



HAL
open science

Organisation du travail et santé mentale

Franck Héas, Paul-Anthelme Adèle, Marie Baudel, Marion del Sol, Sonia Desmoulin-Canselier, Josépha Dirringer, Rafael Encinas de Munagorri, Sophie Garnier, Romain Marié, Marie Mesnil, et al.

► To cite this version:

Franck Héas, Paul-Anthelme Adèle, Marie Baudel, Marion del Sol, Sonia Desmoulin-Canselier, et al.. Organisation du travail et santé mentale. [Rapport de recherche] DRESS-Mire; DARES - Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. 2022, 468 p. hal-03693825

HAL Id: hal-03693825

<https://hal.science/hal-03693825v1>

Submitted on 13 Jun 2022

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

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

ORGANISATION DU TRAVAIL ET SANTE MENTALE



Coordination scientifique

Franck Héas

Paul-Anthelme Adèle
Marie Baudel
Marion Del Sol
Sonia Desmoulin
Josépha Dirringer
Rafael Encinas de Munagorri
Sophie Garnier
Romain Marié
Marie Mesnil
Katell Richard
Paul Véron

TABLE DES MATIERES

Table des matières	3
Remerciements	9
I. Le projet Orga-Sen	10
A. Les objectifs	10
1. Le contexte	10
2. La problématique.....	11
3. La méthodologie.....	11
B. Les membres de l'équipe de recherche	12
C. L'organisation de la recherche et les difficultés rencontrées	12
1. La structuration du projet	12
2. L'impact de la crise sanitaire	13
3. Les adaptations	14
D. Les manifestations scientifiques.....	15
1. Les séminaires internes	15
2. Les séminaires de recherche.....	16
3. Le colloque « Souffrances au travail et pratiques managériales »	19
E. Les publications scientifiques	21
F. La valorisation de la recherche.....	23
1. Le colloque final.....	23
2. L'ouvrage collectif	25
II. La prise en compte de la santé mentale en droit	29
A. La santé mentale en droit international de la santé	29
1. D'un droit international de la santé mentale... ..	31
2. ...À un droit à la santé mentale internationalement reconnu	36
B. La santé mentale dans les normes et travaux de l'OIT	41
1. L'importance textuelle de la préoccupation pour la santé mentale des travailleurs.	41

2.	L'émergence de la préoccupation pour la santé mentale des travailleurs	42
3.	Éléments définitionnels sur la santé mentale dans les documents de l'OIT	43
4.	La santé mentale en contexte pandémique	45
5.	La portée nationale des prescriptions de l'OIT dans le champ de la santé mentale des travailleurs	46
C.	La santé mentale en droit constitutionnel.....	47
1.	Les différents fondements de droit constitutionnel visant la protection de la santé	47
2.	La place de la santé mentale dans le droit constitutionnel	49
D.	La santé mentale en droit interne de la santé	51
1.	L'émergence de la santé mentale en droit interne de la santé	51
2.	Les enjeux d'une prise en compte de la santé mentale en droit interne de la santé .	54
E.	La santé mentale en droit de la fonction publique	57
1.	Des modalités de protection diverses	62
2.	Des thématiques prédominantes	81
3.	Conclusion.....	85
F.	La santé mentale en droit de la sécurité sociale	86
1.	Une approche fortement marquée par une dimension curative.....	88
2.	Une dimension préventive à investir	91
G.	La santé mentale en droit du travail	95
1.	L'émergence tardive de la santé mentale en droit du travail	96
2.	Les sources juridiques de la santé mentale en droit du travail	101
III.	La connexion de l'organisation du travail avec la santé mentale	106
A.	L'approche matérielle du concept d'organisation du travail en droit du travail	107
1.	L'organisation du travail au regard des conditions de travail.....	107
2.	L'organisation du travail au regard du pouvoir patronal de direction	110
B.	L'approche élargie du concept d'organisation du travail en droit du travail	112
1.	Les acceptions de l'organisation du travail dans la loi	112

2.	La dimension subjective de l'organisation du travail	114
IV.	Le rôle de la jurisprudence dans le contrôle des organisations délétères de travail, attentatoires à la santé mentale des salariés	119
A.	Le management, l'organisation du travail et la santé mentale en jurisprudence.....	120
1.	Le management, un déterminant de la santé mentale en lien avec l'organisation collective de travail	122
2.	Le manager, un autre déterminant de la santé mentale au travail, à titre individuel	138
B.	L'étude de contentieux spécifiques	151
1.	Le contentieux de l'inaptitude d'origine professionnelle.....	153
2.	Le contentieux du harcèlement moral	166
3.	Le contentieux de la faute inexcusable	187
4.	Le contentieux des prérogatives des instances représentatives du personnel	200
5.	Le contentieux de la discrimination fondée sur l'état de santé mentale/psychique du salarié	213
V.	L'apport de la négociation collective à l'encadrement de la santé mentale au travail, en lien avec l'organisation du travail	227
A.	La négociation collective, source de régulation de la santé mentale au travail	229
1.	La faveur accordée à la norme négociée pour la régulation de la santé mentale au travail.....	230
2.	Les liens entre organisation du travail et santé mentale dans les normes négociées	237
B.	Étude d'accords en matière de déconnexion.....	243
1.	Contexte d'adoption des accords collectifs sur la déconnexion.....	243
2.	Cadre légal des accords collectifs sur la déconnexion	245
3.	Nombre d'accords conclus sur la déconnexion et méthodologie.....	246
4.	Analyse de quelques accords concernant la déconnexion.....	247
5.	Conclusion.....	257
C.	Étude d'accords en matière de télétravail	259

