les représentants syndicaux au sein du Comité de gestion, donc là vous pouvez les contacter. En fait c'est une gestion paritaire. Vous avez des représentants syndicaux comme des représentants de la FEB et vous avez des personnes de l'administration. Les représentants syndicaux ne sont

pas toujours au siège du fonds. Ils ont des réunions mais je ne connais pas le calendrier. Mais ça peut être intéressant d'avoir leur point de vu là-dessus.

J.P. : Oui parce que je suppose que eux aussi amènent des idées de nouvelles maladies.

L.V. : Oui c'est clair. Souvent c'est intéressant quand vous êtes face à une institution. Parce que le représentant officiel de l'institution va vous donner l'avis officiel et même s'il n'y croit pas il va vous donner la version officielle. C'est normal, c'est son rôle institutionnel. Donc si vous avez en parallèle quelqu'un qui peut prendre une certaine distance et qui n'est pas obligé de vous donner juste la version officielle, parfois ça peut aider à comprendre ce qui se passe réellement derrière. Parce que la version officielle c'est souvent cadenassé. On vous donne la version officielle on ne vous dira pas qu'il y a eu des débats, qu'il y a eu des dossiers qui ont suscité des discussions en interne alors que peut-être un représentant syndical se sentira plus à l'aise pour dire voilà on a eu en débat en 2012 mais ça n'a pas marché pour tel argument et des choses comme ça.

J.P. : Merci je n'y avais pas pensé.

L.V. : Et alors demander à Madame Remouchamps de la jurisprudence, elle doit certainement en avoir.

J.P. : Oui dans le livre, elle n'en cite que 4 et visiblement il n'y en a pas plus.

L.V. : Les contributions ont été écrites il y a plus d'un an donc peut être qu'entre temps ... mais je ne saurai pas vous dire car je ne regarde pas au jour le jour la jurisprudence des tribunaux et des cours du travail mais peut-être qu'en un an il y a eu des nouveaux cas et elle pourra peut être vous orienter vers de la jurisprudence.

J.P. : Et les jurisprudence qu'elle cite sont inédites en plus donc là j'ai du aller au greffe pour avoir les jugements en entier.

L.V. : Parfois vous pouvez trouver ça sur internet sur le site [terralaboris](http://terralaboris.fr). Ce n'est pas exhaustif mais vous pouvez trouver des décisions intéressantes.

J.P. : Oui oui, j'en ai déjà trouvé sur ce site.

INFORMATIONS PRÉALABLES :

Entretien avec : Patrick Strauss

Fonction : Conseiller général au Fonds des maladies professionnelles

Date : 2 avril 2015

Lieu : siège national du Fonds des maladies professionnelles à Bruxelles

Durée de l'entretien : 1h05

*
* *
* * *

RETRANSCRIPTION :

Julie Prud'Homme (J.P) : Comment ça se passe en pratique lorsqu'une reconnaissance sur base de l'article 30bis est demandée ?

Patrick Strauss (P.S) : Ce n'est guère différent qu'une demande en maladies professionnelles de la liste. La personne doit introduire une demande, on a un formulaire de demande et classiquement les demandes comprennent un volet administratif que remplit la personne et un volet médical que la personne fait remplir par le médecin qui a diagnostiqué la maladie professionnelle. Cette demande doit être introduite au FMP. En fait, lorsque on estime qu'une maladie est professionnelle, normalement, donc, on doit avoir des preuves de l'existence de la maladie, on doit avoir des preuves de l'exposition au risque qui a pu entraîner cette maladie et la seule différence entre la liste et le hors liste c'est que dans le cadre du hors liste, le lien de causalité entre la maladie et l'exposition doit être démontré. Dans la loi on dit que le demandeur doit faire la démonstration de ce lien causal, en pratique ce n'est pas le travailleur qui peut apporter des preuves scientifiques et donc soit idéalement on reçoit une documentation probante de la part du médecin traitant mais plus généralement c'est nous-mêmes en fonction de nos connaissances, de la littérature scientifique, des médecins experts que nous avons, nous savons s'il y a lieu d'admettre qu'il y a bien un lien causal direct et déterminant, c'est-à-dire un lien causal très fort entre la maladie et les conditions de travail. Mais donc pour l'intéressé, il n'y a pratiquement rien qui change et dans l'instruction du dossier, il y a une différence intellectuelle puisqu'il faut poser la question du lien causal alors

que, par exemple, si quelqu'un a une surdité qui est plausiblement due au bruit et qu'il y a une exposition au bruit, on va le reconnaître sans forme de procès. Il y a une deuxième différence, c'est que la législation prévoit que dans le cadre d'une décision positive, en système ouvert, que ce soit une commission composée notamment de personnes non membres du FMP, notamment des membres du conseil scientifique, qui prennent la décision. Dans le cadre du système ouvert, la décision n'est pas uniquement prise par des membres de l'administration.

J.P. : Pour cette analyse de l'exposition au risque, c'est le Comité scientifique qui estime si oui ou non il y a eu une exposition au risque.

P.S. : Il faut bien se comprendre. En système liste, c'est assez simple la notion d'exposition, si on est en système liste, on connaît le toxique, l'exposant et donc à ce moment là la question est de savoir si ce toxique est ou pas présent et s'il est présent est-ce qu'il est en quantité suffisante que pour avoir provoqué la maladie professionnelle. Là c'est clair. En système ouvert, c'est moins clair. En fait quelqu'un a une maladie et la personne va dire moi cette maladie est due à tel produit, là il y a deux questions qui se posent. La première, est-ce que le produit est bien présent dans les conditions de travail de la victime et l'autre question préalable est-ce qu'il est bien connu dans la littérature que ce produit peut provoquer la maladie. En liste, on n'a pas cette question. Si en liste on dit que le bruit provoque la surdité (en liste on reconnaît l'hypoacousie due au bruit) et c'est considéré comme connu. Tandis qu'en système ouvert, on a reçu une demande qui dit voilà j'ai telle maladie et j'estime que c'est du à telle circonstance de travail, la première question est-ce que ce lien est accepté dans la littérature scientifique. Est-ce qu'on accepte que ce facteur provoque bien la maladie ?

J.P. : Oui c'est la question du lien causal. Et qui apprécie qu'il y a ou non un lien causal ?

P.S. : Comme en système liste nous avons une expertise, un médecin expert va analyser le dossier et éventuellement voir la personne. Ou bien le médecin est au courant que le produit ou les conditions provoquent la maladie, là pas de soucis, ou bien il peut soit lui-même faire une petite étude soit demander un soutien pour qu'une petite étude bibliographique soit faite et puis ce dossier instruit va aller devant la commission du système ouvert et ce sera la commission qui décidera si on reconnaît ou pas. Et donc, on pourrait encore là avoir une discussion mais quand les cas sont vraiment difficiles avant de passer par la commission officielle, il y a une commission préalable d'experts en la matière qui peuvent discuter du cas. Nous avons ainsi par exemple pour les maladies ostéo-articulaires, on a une commission pour les maladies respiratoires, qui peuvent discuter de dossier difficile avant de passer devant la commission du système ouvert.

J.P. : De qui est composée la commission système ouvert ?

P.S. : Elle est composée de médecins du fond.

J.P. : Qui ont une spécialisation quelconque ?

P.S. : Oui, elle est composée des deux médecins qui sont les responsables des services médicaux francophones et néerlandophones et le responsable francophone est le docteur T. qui est pneumologue et médecin du travail et du côté néerlandophone c'est le docteur V. qui est médecin en médecine d'assurance. Figure encore dans cette commissions, les médecins rapporteurs c'est-à-dire les médecins qui ont été chargé des dossiers et qui vont présenter le cas à la commission. Et puis vous avez des médecins du conseil scientifique. Le conseil scientifique est formé de représentants de chaque université ayant une formation en matière de médecine du travail et donc généralement ce sont des professeurs de cette formation qui présentent leur université et donc l'on a des médecins du travail, des toxicologues, un cancérologue, un épidémiologiste. On a donc des représentants des différents domaines médical qui forme ce conseil scientifique. Et donc ce sont les professeurs de ce conseil scientifique qui font partie de la commission système ouvert.

J.P. : Concernant les commissions spécifiques ou la commission système ouvert, est-ce que vous avez des membres qui sont spécialisés dans tout ce qui est charge psychosociale, qui sont psychologues ou psychothérapeutes, etc. ?

P.S. : Non. Pour terminer dans la commissions système ouvert, il y a aussi des représentants des administrations. Pour répondre à votre question, jusqu'à présent, donc les maladies dues à la charge psychosocial ou aux risques psychosociaux ne sont pas reprises dans la liste des maladies professionnelles. Nous avons reçu de rares demandes de reconnaissance de *burnout* ou de harcèlement. De façon général, pour la harcèlement, on considère que, par définition, il y a un délit plutôt pénal et donc on refuse ce genre de dossier et pour les problème de *burnout*, là si le dossier est bien charpenté, ce qui est très rare, alors on l'examine.

J.P. : Et il y a déjà eu des réponses positives ?

P.S. : Oui mais rare, on a deux réponses positives en 10 ans.

J.P. : Pourquoi ces demandes positives et pas les autres ? Qu'est-ce qui fait que ces demandes ont été étudiées et acceptées alors que d'autre ne l'ont pas été ?

P.S. : (silence) ... d'abord il y a un cas qu'on a été obligé d'accepter suite à une décision judiciaire car on l'avait refusée dans un premier temps puis la justice nous a contraint de le reconnaître. Il y a eu notamment des cas où manifestement il y avait eu des vrais problèmes de charge de travail et de problèmes psychosociaux dans le cadre d'une

restructuration d'un hôpital et là il y a eu plusieurs cas d'infirmières qui ont eu de gros problèmes de *burnout* et là il y avait un lien clair avec le travail. C'est toujours un peu le même problème dans ces problèmes là. En maladies professionnelles, en système ouvert, la loi parle de lien direct et déterminant. Nous avons interprété ça de la façon de dire que le lien doit être prépondérant c'est-à-dire avoir un poids très important, *grosso modo*, doit avoir parmi les différentes causes, il peut y avoir différentes causes, ça doit être la cause principale, la plus importante. C'est comme ça qu'on le comprend. Et donc très souvent quand les gens ont des problèmes psychosociaux, il n'y a pas qu'une cause et mettre en évidence que la cause professionnelle est vraiment la cause principale, ce n'est pas évident et en plus, je dirais qu'ils sont très rarement charpentés ces dossiers. Parfois, les gens viennent avec un diagnostic de *burnout* prononcé par un médecin généraliste sans que l'on sache sur quoi le médecin généraliste s'est reposé pour dire que c'est un *burnout*. C'est simplement un mot sur un certificat médical c'est un peu léger. Et il faut dire qu'il est très rare que l'on ait un dossier bien charpenté, fait par un psychiatre, par exemple, ou quelque chose comme ça. Ça c'est rarissime et ça explique certainement pourquoi, très souvent, finalement, on arrive à une décision de rejet parce que le dossier est vide.

J.P. : Vous parlez des conditions de direct et déterminant posées par la loi mais en 1998, la Cour de cassation a rendu un avis sur ces termes, en disant, qu'il ne ressortaient pas des travaux préparatoires que ces termes demandaient que le risque professionnel soit la cause exclusive ni principale de la maladie. Or d'après ce que vous venez de me dire, c'est contraire à l'avis même de la Cour de cassation.

P.S : Effectivement

J.P. : Et qu'est-ce que vous avez à répondre à ça ? Il date quand même de 17 ans cet arrêt.

P.S : Oui euh effectivement... il y a certainement un soucis à ce niveau là... (silence)... il faut quand même se rendre compte que dans le domaine médical, je pense qu'aujourd'hui il n'y a plus aucune maladie qui n'a qu'une cause. La plupart des maladies sont multicausales. Et donc, euh... si ... (silence). La question qu'on se pose est de savoir ... (silence)... Si on a la conviction que euh... l'exercice du travail euh ... plutôt l'inverse. Si on a la conviction que si la personne n'aurait pas exercé le travail, on a la conviction qu'elle n'aurait pas développé la maladie, on va évidemment le reconnaître. Si l'on a la conviction que le travail n'aurait rien changé au fait qu'elle ait développé la maladie, on ne va pas le reconnaître.

J.P. : Et entre les deux ? au moment où le travail a été une des causes ou a aggravé la maladie. Ce que la Cour de cassation considère comme faisable.

P.S. : ... (silence)... si c'est une simple aggravation, et peut-être que vous allez dire sur le plan juridique que ça ne correspond à ce que dit la Cour de cassation, si c'est une simple aggravation on ne va pas la reconnaître. Un exemple typique est la gonarthrose.

La gonarthrose c'est l'arthrose du genoux. C'est une maladie qu'on retrouve chez les ouvriers carreleurs, les gens qui font du travail à genoux sur de longue période. Et donc plus une personne va pratiquer ce métier de longues années et de très nombreuses heures, plus le risque va augmenter de développer cette maladie. En gros, si vous avez quelqu'un qui a travaillé à temps plein comme paveur pendant 30 ans, on ne va pas discuter, on va le reconnaître. Imaginons maintenant que la même personne a travaillé pendant 5 ans à raison de deux heures par jour, là, s'il apparaît que c'est la seule cause connue qui explique sa maladie, on va encore probablement le reconnaître. Mais imaginons maintenant que cette personne soit obèse mais d'une obésité importante, par exemple quelqu'un qui mesure 1m70 pour plus de 100kg, là on va estimer l'exposition relativement faible, on va considérer que la cause vraiment principale c'est son obésité et donc on va refuser de reconnaître le cas. Pourtant sur un plan purement scientifique, on pourra toujours dire que l'élément professionnel de cette personne, à savoir être à genoux, a quelque peu contribué au développements de la maladie. Et donc là vous allez me dire que selon la Cour de cassation il faudrait reconnaître mais la conviction de la Commission et c'est un raisonnement logique c'est de dire cette personne là vu son obésité et vu ce que la littérature scientifique donne comme informations concernant l'obésité morbide, on sait que l'obésité importante représente un risque très important de provoquer une gonarthrose et donc on est relativement convaincu que même s'il n'avait pas fait la profession pendant quelques années, il aurait développé cette maladie et donc on estime que la profession n'est pas déterminante dans le développement de la maladie. C'est notre façon de le comprendre. Donc on va reconnaître la maladie si l'on estime qu'il n'aurait pas développé la maladie s'il n'avait pas eu la profession. Mais si on estime qu'il a une autre caractéristique et qu'à cause de ça, la probabilité de développer la maladie était très élevée et que la profession a joué un rôle marginal, nous ne reconnaissons pas. Maintenant si la personne va en justice et que le juge dit qu'il faut reconnaître. Okay je vais dire mais à mon avis, si on va trop loin dans ce sens là, je crois qu'on arrive à quelque chose d'insensé parce que finalement on arriverait à détruire la notion de la spécificité du risque professionnel. Parce que, prenons un autre exemple qui est un exemple de la liste, on reconnaît la tendinite due aux gestes répétitifs. C'est quoi un geste répétitif, bon on a pris des critères, je ne connais pas les critères comme ça par cœur mais on a des critères qui s'appellent OCRA et quand on dépasse une mesure qui est de 14,1, enfin c'est anecdotique, donc si on fait un mouvement pendant trois heures, il est évident que c'est un geste répétitif et si vous le faites pendant des mois, ça devient une tendinite. Voilà maintenant je viens de faire ça et demain j'ai une tendinite, est-ce que je vais être reconnu ? Non pourtant c'était un geste répétitif vu que j'ai fait 10 fois le geste. Alors là on pourrait dire, il y a un geste répétitif et dans la loi on dit que c'est dû à un geste répétitif et donc ça va être reconnu. Ben non ça va pas et là le critère n'est pas dans la loi. Donc si on pousse à l'absurde, on reconnaît tout et il n'y a plus de risque professionnel. Vous comprenez ce que je veux dire ?

J.P. : Oui.

P.S. : Donc nous estimons qu'on assure le risque professionnel qui est un risque spécifique et qui a une signification. Et donc, encore une fois, si quelqu'un est agenouillé pendant deux heures par jour pendant un mois et fait une gonarthrose alors qu'il a une obésité morbide, nous allons dire que c'est cette obésité qui a provoqué la gonarthrose et par le fait d'avoir été agenouillé pendant un mois.

J.P. : Si on en vient maintenant à la notion de risque professionnel, qui a été changé plusieurs fois et la dernière fois en 2006, je trouve que dans les versions antérieures, la définition était plus large que la notion qui est appliquée actuellement. La notion actuelle restreint pour moi la notion de risque professionnel. Est-ce que vous êtes d'accord ?

P.S. : On a voulu préciser. (silence) Et donc on a effectivement, définit le risque professionnel comme étant une exposition nettement supérieure à la population en générale qui selon les connaissances médicalement généralement admises est la cause principale de la maladie pour le groupe exposé. Pourquoi est-ce qu'on a préciser cela ? Lorsque certaine personne vont en justice, comme vous le savez en Belgique, il n'y a pas de critères d'exigence pour être expert auprès des Tribunaux. Un président peut désigner qui il veut comme expert. Vous avez certains experts, et cela se passe encore qui vont vous affirmer que : voilà pour moi, supposons quelqu'un qui a mal au dos et qui a fait une demande en disant que son mal de dos est d'origine professionnel et que nous l'avons rejeté, l'expert va dire ah non pour moi c'est arthrose lombaire est d'origine professionnel. Quand on lui demande sur quoi il se base, il répond sur son expérience. Or il faut savoir qu'en droit belge, l'expertise vaut preuve. Et donc on a essayé d'éviter d'être confronté à des affirmations non fondées sur des connaissances scientifiques. Ce qu'on voulait derrière ça, c'est que notamment le juge, lorsqu'il y a une divergence entre l'expert qui représente le fonds et l'expert judiciaire, au moins le juge demande à l'expert judiciaire sur quoi il se base vu que ça doit être sur base de connaissances généralement admises. C'est quoi des connaissances médicales généralement admises ? C'est de trouver dans la littérature scientifique, dans les grandes revues acceptées, telle étude démontre le lien causal entre telle circonstance de travail et la maladie invoquée. C'est cela qu'on voulait exiger. On voulait susciter cette approche qui nous semble normal pour garantir que chaque belge qui fait appel à l'assurance maladies professionnelles va être considéré d'une manière égale, traité de manière égale. Malgré ce texte on n'a toujours pas réussi à obliger chaque expert à expliquer sur quoi il se fonde pour donner un vis. C'est un relatif échec. Mais je ne sais pas ce qu'on ferait s'il on avait pas ce texte. On serait encore en plus grande difficulté. Il n'y avait pas une volonté réelle de restreindre la notion de risque professionnel mais il y avait la volonté que surtout avec le système ouvert parce que c'est suite à l'expérience qu'on a eu en système ouvert il y avait la volonté d'exiger que lorsqu'on dit qu'il y a un lien que ce soit basé sur des connaissances scientifiques. On voulait éviter une légèreté dans les appréciation et on voulait essayer de mettre un peu de sérieux et ce n'est pas tout à fait réussi.

J.P. : Selon mes recherches il n'y a aucun obstacle à reconnaître le *burnout* comme maladie professionnelle par le système ouvert est-ce que à part le fait que les dossiers ne sont pas bien étayés est ce que une des raison pour lesquelles on ne reconnait pas ce serait d'ordre budgétaire ou politique.

P.S. : Non (silence) enfin... il faut nuancer. (silence) Si à un moment donné il y a avait une préposition de reconnaître le *burnout* dans la liste, il est évident qu'on devrait faire une étude du coup budgétaire. De manière générale si on veut reconnaître une nouvelle maladie on doit normalement écrire un arrêté royal et donc si l'administration... En fait pour qu'il y ait une nouvelle maladie il y a une proposition du Conseil scientifique et en général il faut que le Comité de gestion ait approuvé et à ce moment là dans le parcours de cet arrêté il va passer via le budget et on va calculer le coût de la reconnaissance de cette maladie et donc on va devoir faire une estimation du coût. Il est possible qu'à ce moment là on dise que c'est trop cher, qu'on n'a pas l'argent. Mais jusqu'à présent, ça n'a même pas été jusque là. Jusqu'à présent on n'a jamais proposé aux politiques de reconnaître le *burnout* comme maladie professionnelle.

J.P. : Est-ce que vous avez quand même des recherches sur le sujet. Par exemple l'élaboration d'une liste de critères ou de symptômes que lorsqu'une personne les présenterait on reconnaîtrait plus facilement la maladie.

P.S. : (silence) D'abord il faut savoir que le *burnout* est un peu un diagnostic par exclusion et je vais dire... pour moi ce sont les médecins spécialistes qui doivent diagnostiquera le *burnout* et je ne sais si c'est tellement indiqué que le Fonds fasse une liste de critère alors que c'est une maladie par exclusion. En même temps je ne suis pas médecin dans ce domaine. Alors il faut bien savoir qu'au niveau du SPF emploi travail avec qui on a des contacts et avec qui on fait certains travaux en synergie, eux même ont fait certains travaux dans le domaine et nous avons un projet de définir une action de prévention par rapport au *burnout* et à l'aide à la remise au travail après le *burnout* en synergie avec le SPF emploi travail et l'I.N.A.M.I. mais on n'a pas encore la décision de notre Comité de gestion pour pouvoir lancer cette action. Mais on est en train de préparer cette action. Mais je ne sais pas dire si d'ici quelques mois nous pourrons la lancer ou pas vu que le Comité de gestion n'a pas donné son avis. Donc personnellement je pense mettre le *burnout* dans la liste ne serait pas une bonne idée. On devrait pouvoir reconnaître des *burnout* en système ouvert. Ce n'est pas une bonne idée de le mettre dans la liste car lorsque des personnes subissent une charge psychosociale, c'est une question d'appréciation. Parfois le travail joue un rôle prépondérant, parfois c'est la vie privée et parfois c'est les deux. Il faut savoir qu'une fois qu'on met dans la liste, dès que le travail joue un rôle on est obligé de reconnaître et donc ce serait aller un peu trop loin.

J.P. : pourtant c'est l'idée de l'arrêt de la Cour de cassation

P.S. : En pratique on ne voit pas les choses comme la Cour de cassation donc on ne l'applique pas. C'est un peu bizarre pour un fonctionnaire mais c'est comme ça. Encore une fois,

je pense que... ce qui est difficile en matière de maladies professionnelles c'est que c'est une notion médico-légale et j'ai l'impression que les juristes ne comprennent pas les médecins et les médecins ne comprennent pas les juristes et il faut trouver sa voie là dedans. L'application de cet arrêt tel qu'il est là, sur le plan médical ça aboutirait à quelque chose qui n'est pas voulu par le Cour de cassation. La Cour de cassation n'a pas dit qu'elle ne voulait plus d'une spécificité du risque professionnel, or on arriverait à ça si on l'appliquait d'une manière trop zélée. Aller c'est pas si simple. Mais bon je suis d'accord qu'il y a une difficulté. Il faut bien se rendre compte que toutes les maladies sont multi causal. Ainsi si j'ai une grippe et que si j'étais resté à la maison je n'aurais pas eu la grippe, alors la grippe devient une maladie professionnelle. Si la grippe est une maladies professionnelles, qu'est ce que ça veut dire encore maladies professionnelles. Or si je reprend votre arrêt de la Cour c'est ça. Et avec de très bons arguments on pourrait arriver à ça avec votre arrêt.

J.P. : Si on reprend le système ouvert, est-ce que comparer à toutes les demandes, vous savez dire un pourcentage de maladie que vous reconnaissez. Moi j'ai entendu que c'était aux alentours de 10%.

P.S. : Non non on est pas haut. Euh... comme ça je pense qu'on doit recevoir 1000 demandes par an et on en reconnaît 300. On est à plus de 10%.

J.P. : Le système ouvert, quand on regarde les statistiques et les maladies reconnues par ce système, on est face à un nombre de maladie assez limité or que l'article 30bis aurait pu couvrir un champ énorme de maladie.

P.S. : En théorie il couvre tout

J.P. : Mais qu'est-ce qui fait qu'il y a une telle restriction ? Est-ce que c'est le Fonds qui s'appliquent à lui-même une politique assez restrictive parce que en soi au moment où on a ouvert cet article on aurait pu reconnaître beaucoup de maladie et au final on en a pas tant que cela. Au début je pense que c'était la tendinite qui était beaucoup reconnue comme maladies professionnelles puis elle est passée dans la liste.

P.S. : Au tout début on a reconnu certains asthmes qui n'étaient pas dans la liste notamment l'asthme du latex et finalement on l'a mis dans la liste et maintenant on n'a plus d'asthme dans le système ouvert. Donc voilà ça a permis de faciliter la reconnaissance de tous les asthmes allergiques. Donc il ne faut pas avoir une vue trop négative sur le système ouvert. Les asthmes allergiques sont passés en liste après être resté en système ouvert quelques années. Aujourd'hui on ne reconnaît plus d'asthme en système ouvert car ils sont dans la liste. Ensuite les tendinites sont devenues les premières maladies reconnues dans le système ouvert mais donc maintenant on l'a mis dans la liste car on a vu qu'il y avait pas mal de demandes. Et donc maintenant ce qui reste principalement comme maladie c'est la gonarthrose mais c'est vrai que je pense que la liste ... en dehors des problèmes du risque psychosocial... elle recouvre la très très grande majorité

des maladies qui ont une probabilité élevée d'être professionnelle. Et donc il est normal qu'en système ouvert on ait des reconnaissance relativement exceptionnelles. La seule anomalie c'est la charge psychosociale effectivement.

J.P. : Pourquoi ?

P.S. : Parce qu'on ne reçoit pas beaucoup de demandes on en a probablement quelques dizaines mais pas des centaines. Et très peu sont documentées. Alors là vous pourriez estimer que nous pourrions faire un plus gros effort, *etc.* Je ne dis pas qu'on n'est pas critiquable mais voilà on n'a pas tellement de demandes et les demandes qu'on reçoit sont très mal documentées. Et à ce moment on écrit une première fois à la personne en disant, oui nous avons bien reçu votre demande, vous dites que vous souffrez d'un *burnout* mais pouvez-vous nous donner les examens qui ont donné lieu à ce diagnostic et pas de réponse la plupart du temps. Donc le plus souvent la personne a été chez le médecin en expliquant ses symptômes et le médecin a dit oh oui c'est un *burnout*. Mais ça ne nous suffit pas pour reconnaître la maladie professionnelle.

J.P. : Il y a peut-être une carence du côté des médecins du travail, parce que d'après ce que je comprend, les dossiers bien documenté et bien construit serait reconnu.