1.	Une prise en compte inégale des risques.....	260
2.	Une protection passant essentiellement par des actions d’information et de formation 265	
3.	Conclusion.....	267
D.	Étude d'accords en matière de temps de travail.....	268
1.	Le cadre juridique de la négociation collective en matière de temps de travail.....	270
2.	La prise en compte de la santé mentale par la négociation du temps de travail.....	274
3.	Conclusion.....	278
E.	Étude d'accords de mise en place des CSE	279
1.	Le rôle des CSE en matière de santé mentale	279
2.	La santé mentale dans les accords d’entreprise de mise en place du CSE.....	287
3.	Conclusion.....	291
F.	Négociation collective et restructuration.....	292
1.	Introduction	292
2.	Analyse du cadre légal	297
(1)	Dans le cadre d’une restructuration décidée par l’employeur	297
(2)	Dans le cadre d’une restructuration négociée avec les organisations syndicales	298
3.	Le cas de Renault	303
4.	Conclusion.....	314
VI.	La santé publique et la santé au travail, une évidente proximité substantielle mais des difficultés institutionnelles structurelles dans la prise en compte de la santé mentale	315
A.	La santé mentale des travailleurs et l’organisation du travail à la lumière des travaux du Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail	317
1.	La santé mentale des travailleurs et l’organisation du travail dans la conception des missions de la médecine du travail.....	321
2.	Des liens entre santé mentale, organisation du travail et santé publique demeurant à consolider	328

B.	La santé mentale du travailleur entre médecine du travail et médecine « de ville »..	335
1.	Quelle répartition des fonctions entre médecins du travail et médecins de ville dans le traitement de la santé mentale au travail ?	337
2.	Quelle coordination médicale dans la prise en charge de la santé mentale au travail ?	342
C.	Médecin conseil et médecin du travail ou l’histoire d’une coopération plutôt fugace !	350
1.	La prévention des risques de désinsertion professionnelle : une zone de dialogue aménagée.....	351
2.	Le retrait du « marché » du travail : une zone quasi-absente de dialogue	357
D.	Les impacts de l’organisation du travail sur la santé mentale des salariés et l’articulation entre santé au travail et santé publique selon les médecins du travail : Synthèse d’un questionnaire adressé aux médecins du travail	361
1.	Conception, diffusion du questionnaire et ampleur des réponses	361
2.	Contenu des questions et traitement des réponses	362
3.	Synthèse des réponses	363
E.	Le travail en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap psychique	391
1.	La protection du travailleur à travers le droit spécial du handicap	393
2.	La protection du travailleur au-delà du droit spécial du handicap	396
F.	Le travail en milieu protégé pour les personnes en situation de handicap psychique	401
1.	La reconnaissance juridique de l’accès au milieu protégé par les personnes en situation de handicap psychique.....	403
2.	L’adéquation du travail en milieu protégé avec le handicap psychique	405
VII.	Les focus	409
A.	La santé mentale dans les accords-cadres transnationaux.....	409
1.	La négociation collective transnationale, une force normative en question	411
2.	Les politiques RSE et la logique préventive en matière de santé mentale.....	414
3.	Le contenu de quelques accords-cadres transnationaux.....	416

B.	Le management et les managers : une place-charnière à assumer	420
1.	Les expressions conventionnelles de reconnaissance	422
2.	La formation des managers en santé (mentale), un enjeu central	425
3.	La santé mentale des managers, un autre enjeu en devenir.....	433
C.	Le paysage éclaté de la préservation de la santé mentale des travailleurs indépendants 437	
1.	Une prise en compte insuffisante des risques professionnels	439
2.	Un début de prise en compte de la souffrance du travailleur indépendant	442
D.	Les risques psychosociaux des agents publics devant le juge administratif	446
1.	Le harcèlement moral, vecteur d'intégration des risques psychosociaux en droit de la fonction publique.....	447
2.	Le harcèlement moral, prisme restreint de reconnaissance des risques psychosociaux devant le juge administratif	451
	Conclusion.....	458
	Bibliographie sélective	463

REMERCIEMENTS

Toute recherche collective est une aventure et comme beaucoup d'autres choses, la crise sanitaire est venue perturber la conduite du projet Orga-SEN. Cette période a ainsi comporté des difficultés pour les uns et les autres et imposé des moments pour que chacun prenne soin de sa santé mentale. L'impératif est apparu d'autant plus nécessaire que l'organisation d'une action collective de recherche sur le long terme demeure exigeante et nécessairement très rythmée. D'une certaine manière, l'équipe a donc pleinement vécu et incarné sa thématique de recherche. Que chacun soit ici remercié pour cela.

Les membres du programme Orga-SEN sont reconnaissants à l'endroit du Conseil scientifique ayant fin 2019 sélectionné la présente recherche dans le cadre de l'appel à projets lancé par la DRESS et la DARES, sur la santé mentale et les conditions de travail des personnes occupant un emploi, le chômage et la précarité professionnelle. Même dans le champ de la santé au travail, parier sur une recherche juridico-juridique n'est pas si évident et a pu paraître audacieux. Le droit a bien évidemment des choses à dire en santé-travail et la présente étude en a été une belle occasion.

Toute l'équipe de recherche remercie également ses interlocuteurs privilégiés qui ont œuvré avec compréhension et empathie tout au long du déroulé du projet, notamment Diane Desprat et Valérie Ulrich pour leur disponibilité et leur accompagnement, ainsi que Marielle Poussou-Plesse, Présidente du Conseil scientifique.

L'équipe adresse enfin un merci tout particulier à Droit et Changement Social pour l'hébergement du présent projet et aux piliers du laboratoire, Anne-Claire Covain, Yannick Le Gressus et Cindy Martin. Leur présence et leur support sur le plan administratif (mais pas que) ont été essentiels pour la finalisation d'une telle recherche.

I. LE PROJET ORGA-SEN

Le Projet Orga-SEN (Organisation du travail et santé mentale) est un des projets sélectionnés en 2019, suite à l'appel à projets de recherche initié par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du Ministère des solidarités et de la santé, la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) du Ministère du travail et le Ministère de l'action et des comptes publics.

La convention de recherche (n° 2102832130) a été signée avec l'université de Nantes en novembre 2019, pour une durée initiale de deux ans. Elle a fait l'objet d'un avenant de prolongation en janvier 2022.

La crise sanitaire liée à la Covid-19, les confinements successifs et les difficultés de conduite du projet qui en ont résulté ont en effet amené les parties à prolonger la convention et à décaler la remise du présent rapport final au printemps 2022.