P.S. : Des dossiers bien documentés auraient des chances bien plus grande d'être reconnus et il y a une plus grande proportion de reconnaissance. La problématique de la médecine du travail est très complexe. Il faut bien comprendre que quand une personne est absente. Le médecin du travail ne l'a voit plus. Et donc en réalité, la majeure partie des gens qui ont une maladies professionnelles elle ne nous arrive via la médecine du travail mais via les médecins traitants ou spécialistes. Il y a une proportion de médecins du travail mais ce n'est pas la majeure partie. Je veux dire quand on voit ça de l'extérieur, on se dit qu'il y a une médecine du travail et quand il y a une maladies professionnelles c'est le médecin du travail qui va la diagnostiquer mais ça c'est un cas minoritaire. C'est une difficulté de notre métier car le médecin du travail connaît les conditions de travail et sait mieux faire la relation entre les conditions de travail et la maladie. En plus il s'est spécialisé dans ce domaine, il a étudié cette matière de relation causale entre les conditions de travail et la maladie. Mais paradoxalement ce n'est pas lui qui diagnostique souvent une maladie d'origine professionnelle parce qu'au moment où la personne tombe malade est n'est plus dans l'entreprise et le médecin du travail ne l'a voit pas. Et donc, à ce moment là on arrive chez un médecin généraliste qui généralement a très peu de connaissance en ce qui concerne les conditions de travail et donc il ne fait pas de relations ou il ne fait pas la bonne relation entre ces conditions de travail et la maladie professionnelle. C'est pourquoi je pense que dans beaucoup de domaines, le *burnout* en est un mais le cancer professionnel en est un autre, dans beaucoup de domaines on sous-estime l'origine professionnelle des maladies. Ce que nous recevons est un écrémage si vous voulez dut au fait qu'il y a une méconnaissance de l'étiologie de la maladie. Et ceci n'est pas une critique à l'égard du médecin traitant, chacun son métier et la plupart des médecins n'ont jamais

été dans une usine. Comment pourrait-il faire un lien avec un milieu qu'ils ne connaissent pas. Ce n'est pas une critique mais un simple constat. Et donc dans l'avenir c'est un des défis que devra relever l'ensemble des acteurs de la santé et de la sécurité sociale de mieux établir l'étiologie des maladies. C'est important parce que c'est par là à mon avis que passe la prévention. Comment peut-on faire une bonne prévention si on n'a pas bien identifié le pourquoi de l'origine réelle d'une maladie et donc voilà c'est un des défis des années à venir. C'est d'imaginer des systèmes des procédures, des systèmes d'informations qui fassent que l'étiologie des maladies soit mieux prise en compte. C'est vrai pour le *burnout* certainement mais c'est vrai pour d'autres maladies professionnelles. Et même probablement vrai pour d'autres origines que professionnelles. Parce que quand on connaît un peu et qu'on a un peu observé ce milieu on se rend compte qu'il y a différents rôles de médecins et c'est différents rôles ne communiquent pas entre eux. Que ce soit le médecin de la mutuelle, le médecin du travail, le médecin généraliste, le médecin spécialiste de l'hôpital, etc. Disons les médecins curatifs se connaissent plus ou moins mais entre les médecins curatifs et les médecins du travail qui sont plus des médecins de prévention la communication ne se fait pas. Pour 36 raisons. La mauvaise volonté est sans doute une raison très minoritaire et ce n'est pas la cause essentielle. Il ne se connaissent pas simplement et du point de vue du rôle et du point de vue de l'identité et donc la communication ne se fait pas. Et cette non-communication explique en partie que finalement l'étiologie n'est pas prise en compte

J.P. : Vous avez dit tantôt que vous lancerez peut-être dans les mois à venir un projet pour une prévention de la charge psychosociale et du *burnout* au travail, est-ce que pour vous ça peut être une premier pas aussi pour une reconnaissance au niveau réparation. Si on prend, par exemple, la loi de 2014 sur les risques psychosociaux, on a un peu deux poids deux mesure dans le sens où on a le SPF Emploi qui prévoit la prévention et qui reconnaît le *burnout* comme maladie à part entière puisque c'est dans la loi mais quand on est de l'autre côté du versant, on a plus rien. Est-ce que pour vous le FMP va peut être se mettre à travailler là dessus et que *in fine* ça pourrait aboutir à une réparation.

P.S. : A titre purement personnel, c'est manifestement une incohérence. Si dans la loi sur le bien être et effectivement on parle du *burnout* comme une maladie professionnelle enfin liée au travail. Je ne sais pas si le mot professionnelle est utilisée mais en tout cas une maladie due au travail, c'est ce qui ressort du texte sur la législation du code bien-être. Et le FMP n'a pas de critère de reconnaissance du *burnout* et n'a pas cela dans sa liste, c'est une incohérence de la loi. Mais maintenant en tant que membre de l'administration du Fonds des maladies professionnelles, je peux vous dire que aujourd'hui, il n'y a rien qui va dans le sens de l'inscription du *burnout* dans la liste des maladies professionnelles.

J.P. : Ni pour une reconnaissance plus aisée via l'article 30bis.

P.S. : Via l'article 30bis il ne faut pas d'inscription.

J.P. : Oui mais...

P.S. : L'article 30*bis* comme vous l'avez dit peut s'appliquer à toute maladie. Mais là encore une fois, il faut que le dossier soit bien étayé. Dans le cadre de l'article 30*bis*, on pourrait reconnaître. Et personnellement je souhaite d'ailleurs qu'il y ait de nombreuses demandes parce que ça fait aussi partie des paramètres. Si on n'a pas de demandes ça n'existe pas. Si on a de nombreuses demandes quelque part, ça sous-entend, que quelque part le Fonds doit prendre en compte. À ce moment là si les décideurs ... en fait ils devront prendre en compte qu'il y a de nombreuses demandes. Ça fait partie des paramètres qu'il faut prendre ne compte.

J.P. : Et de manière un peu plus globale, est-ce que vous estimez que le FMP tel qu'il fonctionne à l'heure actuelle est en accord avec les réalités du travail aujourd'hui ?

P.S. : Non ... (silence). Il est évident que ... (silence) ... si l'on en croit les chiffres donnés par d'autres administrations dont l'INAMI tout en disant que ces chiffres ne sont pas très fondés mais quand même je pense qu'ils ne sont pas totalement infondés. Il semblerait bien que les deux principales causes d'absentéisme au travail soient les maladies musculo-squelettiques d'un cotés et les troubles psychosociaux. Il est évident que les problèmes psychosociaux, en tout cas en partie, sont liés au travail parce que bon dans une vie on a une partie professionnelle et une partie familiale et donc il y a aussi des problèmes psychosociaux dus au travail et il est évident que le fait que ce soit une des causes principales d'absentéisme et que le FMP aujourd'hui n'a aucune action dans le domaine, c'est évidemment une lacune. C'est du point de vue personnel. Mais voilà il faut quand même bien savoir c'est quoi le Fonds des maladies professionnelles. Les FMP c'est une institution publique de sécurité sociale, à ce titre elle est gérée paritairement donc il y a Comité de gestion et donc c'est le Comité de gestion qui au fond prend les décisions. Si vous voulez le Comité de gestion, pour une institution de sécurité sociale, en gros joue le rôle du ministre pour une SPF. Le Comité de gestion, n'a pas donné mandat à l'administration de s'occuper du *burnout* aujourd'hui. Ça c'est la réalité.

J.P. : Vous dites vous-même que le FMP n'est pas en phase avec les conditions de travail aujourd'hui, idéalement qu'est ce qu'il faudrait mettre en place.

P.S. : Alors idéalement, encore une fois c'est à titre personnel, car je n'ai pas de mandat pour répondre à cette question. Moi je trouve que le *burnout* ou les maladies dues aux risques psychosociaux devraient être inscrite dans les maladies en relation avec le travail comme on a inscrit les maux de dos. Ce qui permet à ce moment là de penser à des actions préventive sans nécessairement indemniser. Je peux comprendre que l'indemnisation dans le cadre du *burnout* peut soulever des questions. Enfin une indemnisation temporaire je peux la comprendre, une indemnisation permanente je trouve que ça pose question parce que en matière de psychologie, il faut probablement

tout faire pour que la personne reprenne le travail et ne se morfonde pas et ne s'exile pas en dehors de la société, en dehors du travail. Et donc si on reconnaissait des incapacités permanentes dans les domaines psychologiques, ça soulèverait peut-être des conséquences psychologiques complémentaires non voulues. Et donc je pense qu'il faut être très prudent dans cette matière là. Mais si c'était reconnu comme maladie professionnel on serait presque obligé d'aller jusque là si la personne a des séquelles. Tandis que si on est dans le cadre des maladies en relation avec le travail, on peut déterminer les pots d'indemnisation qui pourront être pris en compte et exclure par exemple une indemnité permanente. Et là on pourrait définir des programmes pour la réinsertion professionnel, d'aide à la reprise au travail. Et ça je trouve que ce serait un rôle très noble que pourrait jouer le FMP. Maintenant je sais qu'il y a aussi des projets semblables à l'INAMI mais je pense qu'on pourrait envisager des complémentarité en ce sens que nous nous avons quand même la particularité de relativement bien connaître le milieu du travail et des relations avec la médecine du travail qui est un acteur très important non pas pour la détection des maladies professionnelles mais qui est peut être beaucoup plus un acteur important pour la reprise du travail parce que à mon avis le médecin doit jouer un rôle important dans ce cadre là. Et là l'I.N.A.M.I., elle ne connaît pas le milieu du travail. Par contre, l'I.N.A.M.I. peut, comme il l'ont fait pour la dos. Pour le dos ils ont définis des programmes de remise en condition physique dans des centres de réadaptations et donc il pourrait aussi dans le cadre de la charge psychosociale définir par exemple, un trajet d'aide à la réinsertion donc avec des centres de traitement des problèmes psychologiques, *etc.* Et nous, avec notre connaissance et notre relation avec la médecine du travail, nous pourrions être un catalyseur dans la réinsertion dans le milieu du travail donc voilà je pense qu'on pourrait avoir des rôles complémentaires qui seraient les bienvenus vu l'importance me semble-t-il de l'absentéismes dû à ce type de problème. Mais aujourd'hui force est de constater qu'on ne le fait pas et qu'un projet est en préparation sans aucune certitude qu'il va aboutir.

INFORMATIONS PRÉALABLES :

Entretien avec : Sophie Remouchamps

Fonction : avocate au Barreau de Bruxelles

Date : 2 avril 2015

Lieu : Bruxelles

Durée de l'entretien : 1h09

*
* *
* * *

RETRANSCRIPTION :

Julie Prud'Homme (J.P.) : Je fais mon mémoire sur les maladies professionnelles et principalement sur la question de la possibilité de reconnaître le *burnout* en tant que tel. Alors j'ai lu le livre, évidemment, qui est devenu un peu mon livre de chevet. Dans mon mémoire, j'avance toute une série d'hypothèses de solutions pour que l'on puisse reconnaître le *burnout* comme maladie professionnelle. Donc je souhaiterais avoir votre avis sur ces différentes solutions afin de savoir si je suis dans le *burnout* ou non.

Ma première solution serait de réviser le FMP pour que sa politique soit plus en accord avec les conditions de travail actuelles car j'ai l'impression que l'on ne voit que les maladies professionnelles dues à des agents chimiques, physiques,...

Sophie Remouchamps (S.R.) : Oui c'est ce que dit Laurent Vogel dans son truc sur les maladies professionnelles et les femmes.

J.P. : Pour cette analyse de l'exposition au risque, c'est le Comité scientifique qui estime si oui ou non il y a eu une exposition au risque.

S.R. : Oui, Les silicoses, oui.

J.P. : Et dans quel sens voyez-vous ça ? Parce que les réviser c'est une question de politique en fait.

S.R. : Dans le sens de faire en sorte qu'il y ait une nouvelle dynamique, de part le Ministère ou le SPF, et que l'on encourage le fond des maladies professionnelles à se mettre en accord avec son temps.

J.P. : Je suppose que vous trouverez aussi que le FMP n'est pas très en accord avec son temps ?

S.R. : Oui mais je pense que les questions, ce sont :
Faut-il réviser les missions décrites par les lois coordonnées. Il me semble qu'elles permettent déjà d'appréhender n'importe quel type de maladies ?
Ensuite, ont-ils les moyens de changer et pourquoi est-ce qu'ils fonctionnent comme ils fonctionnent là maintenant ?

J.P. : Est-ce que vous avez une idée du pourquoi ?

S.R. : Non, il faudrait plutôt aller chez eux pour leur poser ce type de questions...

J.P. : Oui, j'ai justement rendez-vous chez eux cette après-midi.

S.R. : ...et leur demander comment ils appréhendent concrètement ces nouveaux phénomènes. Les risques psychosociaux est un nouveau phénomène mais ce n'est pas le seul. Il y a eu la dorsalgie, la tandinopathie, tout ce qui est troubles musculo-squelettiques dont on dit qui représentent près d'un tiers des incapacités de travail.

J.P. : Oui, d'ailleurs les troubles musculo-squelettiques ne sont toujours pas reconnus.

S.R. : Oui, en effet.
Est-ce qu'ils ont une politique ? C'est la première question à se poser.

J.P. : D'accord, oui.
Ma deuxième piste serait, tout comme préconisé dans le livre, de changer la notion de risque professionnel. J'essaie donc de m'atteler à trouver une nouvelle définition à proposer.

S.R. : Pour la notion d'exposition ?

J.P. : Oui, la notion d'exposition et de risque professionnel.

S.R. : Si on en revenait à ce qui existait avant la dernière modification, ça irait déjà beaucoup mieux en fait parce que la définition telle qu'elle est là n'est pas très claire. En effet, honnêtement, je ne comprends pas bien ce qu'ils essaient de faire avec ça.

J.P. : Oui, pour rappel, la nouvelle définition parle de...

S.R. : C'est cette histoire de causes prépondérantes dans le groupe de travailleurs alors que l'on parle d'une notion de risques qui était toujours interprétée comme étant individualisée. Or maintenant, si l'on doit commencer à regarder le risque au niveau de groupes de travailleurs sans tenir compte de l'individu. Je ne vois pas bien comment l'on va arriver à faire pénétrer les risques psycho-sociaux dans les risques professionnels.

C'était l'objectif de mon travail de démontrer l'existence d'une part de réceptivité individuelle forte qui fait que chaque risque va être subit d'une manière différente selon l'individu. La même situation va constituer un risque pour une personne mais pas pour une autre. Et ça, c'est à cause du vécu de chacun. Forcément, on parle de psychologie humaine donc on ne peut pas extraire du débat ce que la personne a vécu avant d'arriver sur son lieu de travail. Or, personnellement, j'ai l'impression que leur théorie (mais il faudrait peut-être voir pourquoi et qui a initié cette modification dans la notion de risque professionnel elle-même), que leur plan, consiste à tenir compte du risque objectif qui concernerait tout le monde. Et donc, lorsque l'on est dans le volet psychologique, on ne peut pas avoir de difficultés spécifiques. Quoique, en matière de lombalgie, ce sont des problèmes dorsaux donc des problèmes physiques, on va aussi avoir des facteurs de réceptivités assez importants. Il y a des personnes qui présentent des prédispositions parce que x, y ou z font qu'ils vont être plus sensibles à des métiers qui sollicitent la colonne vertébrale. Donc ces gens-là vont développer des maladies que quelqu'un qui a une constitution parfaite ne va pas développer. Dans cette matière là, on voit quand même qu'il y a quelque chose.

J.P. : D'accord.

Justement, en parlant de la notion d'objectif. Ça ne concerne pas vraiment les maladies professionnelles mais plutôt la nouvelle loi concernant les risques psychosociaux.

Au moment où la loi définit les risques psychosociaux en disant que le travailleur doit être confronté à un danger objectif. Ça aussi c'est....

S.R. : Mais il faut bien voir que cette loi-là est très progressiste par rapport à tout ce que l'on voit en matière de risques puisqu'elle va beaucoup plus loin que la plupart des autres risques qui existent. Alors pourquoi ? Ça c'est une question politique. Ils ont choisi d'aller là-dedans plutôt que d'aller dans autre chose. Et c'est une loi qui parle de la prévention et donc des obligations de l'employeur. Donc on ne peut pas, dans un volet de prévention avec une responsabilité civile et pénale qui est attachée aux défauts de prévention dans le chef de l'employeur. On ne peut venir dire que l'employeur est responsable de toutes les souffrances qui existent au travail. Car ces souffrances ne sont peut-être pas liées à l'organisation du travail ou que la modification de cette organisation du travail ne va jamais agir sur la situation de la personne. Il me semble que l'on peut relativiser d'une manière assez importante les notions. La notion d'objectif, qu'est ce que veut dire « objectif » ? Et bien cela veut dire « qui existe dans le concret ». Alors est-ce que cela veut dire que l'impacte doit être objectif ? Je ne crois pas que l'on puisse parler de cela. En effet, en psychologie humaine, rien n'est

objectif. Il faut regarder si la situation existe dans la réalité : est-ce que la situation décrite par le travailleur comme consécutive de son risque ? Soit elle est dans sa tête, ça existe, c'est de la paranoïa, surtout dans les cas d'harcèlement. Dans ce cas, ce n'est pas une réalité objective mais plutôt une réalité qui n'appartient qu'à la personne et non à l'extérieur. Et pour que l'employeur puisse agir sur quelque chose, sur un risque, sur une composante de son organisation de travail, faut-il encore qu'elle existe. Au sinon, comment peut-il changer une composante inexistante ? Personnellement, je n'ai pas l'impression (mais on verra bien comment cela va être interprété et saisi par la Juridiction du travail et la doctrine) que l'on doive dire que cette histoire de danger objectif pose problème. Alors, nous, nous sommes dans la réparation des maladies professionnelles donc je dirai que peu importe si l'employeur était en mesure d'agir ou de ne pas agir sur les facteurs de risques. À partir du moment où ses facteurs de risques ont posé le dommage qu'est la maladie professionnelle, on n'a pas besoin d'aller en profondeur ni d'avoir les mêmes critères d'appréciation parce que l'on ne va pas chercher la responsabilité civile ou pénale de l'employeur mais plutôt de voir si la personne a une maladie qui est provoquée par son travail.

J.P. : D'accord.

S.R. : Mais bon, clairement, à mon avis, ça va percoler parce qu'à cause de cette mesure d'exposition aux risques qui dit quand même qu'il faut une influence nocive. Donc je pense que l'on va se déplacer vers le critère de l'influence nocive et est-ce que la composante de travail nocive qui est invoquée par le travailleur existe. Car si elle n'existe pas, elle ne pourra pas être considérée comme une influence et encore moins comme une influence nocive. Au-delà de ça, est-ce qu'elle est susceptible de provoquer une maladie chez quelqu'un. Et là on va retomber dans l'objectif et le subjectif.

J.P. : Justement, est-ce qu'en faisant cette nouvelle loi de 2014, est-ce que l'on n'a pas un peu loupé le coche en ce sens que l'on a deux poids deux mesures où la Belgique prévoit des mesures de prévention mais, par après, ne prévoit pas de mesures de réparation dans la mesure où la prévention n'aurait pas suffi et que le dommage se serait quand même produit. Est-ce que l'on n'a pas...

S.R. : A mon avis, tout cela est lié au fait que le projet de risques psychosociaux de la réforme de la réglementation bien-être a été porté par un ministre qui n'a pas dans ses compétences la question de la sécurité sociale et que chacun fait son truc dans son coin. Si les législateurs étaient cohérents, ça se saurait. Or on constate que l'on modifie une loi dans un coin qui a un impact sur complètement autre chose et que personne n'a rien vu.

J.P. : Oui d'accord.
Mais donc, c'est quand-même... enfin est-ce que...

S.R. : Donc dans les travaux préparatoires, il y a un amendement qui a été déposé de manière à intégrer le *burnout* dans la liste des maladies professionnelles. C'est vrai que c'est un peu illogique de dire à la fois que le *burnout* existe sur le plan de la prévention parce que s'il existe, s'il faut prévenir le *burnout*, ça veut bien dire que c'est une maladie liée au travail qui existe. Donc la logique pourrait être de dire que puisque ça existe, c'est que l'on admet le lien direct avec le travail puisque l'employeur lui doit agir le *burnout* alors pourquoi ne pas aller l'intégrer dans la liste des maladies professionnelles, même si c'est pour aller en faire une définition hyper restrictive ? Mais cela ferait tout de même avancer les choses.
Alors, l'explication, c'est qu'à la FMP, ce n'est pas le même ministre qui s'occupe du truc alors on en parle pas.

J.P. : Est-ce que vous pensez qu'une des raisons pourrait être budgétaire ?

S.R. : Oui bien sur !

J.P. : Parce que ici, j'ai rendez-vous avec un Monsieur Strauss au FMP mais j'ai eu un contact téléphonique avec une personne qui m'a dit (en fait, j'ai rencontré de nombreuses difficultés à obtenir un rendez-vous avec quelqu'un à la FMP) qu'il pouvait me dire tout ce qu'il voulait car il prenait sa pension dans quinze jours mais que personne ne répondrait jamais à mes questions parce que si l'on accepte le *burnout* comme maladie professionnelle, ça serait la mort de la Sécurité Sociale et des mutuelles. Voilà ce que l'on m'a répondu.

S.R. : Mais le FMP, elle l'assume ! C'est ça qui est complètement fou !

J.P. : Mais en soi, à partir du moment où il y a incapacité de travail, c'est juste un autre régime qui...

S.R. : Mais la question c'est ça : Quel est le régime dans lequel doit aller ces maladies ? Parce que la réalité des faits, c'est que la Sécurité Sociale supporte le coup du *burnout*. Parce que, après le salaire garanti, les gens vont sur la mutuelle et la mutuelle accepte ces personnes qui sont en *burnout*. Toutes ces personnes qui sont en *burnout* sont prises en charge par la mutuelle.

La question est : est-ce qu'il est bien normal que l'on dépende de l'assurance maladie-invalidité or que la maladie est liée au travail et que la maladie est soumise à un régime de réparation de risques professionnels qui donnent des droits meilleurs à cause du fait que le travailleur salarié donne sa force de travail à l'employeur qui organise le travail. Il est donc logique, dans un système pareil, qu'il y ait une indemnisation qui soit liée au fait d'avoir un système qui permet à l'employeur de faire tout et n'importe quoi dans les conditions de travail.

Moi je pense que budgétairement, c'est clair que, de manière générale, leurs positions sont très budgétaires quand on voit qu'il y a 10% des demandes de maladie hors liste qui sont acceptées, c'est quand même assez évident. On a eu une fois, une personne du

FMP qui a admis qu'ils refusaient des maladies en sachant très bien qu'au tribunal, elles seraient passées, reconnues, mais en spéculant sur le fait que ce sont des gens malades, âgés, etc., qu'il y aurait moins de personnes qui contesteraient. Donc qu'en fait, cela coûterait moins cher de ne pas accepter que d'accepter, même en ajoutant là-dessus le coût des intérêts et de la procédure judiciaire elle-même.

J.P. : Ha oui. Donc en fait, on est plus dans un truc politique et budgétaire que vraiment dans l'application de la loi.

S.R. : Parce que, normalement, si l'on part de la Charte de l'assuré social, on est sur une théorie d'octroi d'office des prestations donc la réalité apparaît extrêmement éloignée s'il y a vraiment des mécanismes de filtres qui permettent de dire « ok, on n'accepte pas » parce que l'on va spéculer sur le fait que cette personne n'ira peut-être pas en justice, ce qui est la réalité. On n'a évidemment pas les chiffres mais les assurances font la même chose, ce sont les mêmes techniques. C'est spéculer sur l'inertie des personnes.

J.P. : Oui, mais justement, la personne que je rencontre toute à l'heure m'a dit qu'ils devaient faire face à deux difficultés. On ne peut pas dire que c'est clairement une maladie puisque les médecins eux-mêmes n'ont pas une barrière claire entre dépression et *burnout*, donc déjà ils se cachent là-dedans. Puis, ils disent qu'à cause de l'article 30bis qui est sur le système ouvert des termes directs et des termes déterminants.

S.R. : Oui mais à nouveau, ces arguments ne sont pas du tout recevables parce que c'est quoi une maladie ? Une maladie, ce sont des symptômes. Donc ils peuvent très bien établir une grille de symptômes de choses que l'on considère que l'on va retrouver dans un *burnout* et à la limite, pourquoi pas un élément dépressif ? Qu'est-ce que ça pose comme problème que le *burnout* entraîne une dépression ? Parce que le *burnout* est, à la fois, appréhendé comme une maladie mais aussi comme une cause en fait. C'est vraiment un terme polysémique parce qu'il vise à la fois les résultats mais également la cause du résultat. Parce que l'on va parler de *burnout* en disant que les gens se retrouvent dans cette situation parce qu'il y a le déficit entre les contraintes et les ressources de la personne. Donc c'est un terme assez polysémique. Donc définir une maladie... qu'est ce qui dit qu'une pneumonie est une pneumonie ? Ce sont des critères diagnostics. Il ne serait pas absurde que le FMP pourrait imaginer ses propres critères diagnostics en disant qu'ils reconnaissent le *burnout* par rapport à tels types de symptômes. Et à côté de ça, par rapport à tels types d'exposition. Donc il faut une contrainte, comme par exemple un travail important, l'absence de collègues, etc. Lier cela, ils le font dans le cas de certaines maladies. Ils donnent les critères à la fois diagnostics et en même pas les critères d'exposition.

J.P. : Oui, ils l'ont fait en France. Il n'y a pas longtemps, il y a eu une étude sur une liste de critères qu'ils ont donnés.

S.R. : Donc c'est tout à fait possible.

La première question, il faut chercher et se mettre d'accord sur quelque chose qui fasse l'unanimité avec les scientifiques qui travaillent sur la question. Mais ce n'est pas une raison pour dire qu'on ne sait pas ce qu'est le *burnout*, qu'on ne sait pas ce que ça recouvre et que ça mène éventuellement à la dépression. Est-ce que si je tombe en dépression à cause d'un *burnout*, je ne pourrai pas être indemnisée parce que cela s'appelle dépression ? Bon, ça c'est le premier point.

Le deuxième point, c'est la question du direct-déterminant, donc quand on lit l'arrêt de la Cour de Cassation, il y a un problème avec ce direct et déterminant. Donc ça veut dire quoi ? Ça veut dire qu'ils n'appliquent pas la jurisprudence.

J.P. : Je compte leur demander tantôt. J'ai pris l'extrait de l'arrêt pour leur demander.

S.R. : C'est un des seuls arrêts qui existe, et c'est quand même dommage, puisque ce sont eux qui sont allés porter cette affaire à la Cour de Cassation, que le seul enseignement jurisprudentiel ne soit même pas appliqué par l'institution publique qui est sensée appliquer la loi, une loi d'ordre public.

J.P. : Oui, oui tout à fait.

S.R. : Parce que, évidemment, dans leur conception du direct et déterminant, dès qu'il y a une autre cause qui pourrait avoir une influence au moins équivalente, ce qui va vraisemblablement exister parce qu'il y a la personnalité de la personne qui joue énormément dans le *burnout*, me semble-t-il, puisque l'on dit que ce sont souvent les gens qui sont attachés à leur travail qui investissent une valeur dans le travail qui vont alors avoir des difficultés quand il y aura cette confrontation entre ce qu'ils souhaitent faire et ce qu'ils sont concrètement en mesure de faire. Il y a donc un profil de personnalité, ou en tout cas des traits de personnalité, et il y aura éventuellement le passé de la personne. Donc on peut imaginer que c'est un syndrome dont l'origine causale est multiple et peut-être que le travail fait la moitié et pas 80-90%. Or, dans leur définition du direct et déterminant, l'idée est d'avoir un lien causal direct.

J.P. : Oui, en effet le FMP n'applique pas du tout la jurisprudence de la Cour de Cassation.

S.R. : Pour revenir aux critères dont vous parliez toute à l'heure que l'on pourrait instaurer pour le *burnout*, normalement, il y a une disposition qui permet au roi de pouvoir le faire.

Mais eux (FMP) peuvent le faire aussi. Ils s'amuse à faire ça tous les jours pour les autres maladies. Il faut aller un peu regarder leur manuel, leur fascicule. La CECO c'est la même chose, ils ont des critères diagnostics bien précis. S'il n'y a pas ça sur la radio, pour eux ce n'est pas une silicose.