A. Les objectifs

1. Le contexte

Le postulat de départ du projet Orga-SEN est de constater qu'il existe une relation de cause à effet entre les organisations du travail en entreprise ou dans le secteur public et les problématiques de santé, notamment de santé mentale. Ce constat peut être contesté. Il peut aussi être mesuré, évalué et quantifié. Ce n'est pas l'approche du présent projet qui se fonde d'abord sur une mobilisation des sources de droit. Qu'est-ce que le droit a à dire sur les problématiques de santé mentale en lien avec des organisations de travail délétères ?

Le projet ambitionne ainsi d'analyser sur le plan juridique ce lien entre organisation du travail et santé mentale. Comment le droit contribue-t-il à prendre en compte les effets des organisations délétères de travail sur la santé mentale des personnes, amenées à fournir une prestation de travail ? Quelles évolutions le droit social connaît-il sous l'effet conjugué des nouvelles formes d'organisation du travail et de la préoccupation grandissante pour la santé mentale des travailleurs ? Du point de vue du droit du travail (notamment) ces premières interrogations demeurent essentielles et fondamentales, cette branche particulière du droit étant d'abord « un droit d'organisation professionnelle »¹.

Historiquement et plus spécifiquement, les mécanismes juridiques en santé-travail se sont constitués au regard de la santé physique, dans le cadre de l'entreprise fordiste. Ces deux

¹ P. Durand, *Traité de droit du travail*, t. III, Paris, Dalloz, 1956, p. 14.

facteurs ont évolué. La dimension psychique de la santé ne peut plus être ignorée et les modèles de l'entreprise sont en mutation. Le projet Orga-SEN vise à interroger la capacité du droit à s'adapter pour répondre à ce double mouvement.

Au-delà des évolutions normatives, il s'agit d'identifier les nouveaux mécanismes et acteurs impliqués dans la transformation de l'organisation du travail et des politiques de santé au travail et de recenser les nouveaux outils de régulation, notamment en entreprise. L'étude doit ainsi permettre, non seulement de dresser une cartographie des sources du droit ayant trait à la santé mentale des travailleurs mais encore, de manière substantielle, d'étudier la teneur des dispositifs juridiques mis en place.

2. *La problématique*

Organisation du travail et santé mentale sont interconnectées. La santé au travail est tout autant déterminée par les nouveaux environnements et conditions de travail, que l'organisation du travail l'est par les exigences renforcées de préservation de la santé mentale des personnes. Pour appréhender ces liens, le parti-pris par le projet Orga-SEN est celui d'une approche disciplinaire, au regard du champ juridique.

Comment le droit est-il adapté et encadre-t-il les nouvelles formes d'organisation du travail et les enjeux de santé mentale au travail ? Comment plus particulièrement le droit social permet-il de maintenir et de réguler le lien entre organisation du travail et santé mentale au travail ?

L'objectif initial du projet Orga-SEN est par conséquent de justifier la capacité du droit à réguler les nouvelles formes d'organisation du travail, à l'aune des enjeux de santé mentale et en conséquence, de démontrer l'adaptabilité du droit social et du droit de la santé aux transformations du travail et à la prégnance de la santé mentale en entreprise.

L'idée est de démontrer que le droit, notamment le droit social et le droit de la santé, présente des outils et mécanismes juridiques, adaptés pour réguler et encadrer cette relation inter-croisée entre les organisations du travail et la santé mentale des travailleurs.

3. *La méthodologie*

L'approche du projet Orga-SEN étant juridique, la recherche et l'analyse se sont fondées sur une exploitation des sources traditionnelles de droit (sources supra-nationales, loi, jurisprudence ou conventions et accords collectifs de travail). En outre, les dispositifs normatifs plus souples ou incitatifs, ainsi que les pratiques d'entreprise ont également été interrogés dans le cadre de cette recherche, notamment par le biais de questionnaires à destination des médecins du travail et de responsables ou cadres en management et/ou ressources humaines.

Le projet Orga-SEN a reposé sur l'association de deux laboratoires CNRS : d'une part, le laboratoire Droit et Changement Social de Nantes (DCS UMR CNRS 6297) (porteur du projet) et l'Institut de l'Ouest, Droit et Europe de Rennes 1 (IODE UMR CNRS 6292). Ces deux structures de recherche universitaire avaient déjà auparavant entrepris des travaux communs et collaboratifs en matière de droit social et de santé au travail.

B. Les membres de l'équipe de recherche

L'équipe du projet Orga-SEN a été constituée de douze membres, juristes du travail, de la protection sociale et de la santé. Cette triple dimension a permis d'appréhender largement le lien entre organisation du travail et santé mentale au moyen d'analyses théoriques et pratiques.

Ont participé au projet Orga-SEN :

Pour l'IODE (Université de Rennes 1)

- Marion Del-Sol, Professeure en droit privé et sciences criminelles ;
- Josépha Dirringer, Maîtresse de conférences en droit privé et sciences criminelles ;
- Marie Mesnil, Maîtresse de conférences en droit privé et sciences criminelles ;
- Katell Richard, Doctorante

Pour DCS (Nantes Université)

- Paul-Anthelme Adèle, Maître de conférences en droit privé et sciences criminelles ;
- Marie Baudel, Docteure en droit, Post-doctorante sur la période de mai 2021 à avril 2022 ;
- Sonia Desmoulin, Chargée de recherche CNRS ;
- Rafael Encinas de Munagorri, Professeur en droit privé et sciences criminelles ;
- Sophie Garnier, Maîtresse de conférences en droit privé et sciences criminelles ;
- Franck Héas, Professeur en droit privé et sciences criminelles, responsable scientifique du projet Orga-SEN ;
- Romain Marié, Maître de conférences en droit privé et sciences criminelles (Université de Lorraine) ;
- Paul Véron, Maître de conférences en droit privé et sciences criminelles.

C. L'organisation de la recherche et les difficultés rencontrées

1. La structuration du projet

La préoccupation étant d'axer le projet Orga-SEN sur une véritable et concrète dimension collective et collaborative, les opérations de recherche, la conduite des travaux et les analyses

ont été organisées sur la base de trois axes principaux, de séminaires réguliers et de points focus sur des sujets plus ciblés et/ou davantage de terrain.