Donc, au niveau juridique, il faut bien être clair, ce vont être des critères indicatifs, c'est-à-dire qu'ils vont pouvoir être discutés dans le cadre d'une expertise judiciaire si

l'on discute de cela devant un tribunal. Mais l'intérêt d'avoir des critères indicatifs, c'est d'ouvrir le débat, que l'on commence à dire aux gens qu'il y a une réglementation pour accueillir le *burnout*. Les gens vont alors venir avec leurs cas, et ces cas permettront de mieux comprendre concrètement parce que cela veut dire que le FMP va être confronté à des personnes qui ont réussi à trouver un médecin qui a diagnostiqué ça. Parce que tous ne sont pas d'accord. Dans les médecins généralistes, il y a les évolués et ceux qui restent sur leurs acquis passés. En effet, c'est pareil avec la fibromyalgie, il y a certains qui suivent et d'autres pas. Cela veut donc dire que le FMP va être confronté à toute une série de cas qui vont leur permettre d'affiner les choses et aussi, plus loin dans le processus, permettre aux expertises médicales d'avoir lieu, se faire critiquer et apprécier, regarder si ces critères sont corrects et par touches comme ça, on arrivera certainement à arriver à quelque chose. Mais si on en est à la situation où l'on dit du *burnout* que cela existe ou non mais que de toute façon, on ne s'en préoccupe pas, ça ne va jamais évoluer, on n'aura jamais la connaissance médicale qui permettra d'apprécier concrètement les choses.

J.P. : D'ailleurs, en soi, il y a déjà des *burnout* qui ont été reconnus comme maladie professionnelle. Il y a deux ou trois cas selon les statistiques du FMP donc c'est que cela n'est pas infaisable.

S.R. : Ha bon? Vous avez trouvé ça où ?

J.P. : Dans les statistiques disponibles du FMP et confirmé par les personnes avec qui j'ai eu contact au FMP. Mais justement, je compte leur demander pour quelles raisons ces cas là ont été reconnus et pas les autres. Y avait-il des éléments en plus qui ont fait que cela a été reconnu ? Mais j'ai contacté Mme Poucet du SPF Emploi et M Vogel la semaine passée, et ils m'ont confirmé qu'il y a bien des cas qui ont été reconnus. Il y en a deux ou trois selon les statistiques du FMP.

S.R. : Comme *burnout*?

J.P. : Oui.

S.R. : Mais alors, c'est absurde de dire qu'on ne peut pas reconnaître le *burnout* parce qu'on ne sait pas ce que c'est que le *burnout* s'ils l'ont déjà admis pour certaines personnes !

J.P. : C'est pour ça que je compte leur demander. Laurent Vogel me conseillait la semaine passée de voir s'il n'y avait pas des éléments du dossier en plus qui ont fait qu'il n'y avait pas ça et qui auraient permis que le cas soit reconnu. C'est pour ça que je vais leur demander tantôt comment cela se fait.

S.R. : Oui car c'est très intéressant.

Bon ok, il y a le secret médical mais d'un autre côté, c'est sensé de vouloir comprendre pourquoi ils acceptent des choses et en refusent d'autres. C'est quand

même fou qu'ils refusent de discuter de ça. Vous n'avez pas pris contact avec le Docteur Mairiaux qui est au Comité de Gestion du FMP ?

J.P. : Ha non.

S.R. : Je crois qu'il est à l'ULg, il est au FMP mais c'est aussi un professeur d'Université.

J.P. : Donc c'est monsieur Mairiaux ?

S.R. : Oui.

J.P. : Je compte aussi demander le nom d'une personne, puisque le FMP est un organisme paritaire, appartenant aux syndicats pour voir, parce qu'ici je suppose que je vais avoir la position officielle du FMP, mais ce n'est pas évident de trouver quelqu'un. Donc j'espère que le monsieur que je rencontrerai tantôt saura me dire vers qui me tourner.

S.R. : Ce n'est pas xxx qui siège là ? Sinon vous vous adressez directement à la confédération soit CSC soit FGTB en demandant si vous pourriez avoir la possibilité de discuter avec la personne qui siège au FMP.

Vous envoyez un mail pour cela, ils vont certainement répondre, cela doit être quelqu'un des services d'études qui s'occupe de ça.

Alors, apparemment, Monsieur Mairiaux est intervenu dans un coloc qui s'appelle « Évaluation et prévention des risques psychosociaux » où il a parlé du modèle belge avec les maladies en relation avec le travail et il est encore intervenu dans un coloc sur le *burnout* précisément. Et ça, je sais que lui est, dans je-ne-sais quel Comité du FMP.

J.P. : D'accord.

S.R. : Au Comité médical donc je suppose quand même que ces questions-là feront l'objet de discussions.

J.P. : Une des autres solutions serait de changer le mode de preuve de l'article 30*bis*. Là aussi, on a deux poids deux mesures entre l'article 30 et le 30*bis*.

S.R. : Rien n'évoluera si la question de la preuve repose sur la personne. Mais 30*bis*, ok, c'est la causalité médicale. À partir du moment où l'on admet une causalité partielle et que l'on dit que ce n'est pas à la victime de déterminer l'influence de la prédisposition, il me semble que l'arrêt de la Cour de Cassation résout pas mal de difficultés. Il suffira de convaincre un expert qui va convaincre le juge. Le problème se situe plus dans la question d'exposition au risque à cause de cette histoire de connaissance généralement admise, et donc de rapport exposition et faits entre une composante du travail et une maladie psycho-sociale. Ce n'est pas normal que ce soit à la victime de prouver ce que les connaissances généralement admises acceptent ou n'acceptent pas. Comment voulez-vous que quelqu'un qui a subi un *burnout* puisse prouver cela ? Surtout qu'un

burnout, s'il est traité, peut amener à l'absence de séquelles. Ce qui veut dire que l'intérêt de la personne de recourir au régime de maladies professionnelles est pour l'incapacité temporaire ou pour obtenir un écartement préventif et d'être indemnisé dans le cadre de l'incapacité temporaire et de ne pas faire face à une perte de revenus importante parce qu'elle passe à la mutuelle. Le but ne va pas être nécessairement de faire reconnaître un dommage permanent. Donc, cette personne va devoir faire une demande au moment où elle est en incapacité de travail et, à ce moment là, elle devrait commencer à remuer ciel et terre alors qu'elle n'a plus d'argent pour aller trouver des spécialistes qui vont faire des études, etc. Je ne comprends comment c'est possible que l'on laisse sur la victime la charge de prouver ce que les connaissances généralement admises acceptent ou n'acceptent pas et qu'elle ait les corrélations entre l'exposition et les faits. Alors que ce soit le FMP qui gère ça tout seul, ça ne va pas non plus parce que, forcément, c'est lui le payeur donc il ne peut pas être à la fois institut d'expertise scientifique et à la fois comité payeur. Il est clair que quand on paie, on ne peut pas être complètement indépendant ni mener des études complètement indépendantes. Par contre, ils peuvent commanditer et payer des études aux Universités ou autres qui sont en mesure de donner une production scientifique objective et donc indépendante d'un parti pris, soit du côté de l'institution de Sécurité Sociale qui doit payer et qui a des contraintes budgétaires, ou du côté de la victime qui attend que cela soit reconnu.

J.P. : Et donc, on oblige une personne à aller voir des médecins et des spécialistes pour prouver son dommage ?

S.R. : Oui, attention, premièrement, trouver un médecin spécialisé dans le *burnout* -je suppose que ça existe- mais il n'y en a pas 36000. Ensuite, est-ce que cette personne va accepter de commencer à faire des rapports alors qu'elle est engagée dans un travail thérapeutique avec la personne ? En effet, peut-être que le travail thérapeutique est incompatible avec l'idée de la défendre contre l'Institution de Sécurité Sociale, je ne sais pas. Parce que le fait de faire la demande de maladie professionnelle est incompatible avec un travail thérapeutique qui consiste à sortir du trou en fait. Donc ce médecin-là va-t-il être en mesure d'étayer scientifiquement ce qu'il dit parce que cela peut être basé sur sa pratique mais va-t-il avoir le temps d'aller en bibliothèque, de faire des recherches, de consulter des manuels dans toutes les langues qui existent sur le sujet, etc. ?

L'autre volet du problème, ce sont les conditions de travail. Dans quelle mesure la personne est-elle capable de prouver ce qui se passe au travail ou ce qui s'est passé au travail ?

Donc apparemment, c'est cela qui était intéressant dans cette étude de Eurogip, c'est de regarder le modèle d'instruction des demandes qui existe dans les autres pays étrangers où il est tout à fait possible d'imaginer une véritable instruction. Pourquoi ne pas aller demander -mais cela suppose des moyens- à l'inspection sociale qui accède dans l'entreprise, qui peut aller voir les syndicats, qui peut aller mener son enquête, voir au service externe de prévention de protection le conseiller psycho-social et de le mandater pour aller vérifier que oui, d'interroger les gens, voir quoi, regarder les

organigrammes, regarder les productions que la personne a dû faire, tout ça avec la casquette du spécialiste psycho-social. Ça pose la question des moyens financiers parce que l'on pourrait imaginer -et cela pourrait être une façon de résoudre le problème de l'argent que coûte le service externe pour l'employeur- que le conseiller en prévention spécialisé puisse être amené à faire des expertises indépendantes –comme il est sensé être indépendant- pour le compte des Institutions publiques. Mais alors cela voudrait dire que les Institutions publiques doivent rémunérer les boîtes privées qui font ça pour réaliser ces enquêtes en question.

J.P. : Ha oui, ça serait une bonne solution.

Mais j'ai essayé, via le CESI, de trouver quelqu'un de spécialisé en risques psychosociaux ou en charge de la prévention du risque psycho-social mais je n'ai jamais eu de réponse. Je cherche toujours soit ça, soit un médecin du travail, ou un médecin spécialisé en charge psycho-sociale comme on en voit maintenant avec la nouvelle loi mais je ne trouve pas ou alors on ne me répond pas donc. Je garde espoir mais bon.

S.R. : Pourquoi ne pas aller au Contrôle du Bien-être ? Il doit y avoir des gens spécialisés dans ce domaine puisqu'ils sont sensés contrôler le travail des autres.

J.P. : Au SPF ?

S.R. : Oui.

Parce qu'il y a l'Inspection Sociale qui vérifie les lois sociales et alors tout volet inspection au niveau contrôle du bien-être donc respect de la réglementation bien-être. Et là dedans, il y a une inspection médicale. Et cette inspection -et ses médecins-inspecteurs- s'occupent, notamment, des cas où il y aurait un problème avec un conseiller en prévention médecin du travail et de contester sa décision. Donc je suppose quand même -parce que je ne sais pas comment ils sont dimensionnés- qu'il y a là des gens qui ont la compétence risques psychosociaux.

J.P. : C'est au SPF Emploi ?

S.R. : Oui.

Donc c'est dans le Contrôle du Bien-être. Il y a la direction générale et la direction régionale.

J.P. : Oui, humanisation du travail.

S.R. : Oui c'est la même direction générale. C'est un des services de la direction générale...

J.P. : Où l'on fait la stratégie sur base, etc. ?

S.R. : Oui, c'est eux qui gèrent ces projets-là.

J.P. : Oui, j'ai déjà eu des contacts là-bas.

S.R. : Eux connaissent peut-être même personnellement certains intervenants dans les services externes de certaines entreprises.

J.P. : Cela serait une bonne idée parce que j'ai beaucoup d'avis juridiques et donc j'aimerais bien pouvoir partir...

S.R. : Sinon, il devrait y avoir moyen de trouver les adresses emails d'un ou deux conseillers spécialisés en prévention –que je ne connais pas personnellement mais les dossiers sont ce qu'ils sont et donc ces gens interviennent- et donc, vous pourriez éventuellement envoyer un mail pour voir s'ils acceptent de vous parler.

J.P. : Oui, éventuellement, oui.

S.R. : Ou alors un médecin du travail puisqu'ils sont sensés dire lorsqu'ils trouvent une maladie professionnelle mais il paraît qu'il n'y a pas autant de déclarations qu'il n'y a de maladies réelles.

C'est ce que dit Laurent Vogel. Ça ne m'étonne pas tellement parce qu'il faut voir que la réglementation bien-être, elle est belle quand on a compris ce qu'elle implique, c'est génial. Si tout était appliqué, ça serait parfait. Bon, il y aurait toujours des problèmes mais c'est extraordinaire le niveau de précision de cette réglementation mais concrètement, on ne voit jamais ces affaires-là appliquées dans les entreprises.

J.P. : Pourquoi ?

Parce que ça coûte cher ou trop de temps ? Trop de moyens ou trop de moyens humains ?

S.R. : À mon avis oui, ça veut dire qu'à l'intérieur de l'entreprise, quelqu'un doit à se consacrer et collaborer avec le service externe et payer le service externe –et ça douille-. Cela veut dire qu'il faut investir des moyens humains en interne et financiers. La JPD a fait une conférence sur le *burnout* où est venu parler un homme -si vous voulez, je peux vous sortir le slide qu'il a fait-. Cet homme fait des conférences mais il intervient aussi dans des entreprises pour les aider à mettre en place des procédures de prévention axées sur les risques psychosociaux. Lui se présente comme un spécialiste du *burnout* et il explique qu'il faut faire des groupes de travail. Selon lui, il faut tout d'abord conscientiser les gens que le *burnout* existe et est réel, que ce n'est pas simplement que les gens sont faibles mentalement et moralement. Au niveau du SFP, ils sont encore à ce stade de conscientisation. Ensuite, la création de groupes de travail et trouver des personnes qui auront la confiance des travailleurs et être le relai de leurs plaintes et elles-mêmes chercher les personnes qui seraient en détresse. Mais aussi faire des groupes de travail pour discuter des causes, identifier d'où viennent les problèmes des gens, etc. Mais cela demande une énergie certaine ainsi qu'un investissement en terme de personnel donc il faut que quelqu'un supervise cela et

qu'on libère une personne de l'entreprise dans leur temps de travail pour l'affecter à quelque chose qui ne rapporte dans l'immédiat rien du tout. Et en plus, puisqu'il faut impliquer des services externes et éventuellement cet individu qui serait en gestion de tout cela, il faut des moyens financiers. Donc je peux comprendre que ça ne soit pas la priorité des entreprises. Je ne crois pas que cela va évoluer très positivement sauf si la réglementation devient contraignante et qu'il y a des contrôles, des sanctions et que les travailleurs victimes de *burnout* se mettent à attaquer leurs employeurs, etc., que cela devienne un enjeu pour l'entreprise de respecter cela parce que l'on est dans un système où les gens sont de plus en plus considérés comme des outils. Pourquoi améliorer le bien-être d'un outil ? Un outil est un outil. Donc tant que l'on va considérer que le bien-être de l'être humain n'a pas beaucoup d'intérêt dans le processus de l'entreprise, jamais on ne va avoir des entreprises qui se préoccupent du risque psycho-social. Ça serait vraiment le summum. D'abord, il y a la sécurité physique, même si certaines entreprises ne se soucient même pas de la sécurité physique des gens donc ce type d'entreprises ne vont jamais s'intéresser au bien-être psycho-social.