Les trois axes principaux, transversaux de recherche ont porté sur :

- le rôle de la jurisprudence en matière de contrôle des organisations délétères de travail, attentatoires à la santé mentale des salariés ;
- l'apport de la négociation collective à l'encadrement de la santé mentale au travail, en lien avec l'organisation du travail ;
- les liens existant entre santé publique et santé au travail, dans la prise en compte de la santé mentale au travail.

Dans la perspective d'examiner les frontières du travail salarié et les zones parfois grises de l'emploi, des focus ont aussi été menés sur des thématiques plus spécifiques et particulières : le handicap psychique, le droit de la fonction publique, les pratiques de management, le travail indépendant et l'apport du droit mou (ou *soft-law*) à l'encadrement de la santé mentale au travail.

2. *L'impact de la crise sanitaire*

Bien évidemment, la survenance de la crise sanitaire début 2020, les confinements successifs au printemps 2020, puis à partir de l'automne 2020 et enfin, la nouvelle période de limitation d'activité début 2022 ont grandement perturbé la conduite des travaux de recherche (surtout, durant la phase de lancement du projet). Plusieurs activités ont ainsi dû être décalées dans le temps. Cette reprogrammation a abouti à planifier sur 2021 la grande majorité des activités envisagées. Ces difficultés ont été notablement accentuées par la très faible disponibilité des neuf enseignants-chercheurs impliqués dans le projet (qui mobilise au total douze personnes, chercheurs et enseignants-chercheurs). L'impératif de continuité pédagogique (sur le premier semestre 2020 et de novembre 2020 au printemps 2021) a en effet entraîné une refonte importante des activités d'enseignement, d'encadrement et d'accompagnement des étudiants qui s'est révélée très chronophage : sur le premier semestre 2020 et de novembre 2020 à juin 2021, les facultés de droit de Rennes 1 et de Nantes où sont en poste la plupart des enseignants-chercheurs impliqués, n'ont en effet pas pu accueillir en présentiel les étudiants.

En conséquence la mise en place de cours en distanciel dans l'urgence, l'organisation des examens également par la voie numérique et le suivi plus individualisé des étudiants ont incontestablement retardé le lancement des activités de recherche. Notamment, il n'a pas ou peu été possible de récupérer les matériaux d'études attendus, que sont les dispositions conventionnelles et les jurisprudences des juridictions du fond. Il est incontestable que cette

période incertaine et complètement inédite a grandement freiné l'avancement du projet Orga-SEN et a également restreint les possibilités d'échange et de discussion entre les membres de l'équipe. C'est pourquoi plusieurs actions prévues initialement sur 2020 ont par conséquent dû être reportées sur 2021 et sur le début de l'année 2022, périodes où la crise sanitaire a toutefois continué à imposer de nombreuses contraintes. C'est aussi la raison pour laquelle la rédaction du présent rapport final a dû être adaptée en fonction des situations individuelles (et des contaminations) des membres du projet Orga-SEN.

3. *Les adaptations*

Outre le décalage dans la tenue des séminaires, le report de la date de début du contrat post-doctoral et le délai pris dans la finalisation de la convention avec la Cour de cassation pour l'exploitation de la base de données JuriCA, deux actions de recherche ont dû être modifiées pour l'une et annulée pour l'autre.

Si la conclusion de la convention avec la Cour de cassation a été volontairement décalée dans le temps, la signature est intervenue début novembre 2020. L'objectif était de récupérer un échantillon significatif et inédit des jurisprudences des juridictions du fond, traitant de problématiques de santé mentale en lien avec les organisations de travail. La seconde période de confinement de fin 2020 à juin 2021, puis la période de rentrée universitaire ont rendu les déplacements impossibles ou compliqués ; en outre, sur la première période, l'accès au service de documentation de la Cour de cassation n'était pas possible. En conséquence, si la base JuriCA a pu être exploitée pour le contentieux sur le harcèlement moral, c'est la base LexisNexis qui a été mobilisée pour les autres contentieux. Accessible avec les abonnements des bibliothèques universitaires dont disposent les membres du projet Orga-SEN, la récupération de décisions judiciaires a pu se faire plus directement et sans visite à la Cour de cassation. La constitution d'échantillons de jurisprudence a donc pu être réalisée mais elle ne l'a pas été dans les conditions qui avaient été escomptées.

Par ailleurs, comme cela avait été indiqué dans le rapport intermédiaire de novembre 2020, le focus initialement envisagé sur l'étude des dossiers de demande et décisions des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles a dû être abandonné. La perspective d'accéder à ces dossiers et décisions des CRRMP mettant en jeu des problématiques de santé mentale à l'aune des organisations délétères de travail s'est éloignée définitivement. Contrairement à ce que nos premiers contacts laissaient espérer et suite à un changement d'interlocuteur, la Caisse nationale d'assurance maladie n'a plus envisagé de répondre favorablement à notre demande d'accéder à ces éléments. La caisse s'est fondée sur des

arguments de protection des données personnelles et de secret médical (ce qui n'est aucunement illogique, mais qui ne semblait pas poser de problème début 2020). Une possibilité d'accéder aux dossiers eût pu être envisageable sous le contrôle d'un médecin-inspecteur, après consultation de la « commission CNIL » de la CNAM et de l'ordre des médecins et uniquement pour assister à l'examen de certains dossiers par le CRRMP. Cela nous a semblé trop lourd et trop complexe pour un résultat potentiel qui aurait été bien minime et aurait très probablement apporté peu de choses au projet sur le plan juridique.

D. Les manifestations scientifiques

1. Les séminaires internes

Plusieurs séminaires internes ont régulièrement été organisés afin de planifier la conduite du projet Orga-SEN, tout en assurant une communication et une discussion des premiers résultats entre les différents membres.

Un séminaire de lancement a tout d'abord eu lieu le 9 janvier 2020 à la Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes. Il s'est essentiellement agi pour les membres du projet Orga-SEN de prendre connaissance de l'ensemble des travaux envisagés, de définir le cadre dans lequel la recherche allait être menée, de fixer de premières échéances et de répartir les différentes recherches programmées. Des questions transversales ont également émergé relativement à la nécessité d'envisager un travail notionnel sur les acceptions de la santé mentale dans les différentes branches du droit, à l'importance de cartographier les contentieux en matière de santé mentale pour définir les terrains d'étude à privilégier ou à l'évolution normative en cours, en lien avec le passage d'une normativité impérative ressortant de la loi à une normativité davantage incitative issue de la négociation collective.

Une autre réunion d'équipe s'est tenue à Nantes le 20 juin 2020. Au regard des difficultés liées à l'organisation de séminaires en présentiel à la Faculté de droit de Nantes, la réunion a eu lieu en visioconférence. Il s'est principalement agi de recadrer la conduite du projet au regard des contraintes et retards résultant de la crise sanitaire. Sur le moment, l'équipe avait envisagé l'hypothèse d'un prolongement de la convention afin de pouvoir finaliser les travaux de recherche. Par la suite, c'est plus simplement, un report de la remise du rapport final qui a été demandé et accordé, ce qui devrait permettre la tenue du colloque final de restitution en septembre 2022, ainsi que la publication de l'ouvrage collectif sur la même temporalité.

L'équipe du projet Orga-SEN s'est également réunie à Nantes, le 20 octobre 2020. Ce rassemblement a permis de faire un point sur l'avancement du projet (essentiellement le maintien de certaines difficultés liées à la crise sanitaire), d'échanger sur les premières

recherches en cours et de planifier le séminaire thématique de janvier 2021. De plus, des premières réflexions menées sur l'approche notionnelle de la santé mentale ont été présentées, sur la base de textes provisoires :

- « Le concept de santé mentale en droit international », M. Baudel ;
- « Le concept de santé mentale en droit constitutionnel », M. Mesnil ;
- « Le concept de santé mentale en droit de la santé », P. Véron ;
- « Le concept de santé mentale en droit de la protection sociale », R. Marié ;
- « Le concept de concept de santé mentale en droit du travail », P.A. Adèle.

2. *Les séminaires de recherche*

Outre les séminaires internes, le projet Orga-SEN a également permis d'organiser des séminaires de recherche thématiques, à l'occasion desquels la présentation d'études en cours était soumise à la discussion et à l'analyse de trois spécialistes de santé au travail disposant d'une expertise dans un autre champ disciplinaire que le droit, spécialement invités pour réagir aux travaux soumis. Ces séminaires furent à chaque fois conçus comme des temps de présentation de premières réflexions, suite aux recherches menées dans le cadre du projet. La logique était d'encourager les échanges, les discussions et les partages de points de vue sur des thématiques ciblées, en lien avec l'organisation du travail et/ou la santé mentale, tout en élargissant l'étude juridique à d'autres champs disciplinaires.

Le rôle des invités lors de ces séminaires de recherche était celui de « grands témoins » et de discutants. À chaque séance, l'objectif était de soumettre des travaux (en cours ou achevés) menés dans le cadre du projet Orga-SEN, sur lesquels ils étaient invités à réagir au regard de leur champ spécifique de compétence. Ces séminaires furent des journées denses de travail et d'échange sur les liens entre santé mentale et organisation de travail, auxquelles ont pu participer à chaque fois plusieurs doctorants. Il n'était pas demandé aux invités de venir exposer leurs travaux aux membres du projet Orga-SEN, même si (bien entendu), ils étaient invités en raison de leur activité scientifique. Pour ce faire, chaque intervenant devait, préalablement à la séance, rédiger un texte, document, papier provisoire ou note transmis en amont aux trois invités/discutants, afin d'initier les débats.

a) *Négociation collective et dialogue social sur les liens entre santé mentale et organisation du travail*

Le premier séminaire de recherche a lieu le 21 janvier 2021 à la Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes. Le thème général en fut : « Négociation collective et dialogue social sur les liens entre santé mentale et organisation du travail ».

Les invités/discutants furent :

- N. Chaignot, Résident IEA Nantes (2020/2021), Chercheur associé à l'Institut de psychodynamique du travail ;
- C. Jeoffrion, Professeur à l'université Grenoble Alpes, spécialiste en psychologie sociale, du travail et des organisations ;
- D. Linhart, Directrice de recherche émérite au CNRS, sociologue.

Si ce premier séminaire a largement été orienté sur le droit du travail, il a aussi inévitablement été l'occasion d'aborder les liens entre santé mentale et organisation du travail, d'un point de vue pluridisciplinaire, en raison des spécialités non-juridiques des invités/discutants.

Le programme de ce séminaire du 21 janvier 2021 fut le suivant :

- 8h45 : Accueil des participants
- 9h : « La négociation collective, source de régulation de la santé mentale au travail », S. Garnier
- 9h20 : « Étude d'accords en matière de déconnexion », R. Encinas de Munagorri
- 9h40 : « Étude d'accords en matière de télétravail », R. Marié
- 10h : Discussion initiée par C. Jeoffrion, D. Linhart et N. Chaignot
- 10h45 : Pause
- 11h : Poursuite de la discussion générale
- 12h30 / 14h : Pause repas sur place
- 14h : « Étude d'accords en matière de temps de travail », K. Richard
- 14h20 : « Étude d'accords de mise en place des comités sociaux et économiques », S. Garnier
- 14h40 : « Négociation collective et restructuration », J. Dirringer
- 15h : Discussion initiée par N. Chaignot, D. Linhart et C. Jeoffrion
- 15h45 : Pause
- 16h : Poursuite de la discussion générale
- 17h30 : Clôture du séminaire

b) De la prévention à l'aménagement : quelle cohérence entre les dispositifs de protection du travailleur face aux troubles psychiques ?

Le second séminaire de recherche a lieu le 20 septembre 2021 à la Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes. Le thème général en fut : « De la prévention à l'aménagement : quelle cohérence entre les dispositifs de protection du travailleur face aux troubles psychiques ? ».

Les invités/discutants furent :

- Claire Le Roy Hatala, Docteur en sociologie des organisations ;
- Laurence Marescaux, ancienne médecin inspecteur du travail ;
- Yves Roquelaure, PU-PH médecine et santé au travail.