J.P. : Oui.

D'ailleurs, j'ai lu une étude européenne sur la rentabilité qu'on les entreprises lorsqu'elles investissent dans le bien-être de leurs travailleurs et ils indiquaient que pour les entreprises qui investissaient dans le bien-être, il y avait un rendement supérieur de plus ou moins 2% et qu'il fallait conscientiser de plus en plus. Si l'on prend le cas de l'Allemagne en 2011, on est –si je ne me trompe pas– à passé 4 millions de jours de maladie cumulés en un an, ce qui représente 3-4% du PIB du pays.

S.R. : C'est exactement ce que le professeur Mairiaux disait. Lorsque qu'ils ont fait l'inventaire des données des Organismes Assureurs –donc mutuelles et l'INAMI–, on en arrive à la conclusion que plus de la moitié des gens souffrent de troubles squelettiques, ce qui peut être un syndrome lié à des risques psychosociaux parce que ces problèmes-là sont fortement liés au psychologique et aux risques psychosociaux. C'est clair que c'est un enjeu de société –car ce n'est pas normal qu'on se rende malade à cause du travail– donc on veut une société juste et équitable dans laquelle on se sent bien et pas uniquement les forts qui s'en sortent et les plus faibles qui trinquent. Ensuite, évidemment pour les entreprises, il y a cet enjeu. Maintenant, ça veut dire un investissement pour un retour pas immédiat, c'est un investissement sur le long terme. Parce que le temps de mettre tout ça en place, ce ne va pas être dans l'année qu'ils vont rentrer dans leurs chiffres ni qu'ils vont augmenter leur productivité de 2%.

J.P. : Oui, et ça, malheureusement, pour les entreprises, le long terme, ce n'est pas l'idéal.

S.R. : Oui mais évidemment, pour les entreprises qui sont cotées en bourse et qui doivent rendre des chiffres tous les trimestres et qu'ils doivent augmenter constamment.

Comment imaginer des perspectives sur le très long terme ? C'est aussi de la façon dont les entreprises sont gérées maintenant. Si c'est le chef d'entreprise qui est l'actionnaire de son entreprise, le rapport avec les travailleurs est également différent puisqu'il est là sur le terrain pour voir comment cela se passe et qu'il détient en même temps l'argent. Mais s'il s'agit de fonds de pension qui détiennent l'entreprise, eux ils n'en ont rien à caller de ce qu'il se passe dans l'entreprise, tout ce qu'ils voient ce sont les chiffres financiers.

J.P. : Personnellement, je pense que le problème se situe dans les PME.

S.R. : Oui, c'est certain. C'est là qu'il y a moyen de faire le mieux. Mais le problème est qu'il n'y a personne qui s'ennuie, tout le monde est, normalement, occupé. Donc eux, ce qu'il leur faudrait ce sont des outils qui leur permettraient de faire ces choses-là parce que là, il y a vraiment moyen de travailler. En plus, c'est le tissu économique le plus important en Belgique. Parce que, justement, il y a ses rapports forts étroits entre tout le monde, on n'est pas dans une grande organisation, la discussion avec le personnel est beaucoup plus aisée parce qu'ils sont peu nombreux, puis les améliorations peuvent être beaucoup plus concrètes également. Par contre, est-ce que ces gens ont les moyens d'investir tant dans les finances que dans le personnel ? La question se pose. Mais est-ce que l'on ne pourrait pas imaginer un système public –puisque l'on parle de santé publique et de retours de l'assurance maladie du fait de cette politique-, imaginer qu'il y ait des services externes publics, et non pas privés, avec une mutualisation de ses employeurs et avec des gens qui ne sont pas là uniquement pour dire de faire ci ou là mais qui participent à une vraie réflexion avec l'entreprise, qui l'accompagne et qui gère certaines choses à sa place.

J.P. : Le FMP pourrait par exemple remplir ce rôle grâce aux maladies en relation avec le travail puisque là on est exclusivement dans la prévention.

S.R. : Oui, oui.

Mais si j'ai bien compris, les maladies en relation avec le travail, c'est essentiellement pour essayer d'écarter les gens quand même quand on pense que, de toute façon, elles vont tomber au FMP si l'on ne fait pas quelque chose avant.

J.P. : Oui, il y a ça et alors le but d'encourager l'entreprise à prendre des mesures de prévention afin d'éviter que la...

S.R. : Oui, c'est clair que normalement, on ne devrait pas séparer de manière aussi dichotomique la prévention des risques professionnels et l'indemnisation des risques professionnels parce que tout est dans tout. En effet, s'il y a une bonne prévention, il n'y a pas de réparation. Et donc le FMP pourrait aussi jouer un rôle là dedans dans la mesure où en participant à une meilleure application de la politique de prévention, il économiserait sur ses sorties. Donc il pourrait jouer ce rôle là, bien sur.

J.P. : Laurent Vogel critiquait le fait que l'on ait donné de la prévention au FMP en disant que l'on devrait garder le système réparateur du FMP en essayant qu'il fasse bien ça, sans lui donner en plus un système de prévention.

S.R. : Oui, oui, forcément, dans l'état actuel des choses, si le FMP faisait déjà la réparation, on serait content. Cela veut dire qu'il faudrait un opérateur public, dont l'objectif ne serait pas de faire de l'argent avec ce qu'il ferait mais d'avoir des retombées économiques ultérieures et globales, qui serait en mesure d'accompagner les entreprises surtout les PME -je ne crois pas que les multinationales qui ont suffisamment d'argent pour faire ça devraient bénéficier de ce service car elles peuvent bien se débrouiller elles-mêmes et payer les gens qu'il faut- car, -il faut rester réaliste- à partir du moment où il n'y a pas de bénéfice énorme qui est généré par l'entreprise, cela pourrait être lié au taux de bénéfice de l'entreprise d'avoir un intervenant qui est en mesure d'accompagner réellement cette prévention mais aussi de pouvoir détecter et objectiver les situations de gens qui sont malades à cause du travail.

J.P. : Une chose qui m'a marqué dans votre contribution, c'est que –en gros-, pour avoir plus de chances d'être indemnisé pour tout ce qui est risques psychosociaux, on a plus de chance de passer par les accidents de travail plutôt que par les maladies professionnelles. Or que, la règle de base de l'accident de travail est d'avoir un événement soudain qui a provoqué l'accident de travail. Donc, je me vois mal dans un *burnout* ... Enfin, c'est quelque chose qui s'étend sur la durée.

S.R. : La cause du *burnout* est un processus et ça, ça pose problème avec les accidents du travail. Parce qu'en accident de travail, on trouvera toujours bien un événement soudain parce que l'on dit qu'il est soudain mais ce n'est jamais qu'un terme sémantique. On voit toujours bien événement qui va pouvoir être prouvé et qui va pouvoir être prouvé et qui va être lié aux troubles anxieux de la personne. Mais alors, quand on va examiner concrètement le lien causal, alors il y a la présomption –donc il y a pas mal de dossiers qui vont pouvoir passer parce que finalement on ne sait pas donc ok- mais si l'on est vraiment dans un processus de *Burnout*, le petit événement qui va être pointé ne va jamais être considéré comme étant susceptible d'avoir véritablement causé l'ensemble du phénomène qui résulte plus de l'accumulation dans le temps. Donc, pour moi, c'est clair que la solution du *burnout* ne peut pas être trouvée dans le régime des accidents du travail.

J.P. : Même si, pour le moment, ça peut être une sorte de porte de secours ?

S.R. : Oui, mais ça dépend.

Si l'on est vraiment dans le *burnout* comme décrit dans l'étude du SPF, c'est-à-dire une conjonction de toute une multitude d'événements dans le temps avec la prolongation dans le temps donc à la fois les contraintes, le manque de ressources, le soutien à la maison ou non, etc., tous ces trucs qui vont concourir et qui amènent à une

identification de symptômes caractéristiques -comme ce qu'a essayé de faire le SPF avec l'outil diagnostic- et qu'on constate que la personne va mieux lorsqu'elle est éloignée du travail, que ce n'est pas une dépression mais plutôt dans ceci ou cela. Alors forcément, on devra, sur le plan du lien causal, dire est-ce que si l'on retire ce petit événement déterminé dans le temps et dans l'espace, est-ce que l'on a le même phénomène ou pas ? La réponse, à mon avis, sera oui parce que ce n'est pas ce petit événement qui a amené la personne à cet état. Et les gros événements, ce ne sont pas des événements soudains, ce sont des éléments structurels. Donc le fait d'avoir une surcharge de travail pendant 4 ans, ce n'est pas un événement soudain, même pas si ça dure un mois, même si l'on pourrait encore ergoter sur une durée d'un mois mais ça serait vraiment tirer la réglementation par les cheveux.

Mais le drame de tout ça, c'est qu'en fait –et d'ailleurs on le voit bien en examinant la jurisprudence- la jurisprudence s'est développée après des accidents mortels, des infarctus et ce genre de choses. Et là on se dit que c'est tellement grave de se dire que la personne est décédée à cause du travail que ça a permis d'aller à des cas de jurisprudence. Mais c'est vrai qu'avec la plasticité des concepts, ce n'est pas du tout facile. On peut le faire avec les concepts tels qu'ils sont là sans les tordre mais ce n'est pas normal. Evidemment, les assureurs ne sont pas du tout contents parce que ce n'est pas du tout la même poche qui paie toutes ses histoires.

J.P. : Je voulais vous demander. Mme Florimont -mon ancienne prof de Namur- m'a dit qu'il y avait une proposition, une résolution de loi qui a été proposée il n'y a pas longtemps pour intégrer le Burn-out dans la liste des maladies professionnelles.

S.R. : Je pense que vous la trouverez dans la liste des travaux préparatoires de la loi de 2014.

J.P. : Voilà, c'est là-dedans mais c'est peut-être plus un amendement.

S.R. : Oui, il y a un amendement, je l'ai cité dans mon travail.

J.P. : Oui, je l'ai lu dans le livre.

S.R. : Et je me demande si ce n'est pas Zoé Genot parce que je crois qu'elle avait déjà déposé des travaux là-dessus.

Il y a moyen de chercher les travaux parlementaires via les parlementaires.

J.P. : Zoé Genot, c'est Écolo ?

S.R. : Oui. C'est une des rares qui s'intéressait un peu au monde du travail.

J.P. : Parce que je cherchais avec les termes « charges psychosociales », « risques psychosociaux », « *burnout* », « maladies professionnelles », mais je ne trouve rien.

S.R. : Il y a un amendement qui a été déposé dans la loi du risque psychosocial, donc de 2014.

J.P. : D'accord, j'irai voir les amendements alors.

S.R. : Donc, ça vous trouverez dans cette loi là.

J.P. : Donc, dans la contribution là, vous citez toute une série de jurisprudences –enfin la faible jurisprudence concernant les maladies professionnelles- est-ce que vous savez si depuis lors il y a d'autres jurisprudences qui ont vu le jour ?

S.R. : Je n'ai rien vu. En fait, trois de ses quatre affaires, c'est moi qui les mène donc c'est comme ça que je les connais. Et celle à Liège ou à Mons, je n'ai pas de nouvelles. J'avais demandé aux confrères de me tenir au courant, mais je n'ai pas rien vu. Évidemment, la difficulté de ça, comme on ne sait pas très bien, les gens ne vont pas se lancer.

J.P. : Oui il y a ça, puis de celles que vous citez, il y en a très peu qui sont publiées.

S.R. : Seulement une.

J.P. : Oui, et c'est celle de Huy si je pense, ça je l'ai trouvée sur juridat, pour les autres, je suis allée au greffe du tribunal de Bruxelles pour les avoir.
Les seules jurisprudences que je trouve concernent la souffrance au travail provenant du recueil du SPF sur toutes les jurisprudences.

S.R. : Et là, on est dans le volet responsabilités civiles.

J.P. : Et pas dans le volet réparateur.

S.R. : Ou acte équi pollent à rupture, enfin on est dans les conséquences... Parce que bon, il y a aussi des gens qui rompent leur contrat en disant que l'employeur est responsable parce qu'il les a fait souffrir au travail ou alors tout ce qui est harcèlement. Mais là on est toujours dans la réparation qui est demandée à l'employeur lui-même.

J.P. : Parce que même sur l'application de la nouvelle loi en fonction des risques psychosociaux, niveau jurisprudence...

S.R. : Oui mais c'est normal, pour avoir une décision, il faut deux ans. Donc il faut d'abord que l'affaire soit introduite, puis qu'elle soit traitée. Il y a deux ans pour qu'il y ait décision après que l'affaire soit introduite. La première question qu'il faut se poser c'est si les entreprises vont implémenter ces machins ?

J.P. : Ce n'est pas une législation un peu trop lourde ? Au moment où on l'on voit le système formel, informel, puis collectif,...

S.R. : Oui mais ça c'est géré par le conseiller en prévention externe.

J.P. : Oui, pour les grosses entreprises d'accord, mais par exemple pour les petites PME du coin qui emploie 10 personnes, est-ce que ce n'est pas un peu trop ?