Ce second séminaire a davantage été orienté sur les connexions, frontières et influences réciproques des champs de la santé publique et de la santé au travail, notamment au regard du rôle respectif des différents médecins susceptibles d'intervenir en matière de santé mentale et au regard de la prise en compte du handicap psychique sur le marché du travail.

Le programme de ce séminaire du 20 septembre 2021 fut le suivant :

Session 1 : La médecine du travail au cœur des dispositifs de protection du travailleur face aux troubles psychiques ?

9h : Accueil des participants

9h10 : « Focus sur le retour du questionnaire aux médecins du travail », S. Desmoulin et P-A Adèle

9h30 : « La santé mentale dans les travaux du comité OMS/OIT de la médecine du travail », S. Desmoulin

10h : Discussion générale

10h45 : Pause

11 h : « Quel.s médecin.s pour la santé mentale au travail ? Médecine du travail et médecine de ville », P.-A Adèle

11h30 : « Médecins du travail et médecins conseils : quelle articulation ? », Romain Marié

12h : Discussion générale

13h / 14h : Pause repas sur place

Session 2 : « La protection du travailleur handicapé : un dispositif clé pour les travailleurs souffrant de troubles psychiques ? »

14h : « La difficile intégration du handicap psychique au travail : l'intégration et le maintien dans le travail en milieu ordinaire », P. Véron

14h30 : « Le travail en milieu protégé pour les personnes en situation de handicap psychique », M. Baudel

15h : Discussion générale

16h30 : Clôture du séminaire

3. Le colloque « Souffrances au travail et pratiques managériales »

Un colloque s'est tenu à la Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes le 3 décembre 2021, intitulé « Souffrances au travail et pratiques managériales ». Cet événement a réuni près de 250 personnes. Il a été co-organisé par les membres du projet Orga-SEN, le cabinet nantais d'avocats La Boétie et l'Union locale CFDT 44. L'objectif de la journée était d'appréhender les interconnexions susceptibles d'exister entre des organisations particulières de travail et les souffrances subies par les salariés, à travers le phénomène large des risques psychosociaux. Au-delà du seul constat et du diagnostic, la finalité était surtout de discuter des leviers, actions et instruments susceptibles de favoriser la prévention primaire de ce type de risques au travail. Pour ce faire, plusieurs tables-rondes se sont succédé, réunissant des médecins, des préventeurs, des avocats, des universitaires, des chercheurs, des représentants des entreprises et des interlocuteurs sociaux, en privilégiant les acteurs locaux et de terrain.

Portée par plusieurs partenaires, la manifestation s'est d'abord fondée sur des regards et approches différents, mais aussi sur des apports communs et réciproques pour réfléchir sur les interconnexions entre les organisations du travail et la santé au travail. Le regard syndical a pu apporter sa connaissance des expériences vécues par les équipes syndicales, l'existence de leviers ou d'appui collectifs pour accompagner les salariés en souffrance et son organisation. Le regard des avocats a été utile pour nourrir la réflexion d'expériences individuelles et collectives de salariés ayant initié des contentieux et maîtriser les techniques juridiques permettant de sanctionner les organisations du travail génératrices de souffrances.

En outre, ce colloque a aussi été l'occasion d'associer les étudiants du M2 de droit social approfondi de la Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes. À partir de septembre 2021, ceux-ci ont en effet travaillé à la rédaction de notes, documents, supports et schémas de synthèse et/ou explicatifs des thématiques développées lors des tables rondes. Ainsi, les sujets traités ont par exemple été le cadre juridique du harcèlement moral ou du stress au travail, la

négociation sur la QVT, l'égalité professionnelle entre femmes et hommes, le télétravail ou la déconnexion, la mise en lumière de quelques contentieux emblématiques (*France Telecom, AREVA* ou *Caisse d'Epargne Rhône Alpes*), le harcèlement moral managérial ou encore, la reconnaissance des maladies psychiques comme maladies professionnelles. À l'issue de cette phase préparatoire, les étudiants ont élaboré un document global de plus de 130 pages, réunissant l'ensemble des études de fond réalisées par leurs soins et adressé par voie électronique à l'ensemble des participants au colloque. Par ailleurs, un document de synthèse explicitant, sur la base de schémas, les thèmes étudiés a été remis aux participants.

Le programme de ce séminaire du 20 septembre 2021 fut le suivant :

8h30 : Accueil des participants

9h : Ouverture par O. Ménard, Doyen de la Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes

9h10 : Présentation du colloque

9h30 : **Table-ronde 1, Définir et identifier une souffrance au travail**

Souffrance au travail, stress, harcèlement, RPS, de quoi parle-t-on ?

S. Garnier, Maître de conférences à l'université de Nantes

G. Lair, préventeur, Psychologue du travail, Direction des risques professionnels à la CARSAT des Pays-de-la-Loire

V. Tassy, Médecin-inspecteur du travail

Animation par G. Lefort, Responsable juridique à l'Union locale CFDT 44

10h20 : **Table-ronde 2, Intégrer la souffrance au travail dans les relations collectives**

Quel rôle pour les interlocuteurs sociaux dans l'entreprise ?

J.-L. Amour, Avocat au Barreau de Nantes, Associé chez Capstan

F. Ducrot, Médecin du travail, Chargée de la direction des partenariats au SSTRN

S. Gabory, Délégué syndical et référent harcèlement en entreprise

P. Grié, DRH Groupe Terrena

Animation par Franck Héas, Professeur à l'université de Nantes

11h10 : Pause

11h30 : **Table-ronde 3, Réparer la souffrance au travail**

Comment réparer les atteintes à la personne générées par la souffrance au travail ?

A.-L. Bellanger, Avocate au Barreau de Nantes, Cabinet La Boétie

N. Chaignot-Delage, Chercheur en sciences du travail, Juriste de droit social ASTI Toulouse

A. Le Gourriérec, Conseiller prud'homal CPH Nantes

Animation par A.-L. Bellanger, Avocate au Barreau de Nantes, Cabinet La Boétie

12h30 : Pause déjeuner

14h : **Table-ronde 4, Souffrance au travail et maladie professionnelle**

Quelles voies de reconnaissance des maladies psychiques comme maladies professionnelles ?

M. Del Sol, Professeur à l'université de Rennes 1

G. Sébaoun, Médecin, Député de 2012 à 2017, rapporteur de la loi Santé de 2017

D. Tripodi, Médecin chef du Service de pathologie professionnelle et environnementale, CHU Nantes

Animation par J. Jardin, Responsable de l'Union locale CFDT 44

15h : **Table-ronde 5, La souffrance au travail dans l'entreprise au XXIème siècle**

Comment les nouvelles organisations du travail impactent la santé des salariés ?

H. Billemont, Directeur du Pôle travail et développement du CNAM des Pays-de-la-Loire

E. Boisard, Responsable du Service santé sécurité, Pôle travail à la DREETS des Pays-de-la-Loire

M. Detchessahar, Professeur à l'université de Nantes

Animation par A. Mariette, Avocate au Barreau de Nantes et C. Picorit, Elève-avocate, Cabinet La Boétie

16h : **Propos conclusifs** par P.-Y. Verkindt, Professeur émérite à l'université de Paris 1

16h30 : Clôture du colloque

E. Les publications scientifiques

Tout au long du projet Orga-SEN, plusieurs activités, réflexions et opportunités concomitantes ont permis d'assurer la diffusion et/ou de développer des premières analyses menées dans le cadre de la recherche.

Ouvrage

- F. Héas (dir.), *Organisation du travail et santé mentale, Approche juridique et regards croisés*, Paris, Dalloz, Coll. Thèmes et commentaires, 2022, à paraître

- S. Garnier, F. Petit (dir.), *La responsabilité sociale de l'employeur*, Paris, Gualino, 2021, 205 p

Articles

- M. Baudel, « Les risques psychosociaux des agents publics devant le juge administratif », *AJFP*, 2022, n° 2, pp. 2-7
- J. Dirringer, « Restructurations destructrices d'emplois et de la santé mentale : le juge judiciaire peut dire stop », *Droit ouvrier*, 2020, pp. 216-225
- S. Garnier, « La culture de la prévention : une lecture du projet d'ANI sur la santé au travail du 9 décembre 2020 », *Bull. Joly Travail*, 2021, n° 1, pp. 11-14
- F. Héas, « Un ANI sur la santé au travail, pour quoi faire ? », *Droit social*, 2021, pp. 253-258
- F. Héas, « Brèves réflexions sur la santé mentale en droit français du travail », in Mella Mendez L, E. et Munagorri R (dir.), *Globalizacion y digitalizacion del mercado de trabajo ; propuestas para un empleo sostenible y decente*, Cizur Menor, Editorial Aranzadi, 2021, pp. 709-720
- F. Héas, « Le concept d'exposome à l'aune du droit social », *Droit social*, 2020, pp. 524-532

Articles soumis à publication

- M. Baudel, « L'intérêt du service face la santé mentale des agents publics », *RFAS*
- F. Héas, « Le management, un déterminant des liens entre organisation du travail et santé mentale », *RFAS*

Colloques, conférences

- M. Del Sol, Participation à la table ronde « Souffrance au travail et maladie professionnelle », Colloque « Souffrances au travail et pratiques managériales », Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes, 3 décembre 2021
- S. Desmoulin, P.-A. Adèle, « La santé mentale des travailleurs à l'épreuve de l'intelligence artificielle : analyse juridique des systèmes d'aide à la décision en ressources humaines », 3^e Congrès mondial Cielo Laboral « Le travail mondialisé », Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes, 22 au 25 septembre 2020
- S. Garnier, Participation à la table ronde « Définir et identifier une souffrance au travail », Colloque « Souffrances au travail et pratiques managériales », Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes, 3 décembre 2021
- F. Héas, « Le Dialogue social à l'épreuve des évolutions du droit du travail et des enjeux de santé au travail », Colloque « Quelle place du travail réel dans les processus de dialogue social », CNAM, Paris, 16 et 17 mai 2022

- F. Héas, « La centralité de l'organisation du travail dans la prévention des risques professionnels », Colloque « Regards croisés sur la réforme de la santé au travail », Faculté de droit de Lille, 25 mars 2022
- F. Héas, Participation à la table ronde « Intégrer la souffrance au travail dans les relations collectives », Colloque « Souffrances au travail et pratiques managériales », Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes, 3 décembre 2021
- F. Héas, « Réflexions exploratoires sur la mobilisation du concept d'exposome en droit du travail », 3^e Congrès mondial Cielo Laboral « Le travail mondialisé », Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes, 22 au 25 septembre 2020
- P. Véron, « Handicap psychique et organisation du travail », 3^e Congrès mondial Cielo Laboral « Le travail mondialisé », Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes, 22 au 25 septembre 2020

F. La valorisation de la recherche

Outre les publications tout au long de la durée du projet Orga-SEN, la recherche sera également valorisée par la tenue d'un colloque final et la publication d'un ouvrage collectif. À la date de remise du présent rapport, l'objectif est de faire coïncider la manifestation scientifique et la diffusion de la publication en septembre 2022.

1. Le colloque final

Un colloque final aura lieu à la Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes, le jeudi 22 septembre 2022. Outre les membres du projet Orga-SEN, il permettra de réunir une grande partie des juristes du travail, spécialistes des questions de santé au travail en France.

Le colloque sera intitulé « Organisation du travail et santé mentale, Approche juridique ».