S.R. : Oui mais enfin, il y a des modèles, pour la procédure il suffit de retaper la loi, ce n'est pas très très très compliqué. Non, franchement, les secrétariats sociaux sortent des choses pour aider les entreprises à faire. Donc ce que l'employeur doit faire, c'est sortir la procédure et la mettre dans le règlement de travail et évidemment payer son service externe et l'informer de sorte qu'il puisse recevoir des plaintes et les traiter correctement. Et pour ça, les fédérations patronales sortent des processus types, des commissions paritaires, il y en a pas qui sont occupées à essayer de faire des règlements pour que l'on puisse aller le chercher sur internet et puis le taper dans son entreprise.

J.P. : Oui, c'est vrai que ça, ce serait déjà bien.

S.R. : Mais, il y a le volet analyse de risques -où là les obligations sont beaucoup plus précises donc ça prend plus gros travail à faire-, et le volet intervention. Et l'intervention, elle est gérée par le conseiller en prévention externe, la plus part du temps. Je n'ai jamais vu un conseiller en prévention interne mais ça doit exister. Et le travail de l'employeur par rapport à ça, c'est d'introduire la procédure.

J.P. : D'accord.

Ma dernière question -j'aurai dû l'intégrer plus tôt-, si l'on avait vraiment une volonté politique, aussi bien du FMP que du législateur, on aurait aucune difficulté d'intégrer le *burnout* dans l'arrêté royal de 69 qui reprend les maladies professionnelles.

S.R. : Ah bin non, non, en effet. C'est la façon la plus simple de régler le problème d'ailleurs. Il n'y a aucune raison à ne pas le faire. Maintenant, je ne sais pas si vous avez déjà regardé cette liste, elle n'est pas claire.

J.P. : Déjà, la plupart des noms, moi je ne les comprends pas.

S.R. : Oui ok, il y a des maladies super bizarres. Mais une maladie causée à une exposition répétée à la sciure de bois. Maladie, c'est quoi ? C'est n'importe quoi, c'est n'importe quelle infection. Il n'y a pas de problèmes à se dire que l'on ne limite pas le type de symptômes que présente la personne, tout ce que l'on regarde, c'est l'agent causal. Et bien, on pourrait tout aussi dire « maladies causées par le travail ».

J.P. : Oui, mais là, ça serait déjà une porte ouverte à trop de choses. Parce que si l'on reprend l'article 30bis, il y a très peu de maladies qui ont été reprises –reconnues- par cet article là alors qu'en soi, l'article 30bis...

S.R. : Ce n'est pas normal ça.

J.P. : ...peut couvrir un champ –je ne vais pas dire infini- mais énorme de maladies!

S.R. : Il peut couvrir tout, c'est à ça qu'il sert, c'est le résiduaire, c'est de couvrir tout ce qui n'est pas couvert par la liste.

Mais à mon avis, un, le responsable c'est le FMP parce qu'il rejette les demandes et que les gens se découragent parce qu'ils n'ont pas les moyens, ni l'énergie. En effet, après la prise de décision du FMP, ils disposent d'un an pour introduire la procédure. On va dire un an c'est long, mais en fait, c'est court un an parce qu'une fois l'année passée et bien c'est trop tard, les gens n'ont plus le droit de contester. Tout ce qu'ils peuvent faire, c'est de réintroduire une demande mais il leur faudra quand même des éléments nouveaux, sans quoi le FMP ne va même pas regarder la demande.

J.P. : Oui, en plus, en un an, le *burnout* est peut-être passé donc ça ne sert à rien de réintroduire une demande.

S.R. : Et bien, ça peut servir pour des arriérés mais si je suis restée un an en incapacité, est-ce que j'ai l'énergie or que je vais essayer d'aller de l'avant ?

C'est ça qui ne va pas non plus. C'est partir du principe de l'inertie des gens parce que les gens sont en difficultés. Ce n'est pas correct comme système. Ce n'est pas normal qu'un système fonctionne en se disant que les personnes vont vouloir mettre ça derrière elles. Parce que, effectivement, admettons que la personne a été victime d'un *burnout* et qu'elle est restée un an, un an-et-demi en incapacité de travail, ok ça a été dur parce qu'elle est tombée sur la mutuelle et qu'elle a vu ses revenus être plafonnés. Si elle était en maladie, les revenus ne sont plus de 66 mais de 90%, c'est déjà une meilleure indemnisation. Elle fait sa demande, c'est refusé et elle conteste. Le temps que son affaire arrive au tribunal, son *burnout* est terminé et c'est à ce moment-là qu'elle va devoir se replonger dans tout ce qui a causé son *burnout*.

J.P. : Oui, le système est vraiment mal fait.

S.R. : Oui mais, à mon avis, il n'y aura jamais de système parfait.

Moi, j'ai l'impression que ça serait déjà pas mal si le FMP commençait à travailler sur quel *burnout* ils allaient reconnaître et communiquer là-dessus. Parce qu'alors ça fait venir les demandes, ça permet une contestation de ses demandes -du moins, d'une partie d'entre elles- et –pourquoi pas- avec un comité d'évaluation qui vérifie comment le FMP gère, comment il fait son truc, histoire de voir un peu s'il y a une dynamique qui se crée et comment cette dynamique peut se créer. Parce que je crois que ce n'est qu'en faisant venir les cas vers l'institution publique que l'on va pouvoir

déterminer clairement le phénomène auquel on a affaire. Parce qu'entre les cas, il y aura les gens qui n'auront pas vraiment un *burnout*, qui ont autre chose. Il y aura tous ceux qui ne savent pas établir ni préciser les composantes de travail qui posent problème. Ça aussi, c'est un travail d'investigation lorsque la personne dit « Voilà. Rien ne va plus, j'ai des troubles neurologiques, le médecin dit que c'est un *burnout* ». Après, l'autre question, c'est de savoir ce qui a causé ce *burnout*. Et ça, généralement, les gens ne sont pas capables eux-mêmes de déterminer quelles sont les composantes. C'est tout un travail pour essayer de comprendre comment fonctionne l'entreprise, essayer d'identifier les contraintes, etc. Je crois que spontanément, la personne ne saura pas le faire elle-même. Donc il faut un accompagnement. Qui va faire cet accompagnement. De plus, il faudrait un accompagnement de quelqu'un qui connaît les risques psychosociaux et leurs mécanismes intégrés et qui connaît le monde des entreprises aussi. Parce que la personne va venir avec son milieu de travail. Alors ça va être une imprimerie, puis une entreprise de conception de logiciels, cela peut être tout et n'importe quoi. Moi je le vois bien, quand les gens viennent expliquer leur travail, généralement je ne comprends rien parce qu'une entreprise n'est pas une autre et même au sein du même secteur, ils ne fonctionnent pas tous de la même manière. C'est pour ça que je pense que la piste du service externe ne pourrait pas être explorée dans la mesure où ces gens ont déjà une connaissance du milieu de travail dans lequel sont les personnes.

C'est ça aussi que je pense que les nouveaux outils sont quand même utiles parce que l'intervention psychosociale formelle devrait avoir pour objectif d'investiguer là-dessus et donc de dégager tous ses éléments de risques.

J.P. : Oui mais justement, la personne du FMP que j'avais eue au téléphone m'avait dit qu'au mois de septembre, quand la loi est entrée en vigueur, il y avait eu un raccourci journalistique qui était « Le *burnout* reconnu comme maladie professionnelle ». À cette période, j'avais eu un petit stress par rapport à mon sujet de mémoire, pourtant j'avais lu la loi et je m'étais dit qu'elle n'allait pas dans ce sens. Et en effet, ce n'était pas le cas. Mais, au FMP, ils ont reçu beaucoup de demandes et d'appels de personnes qui étaient contente que ça soit enfin reconnu et ils étaient obligés d'expliquer que c'était une erreur journalistique.

S.R. : Voilà, ça veut dire très clairement que s'il y a une communication pour dire « voilà, à des conditions précises, on est peut-être susceptible de reconnaître votre *burnout* comme maladie professionnelle », alors les gens vont introduire leur dossier parce que la demande est là. Et ça permettra d'investiguer ces dossiers. Parce que dire « on ne sait rien, on ne sait rien », faire des tours de verres, franchement ce n'est pas très acceptable. Surtout si je reviens à la charte et aux principes de droits d'office des prestations, qui est quand même le fondement de la règle en matière de Sécurité Sociale en Belgique. Donc on part d'un truc où normalement le FMP devrait mieux chercher les victimes en fait, ok ce n'est pas possible matériellement. Mais une façon de chercher des victimes, c'est aussi de leur permettre d'arriver et de leur donner l'information comme quoi ils peuvent venir présenter leur situation.

J.P. : Et en soi, ils peuvent toujours se retrancher derrière le fait que s'ils ne les indemnisent pas, il y a toujours l'assurance maladie invalidité qui peut intervenir. En soi, ce n'est pas faux mais ce n'est pas...

S.R. : Ce n'est pas la même poche qui paie non plus. Puisque bon, le Fond des maladies a aussi un financement spécifique. Mais d'un autre côté, si ça commence à coûter de l'argent, on va peut-être s'exposer à la question de savoir si l'employeur -qui est immunisé-, à savoir que les entreprises ont tout intérêt à ce que ça soit reconnu comme maladie professionnelle ou accidents de travail, parce qu'elles ont l'immunité ils n'ont pas à justifier ce qu'il se passe en interne.

J.P. : Mais ça, ce ne serait pas aussi un truc à changer ?

S.R. : Ou alors, on choisit de faire autrement. On choisit de dire que les maladies professionnelles sont seulement reprises sur la liste et pour tout le reste, vous vous retournez contre l'employeur, parce que toute façon, vous allez quand même rechercher la preuve complète.

S.R. : Mais alors, on libère la porte de l'immunité. Avec, pourquoi pas, un système forfaitaire d'indemnisations comme il existe dans le système des maladies professionnelles. Parce que l'intérêt du régime, c'est que la réparation soit fixée, c'est-à-dire qu'on n'est pas obligés de prouver l'étendue de son dommage. Il y a des règles en termes de réparation. On pourrait imaginer que ces règles soient transposées à un système de responsabilité civile pour les maladies causées par le travail.

J.P. : Mais, par exemple, si l'on prend les troubles musculo-squelettiques, l'employeur n'est pas responsable de ces troubles. Donc oui, ce serait certes une possibilité mais pas dans toutes les circonstances.

S.R. : Oui, vous avez raison, ça ne va pas résoudre tous les problèmes, surtout pas les problèmes inhérents au travail et que l'employeur ne peut pas éviter parce que c'est le travail en lui-même.

J.P. : Oui, voilà, c'est ça. Je veux dire, au moment où une caissière a des problèmes aux bras parce qu'elle fait tout le temps le même geste, qu'est ce que l'employeur peut mettre en place pour éviter ça ?

S.R. : En effet, l'employeur ne va pas faire installer des self-scans et donc supprimer le travail de la caissière qui n'a pas beaucoup d'autres tâches à effectuer.

J.P. : Oui, voilà, c'est ça.

S.R. : Oui, vous avez raison, ça n'aurait pas de sens.

Il faut une indemnisation liée au problème. Parce qu'il y a le travail qui crée la maladie et il y a les conditions de travail qui créent la maladie. L'employeur peut seulement agir sur les conditions de travail. Par contre, il ne peut pas, ou peu, agir sur le travail. Il y a quand même des possibilités d'adaptation des postes, etc. mais pas totalement, il ne pourra jamais supprimer tous les risques.

J.P. : Oui, voilà, c'est ça.

Ou alors, dire qu'à partir du moment où ça n'a pas été reconnu comme maladie professionnelle, alors il n'y a plus d'immunité de l'employeur car ce n'est pas une maladie. Et là, à la limite, pour les travailleurs...

S.R. : Alors on tombe dans le problème fondamental de l'évaluation du dommage. Et là, on est dans rien en droit du travail. En soi, les indemnités sont faites à pif et si on a 2 500 €, on peut s'estimer heureux. Mais qui ferait une procédure pour 2 500 € ? Et ça va coûter plus cher en frais d'avocats, surtout des machins pareils parce que c'est énorme à porter ces affaires-là.

J.P. : Puis, je suppose que les frais d'expertise sont aussi élevés.

S.R. : Oui, ou alors il faut une solide protection juridique.

J.P. : Oui donc en effet, ce n'est pas l'idéal.

S.R. : À mon avis, dans l'état actuel des choses, en tout cas c'est un peu conclusion à laquelle j'étais arrivée, il faut qu'ils continuent à investiguer le *burnout* effet exposition et revoir ces critères de l'exposition aux risques professionnels. Parce que soit on le clarifie pour dire clairement qu'on ne veut pas que les maladies pluricausales soient dans le système de réparation des maladies professionnelles et qu'on le dise clairement alors, au lieu d'être sur un régime 63 qui l'admet. Puis on modifie des lois avec des objectifs qui ne sont pas annoncés pour arriver à un résultat complètement incompréhensible. Alors, les maladies psycho-sociales, leur vrai problème est dans le critère de l'exposition risque et surtout dans la dernière modification, là où ils ont tripoté le dernier critère.

J.P. : Avec la connaissance généralement...

S.R. : Non, ça la connaissance, elle était déjà là. Mais avant ça, on disait que ça a pu causer la maladie, donc on est dans un rapport de probabilité. Bon ok, ça c'est une chose. Maintenant, c'est qu'elle est la cause prépondérante de la maladie et dans les groupes de personnes. Donc c'est quand même deux modifications qui sont loin d'être anodines. Et en lisant les travaux préparatoires, on ne comprend pas ce qu'ils ont voulu faire, c'est un peu bizarre.

J.P. : Donc, en soi, ils ont encore réduit la possibilité d'ouvrir les maladies professionnelles.

S.R. : En tout cas, c'est ce que la première lecture donne à penser, c'est qu'il y a un objectif de réduction là-dedans. Or ce n'est pas ce qu'ils disent, puisqu'ils disent que ce qu'ils veulent, c'est distinguer la maladie professionnelle de la maladie en lien avec le travail parce que ces imbéciles sont allés choisir le critère de l'exposition aux risques, qui n'est pas le critère de la notion de maladie, pour aller définir leur maladie en lien avec le travail. Honnêtement, je ne sais pas qui a été faire cette réglementation mais j'imagine qu'elle provient du FMP ou qu'il a été directement impliqué dans l'élaboration de ce texte légal.

J.P. : Oui parce que, en général, d'après ce que j'ai lu, au moment où une nouvelle maladie intègre la liste, ce n'est pas le législateur qui décide de l'y mettre. En général, c'est le FMP qui fait une proposition et le législateur suit la plupart du temps. Donc en soi, oui je suppose que le truc vient d'eux. Mais je vais aussi leur poser la question de pourquoi ils l'ont changé, lors que de l'entretien de cette après-midi.

S.R. : Ça vaut la peine parce que si la conception qui est là-dedans est une conception qui vise à arrêter de faire un lien entre l'individu et l'exposition aux risques. Donc dans mon travail, la jurisprudence était tout à fait à dire qu'on analyse le critère de l'exposition aux risques en tenant compte des particularités de l'individu. Et que donc, les facteurs prédisposant peuvent expliquer qu'il y a des risques pour une personne mais pas pour une autre. Si l'objectif de la modification est de supprimer ça, alors il y a un problème avec les risques psychosociaux et d'ailleurs avec pas mal d'autres maladies professionnelles. Parce que, je crois qu'on peut être clairs, il y a toujours une interaction entre une maladie et autre chose, alors les cancers n'ont aucune chance d'être reconnus.

J.P. : De toute façon, il n'y a aucune maladie qui soit uni-factorielle, c'est impossible.

S.R. : Oui, voilà, ce n'est pas possible, sauf pour la mésotéliome où c'est évident que l'amiante en est la cause unique. Et la silicose aussi certainement, les vieilles maladies en soi.

En fait, au début, on a mis dans la liste seulement les maladies uni-causales dont le facteur professionnel était évident.

J.P. : Mais là aussi, il y avait peut-être des différences, on ne savait pas. Il y avait peut-être des personnes qui réagissaient plus vite au plomb que d'autres. Dans le fond, on ne savait pas.

S.R. : Oui, ça je n'osais pas le dire moi évidemment.

Moi j'avoue que je ne comprends pas ce qu'ils ont voulu faire. Les travaux préparatoires n'aident pas le lecteur externe. Mais je suspecte que l'objectif était de couper le lien avec l'individualisation avec le critère de l'exposition aux risques, ce qui évidemment est très dommageable. Le problème c'est : est-ce que le législateur qui a

voté ça était conscient ? Parce que ce n'est pas ça qu'ils ont expliqué aux parlementaires qui ont voté.

J.P. : Mais si ça tombe, même les gens qui ont fait le texte n'en étaient même pas conscients.

S.R. : Mais ce n'est pas anodin de faire ça. Les différences ne sont vraiment pas anodines. Ça m'étonnerait qu'au FMP ils n'aient pas vu le souci, puis qu'est-ce qu'ils en tirent comme conséquences ? Alors si c'est anodin, alors ils confirment que c'est anodin et alors tout va bien ! Moi je crois que ce n'est pas tellement grave que la maladie hors liste, ce n'est pas grave qu'elle soit dans la liste parce qu'il faut prouver des rapports de causalités médicales. C'est pour ça que, au début, moi quand j'ai commencé, c'était pour un autre travail sur la preuve, je n'étais pas hyper connaisseuse de la question des maladies, on en faisait un peu mais sans plus, alors moi je pensais que la maladie professionnelle de la liste, si elle s'y trouvait, c'était fini. Or ce n'était pas possible, la maladie n'était pas définie, c'était l'agent causal qui était défini donc on se retrouve à devoir définir un rapport causal donc une causalité médicale entre une maladie et un rapport de risques. Donc au final, on n'est pas vraiment avancés avec la liste des maladies, en tout cas pour certaines d'entre-elles. Il y en a qui sont claires, qui sont définies par le nom scientifique qui est donné au symptôme qui correspond à la maladie, donc il suffit d'avoir le symptôme pour avoir la maladie. Mais la plupart du temps pas, donc je pense qu'un *burnout* pas -pourquoi se limiter au *burnout* ?- qu'est ce qu'il en est des dépressions qui résultent d'un harcèlement au travail ?

J.P. : Oui il faut dire qu'au départ, mon mémoire, je voulais le faire sur « peut-on intégrer les risques psychosociaux dans la matière des maladies professionnelles » mais je me suis rendue compte que c'était top vaste et donc c'est pour ça que je me suis limitée au *burnout* parce que sinon ça partait dans trop de trucs puisqu'il y a trop de phénomènes différents. De plus, je risquais d'avoir trop de réponses différentes suivant le risque psycho-social abordé.

S.R. : D'autant que c'est intéressant parce que le *burnout* est d'actualité. Et j'ai l'impression qu'il y a mieux moyen de l'appréhender que les maladies dues au stress, où c'est tellement générique que ça en devient compliqué.

En Belgique, je pense que les pouvoirs publics devraient être cohérents. Si au niveau du SPF Emploi, on estime au niveau de la prévention que le *burnout* existe et qu'il est lié au travail. Ce n'est quand même pas normal que lorsqu'on traverse le boulevard et qu'on arrive au FMP, il n'existe plus et qu'il n'ait aucune réalité concrète. C'est absurde, comment est-ce que les gens peuvent comprendre ça ? Les entreprises doivent prévenir le *burnout* mais quand elles ne sont pas en mesure de le faire ou ne l'ont pas fait, il n'y a pas de correspondant indemnitaire.

J.P. : Mais justement, ça pourrait être un argument pour une personne. Si, par exemple, le FMP lui refuse de reconnaître pas son *burnout* comme maladie professionnelle et qu'il entame une procédure judiciaire, alors je pense que ça pourrait être argument.

S.R. : Moi je crois que ça peut être un argument, le fait que c'est reconnu, en tout cas pour l'existence d'une influence nocive, à partir du moment où ça intègre la réglementation bien-être prévention, si l'on doit prévenir ça, c'est que c'est nocif, sinon on n'a pas besoin de le prévenir.

J.P. : Donc la législation est quand même un premier pas.

S.R. : Moi je pense qu'elle l'est parce que :

1. Ça conscientise et ça permet de ;
2. Elle reconnaît le caractère nocif (élément important) ;
3. Elle met en place des outils qui devraient permettre de pouvoir identifier ces composantes et de pouvoir prouver que ce sont ces composantes là qui sont à l'origine du problème.

J.P. : Et donc au FMP, grâce à ces composantes, de pouvoir établir peut-être une liste avec de nouveaux critères.

S.R. : Avec tous ses gens qui vont venir, eux pourront élaborer parce qu'ils vont, à mon avis, le faire. La maladie est trop aspécifique, ils vont devoir, à un moment donné, élaborer des critères. Et ils le font, si vous allez voir sur le site internet du FMP, il y a des fascicules à destination des médecins et qui disent dans quelles conditions ils reconnaissent les maladies. Pour l'exemple de la surdité, dans la liste il est marqué surdité, il n'est pas marqué le nombre de décibels qu'il faut pour que la maladie soit reconnue comme maladie professionnelle. Eux sont allés inventer des critères d'exposition, comme ça ils ont un canevas, ils acceptent ou non suivant le canevas précis. Je suppose que ce canevas a été fait en tenant compte de toute une série de choses. Alors, donc ce canevas est indicatif, ce qui signifie que si eux refusent sur base de leur canevas, le juge qui est saisi de la contestation a tout à fait le droit de demander à un expert d'examiner si le canevas a un vraiment sens et si la personne, à cause de ses prédispositions n'a pas un risque qui lui serait propre. Mais ça permet quand même de lui ouvrir, parce que je pense qu'on va faire la politique des petits pas.

J.P. : Oui aussi.

Ce qui m'a vraiment frappé, c'est au moment où j'ai eu Madame Poucet, qui a co-écrit la nouvelle loi de 2014, je lui ai demandé si elle n'avait pas travaillé avec le SPF Sécurité Sociale pour faire un truc ensemble ? Elle m'a répondu que non mais que ce n'était pas dans leurs habitudes, on a eu quelques contacts avec eux mais sans plus. Ils ne pensent pas le système dans son ensemble.

S.R. : C'est la réponse à savoir pourquoi on n'a travaillé que le volet prévention et pas le volet réparation. Parce que ceux qui ont été chargé d'élaborer la loi n'ont pas eu la culture de voir les choses globalement.

J.P. : Mais c'est triste parce que ça serait mieux de travailler le système dans son ensemble et pas par petites strass.

S.R. : Oui, parce que de toute façon, tout est dans tout. Parce que l'organisme assureur a un rôle à jouer lorsque la personne reprend la personne, est-ce qu'elle peut accompagner la personne ou non. Il faut alors ensuite se mettre avec le médecin du travail, l'employeur a son rôle là-dedans, le FMP a la possibilité de faire des reprises de travail partielles aménagées. Même chose avec les assureurs du côté des accidents du travail. Mais toutes ses personnes ne se parlent pas en fait.

J.P. : Oui donc ça, je trouve que c'est un manque total de cohérence pour une cohérence du système et pour un État en règle générale.

Si c'était une compétence fédérale et régionale, je comprendrais qu'à la limite ça soit plus cloisonné et que ça serait difficile d'avoir une législation d'ensemble. Mais là, au sein de deux SP, en soi deux ministres qui travaillent sur des choses semblables.

S.R. : Oui mais à mon avis, il y a :

1. la culture ;
2. ils ne se connaissent pas, ça veut dire qui est l'interlocuteur qui... ;
3. trouver quelqu'un intéressé par le sujet qui serait quand même un minimum intelligent, qui serait d'accord de travailler sur un sujet, qui n'est pas dans le travail qu'on lui a donné et qui va devoir à convaincre ses instances que.

À mon avis, ça mobilise une énergie énorme qu'ils préfèrent certainement consacrer à l'élaboration de réglementations pertinentes sur lesquelles ils ont la main et qu'ils n'ont pas besoin de négocier avec qui que ce soit d'autres qu'eux-mêmes.

J.P. : Oui oui c'est vrai.

S.R. : Parce que les ministres, ça veut dire quoi ? Que si on fait un thème de recherche d'un côté, que le thème de recherche doit être accepté de l'autre ? Est-ce qu'il n'y a pas des rivalités ? Je ne sais pas dans quel niveau tout cela est politisé. Je n'en sais strictement rien, mais je suppose que ça doit jouer parce que si les ministres ne sont pas de la même couleur...

Je n'en sais strictement rien parce que je n'ai jamais travaillé dans ce milieu mais tout est possible.

J.P. : Justement, Monsieur Vogel m'a dit de contacter une personne qui avait travaillé pour le Cabinet Courard pour voir un petit peu s'il n'y avait pas des avancées.

S.R. : Oui parce qu'il a fait tout un *show* avec le *burnout*. Et il ne s'est rien passé après son *show* ?

Onkelinx avait aussi, à l'époque, fait un *show* quand le harcèlement était sorti en disant que ça allait devenir un accident de travail, et il ne s'est rien passé après non plus.

J.P. : Oui donc je vais aussi essayer de le rencontrer.

S.R. : Et tout ça pour le 1^{er} mai ?

J.P. : Euh je ne dois pas le rendre le 1^{er} mai, mais aux alentours du 20 mai, mais la rédaction, je la rédaction, je l'ai, en soi, pratiquement terminée, maintenant je peaufine.

S.R. : Ha oui c'est bien.

J.P. : Mais avec les entretiens, ça me permet d'intégrer de nouveaux éléments.

Parce que toute la partie sur le cadre légal des maladies professionnelles, c'est fait.

J'ai principalement trois chapitres :

Chapitre 1 Les maladies professionnelles, leur cadre et leur compréhension

Chapitre 2 Expliquer ce qu'est le *burnout*, c'est tout ce qui est psycho

Chapitre 3 Divisé en deux grandes parties :

- Le régime actuel permet-il d'intégrer le *burnout* ?
- Qu'est ce qu'on peut faire pour que ça soit plus simple à faire maintenant, et c'est là que je viens avec mes propositions de modification.

Et mes entretiens m'aident principalement pour cette troisième partie.

S.R. : Oui évidemment.

Qui est la plus difficile en fait.

J.P. : Oui!

S.R. : Enfin, les autres ne sont pas simples non plus forcément, mais l'introspection, c'est toujours beaucoup plus compliqué.

Mais ce n'est pas mal de toute façon de lancer des idées, c'est toujours positif. Parce qu'un jour, quelqu'un va peut-être rebondir dessus et se les approprier. De fait, il n'y a pas assez de réflexion, ça c'est vrai, il y a beaucoup trop d'analyse de textes et de trucs qui existent sans que les gens essaient de se projeter dans des solutions concrètes. C'est très bien, bravo.

J.P. : Donc voilà, c'est la troisième partie qui est un petit plus délicate. Les deux autres, en soi, sont plus établir la situation juridique telle qu'elle est maintenant, mais ça, ce n'est pas des plus difficile ; juste un petit peu la partie *burnout* qui est un peu plus

compliqué parce que moi et la psycho, ce n'est pas toujours facile. Alors au moment où on a des livres qui partent dans des considérations différentes.

S.R. : Oui, surtout pour un juriste, d'arriver à faire une synthèse de choses inconciliables, c'est toujours un peu compliqué.

Vous pourriez me l'envoyer une fois qu'il sera fini, ça m'intéresse de lire ça.

J.P. : Oui je vous l'enverrai, mais ça ne sera pas tout de suite.

S.R. : C'est gentil.

J.P. : Ça ne sera pas tout de suite mais je vous l'enverrai.

S.R. : Non, non, je veux dire que ça m'intéresse parce que le sujet m'intéresse donc.

J.P. : Oui, oui je vous l'enverrai une fois qu'il sera fini.

S.R. : Merci.

Place Montesquieu, 2 bte L2.07.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique www.uclouvain.be/drt