Le programme prévisionnel est le suivant :

8h30 : Accueil des participants

9h : Ouverture

O. Ménard, Doyen de la Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes

G. Cliquennois, Directeur du laboratoire Droit et Changement Social, UMR CNRS 6297

9h15 : **GENEALOGIE** : *Quelles origines ?*

Présidence : Franck Héas

- *Aux origines de la santé mentale en droit*, M. Baudel, Post-doctorante à Nantes Université
- *La santé mentale en droit de la santé*, P. Véron, Maître de conférences à Nantes Université
- *La santé mentale dans les travaux du comité OMS/OIT de la médecine du travail*, S. Desmoulin, CR CNRS à Nantes Université
- *Qu'est-ce qu'un risque psychosocial ?*, L. Lerouge, DR CNRS à l'université de Bordeaux

10h15 : Débats avec la salle

10h30 : Pause

10h45 : **DIALOGUE** : *Comment en parler ?*

Présidence : S. Desmoulin

- *La négociation collective, source de régulation de la santé mentale au travail*, S. Garnier, Maître de conférences à Nantes Université
- *La négociation collective sur le temps de travail et la santé mentale*, K. Richard, Doctorante à l'université de Rennes 1
- *La négociation collective sur la déconnexion et la santé mentale*, R. Encinas de Munagorri, Professeur à Nantes Université
- *L'appropriation des technologies nouvelles pour gérer le personnel*, P. Adam, Professeur à l'université de Lorraine

11h45 : Débats avec la salle

12h15 : Déjeuner libre

14h : **ACTEURS** : *Quelles voies de contrôle ?*

Présidence : M. Del Sol

- *Les représentants du personnel et la santé mentale au travail*, Y. Leroy, Professeur à l'université de Lorraine
- *Restructuration d'entreprise et santé mentale*, J. Dirringer, Maître de conférences à l'université de Rennes 1
- *Le contrôle des organisations du travail par les juges*, L. Jubert-Tomasso, Maître de conférences à l'université Sorbonne-Paris Nord
- *La sanction du harcèlement moral en lien avec l'organisation du travail*, M. Mesnil, Maître de conférences à l'université de Rennes 1

15h : Débats avec la salle

15h15 : Pause

15h30 : **MEDECINE** : *Quel rôle pour les médecins ?*

Présidence : R. Encinas de Munagorri

- *Quel rôle des services de santé au travail en matière de santé mentale ?*, S. Fantoni, Professeur des universités-Praticien hospitalier à l'université de Lille

- *Quels médecins pour la santé mentale au travail ? Médecine du travail et médecine de ville*, P.-A. Adèle, Maître de conférences à Nantes Université

- *Médecins du travail et médecins conseils : quelle articulation ?*, R. Marié, Maître de conférences à l'université de Lorraine

- *La reconnaissance des maladies psychiques comme maladies professionnelles*, M. Badel, Professeur à l'université de Bordeaux

16h30 : Débats avec la salle

16h45 : **Propos conclusifs**, P.-Y. Verkindt, Professeur émérite à l'université de Paris 1

17H : **Clôture du colloque**

2. *L'ouvrage collectif*

Les éditions Dalloz ont accepté la publication d'un ouvrage collectif, dans la collection Thèmes et commentaires. La convention d'édition a été signée le 28 juin 2021.

L'ouvrage rassemblera plus d'une trentaine de contributions, rédigées par les personnes ayant directement participé ou ayant été associées à la recherche. Les auteurs seront les membres du projet Orga-SEN, les personnes étant intervenues aux séminaires de recherche en tant qu'invités/discutants et les contributeurs au colloque final.

Le titre de l'ouvrage sera : *Organisation du travail et santé mentale, Approche juridique et regards croisés*.

La publication est prévue en septembre 2022, pour précisément correspondre avec la tenue du colloque final.

Le sommaire prévisionnel de l'ouvrage est le suivant :

INTRODUCTION

1- *Présentation du cadre général de la recherche*

2- *Le concept d'organisation du travail en droit du travail*, F. Héas, Professeur à Nantes Université

PARTIE 1 : GENEALOGIE

3- *La santé mentale en droit international de la santé*, M. Baudel, Post-doctorante à Nantes Université

4- *La santé mentale dans les travaux du comité OMS/OIT de la médecine du travail*, S. Desmoulins, Chargée de recherches CNRS à Nantes Université

5- *La santé mentale en droit constitutionnel*, M. Mesnil, Maîtresse de conférences à l'université de Rennes 1

6- *La santé mentale en droit de la santé*, P. Véron, Maître de conférences à Nantes Université

7- *La santé mentale en droit de la fonction publique*, M. Baudel, Post-doctorante à Nantes Université

8- *La santé mentale en droit de la sécurité sociale*, R. Marié, Maître de conférences à l'université de Lorraine

9- *La santé mentale en droit du travail*, F. Héas, Professeur à Nantes Université

PARTIE 2 : NEGOCIATION

10- *La négociation collective, source de régulation de la santé mentale au travail*, S. Garnier, Maîtresse de conférences à Nantes Université

11- *La négociation collective sur la déconnexion et la santé mentale*, R. Encinas de Munagorri, Professeur à Nantes Université

12- *La négociation collective sur le télétravail et la santé mentale*, R. Marié, Maître de conférences à l'université de Lorraine

13- *La négociation collective sur le temps de travail et la santé mentale*, K. Richard, Doctorante à l'université de Rennes 1

14- *La négociation collective sur les restructurations et la santé mentale*, J. Dirringer, Maîtresse de conférences à l'université de Rennes 1

PARTIE 3 : CONTROLE

- 15- *Le contrôle des organisations du travail par les juges*, L. Jubert-Tomasso, Maître de conférences à l'université Sorbonne-Paris Nord
- 16- *Le harcèlement moral en jurisprudence*, M. Mesnil, Maîtresse de conférences à l'université de Rennes 1
- 17- *Qu'est-ce qu'un risque psychosocial en jurisprudence ?*, L. Lerouge, Directeur de recherches CNRS Université de Bordeaux,
- 18- *Place et rôle du management dans l'organisation saine du travail*, M. Del Sol, Professeure à l'université de Rennes 1
- 19- *Les représentants du personnel et la santé mentale au travail*, Y. Leroy, Professeur à l'université de Lorraine
- 20- *L'appropriation des technologies nouvelles pour gérer le personnel*, P. Adam, Professeur à l'université de Lorraine

PARTIE 4 : SANTE PUBLIQUE

- 21- *Quels médecins pour la santé mentale au travail ? Médecine du travail et médecine de ville*, P.-A. Adèle, Maître de conférences à Nantes Université
- 22- *Médecins du travail et médecins conseils : quelle articulation ?*, R. Marié, Maître de conférences à l'université de Lorraine
- 23- *Quel rôle des services de santé au travail en matière de santé mentale ?*, S. Fantoni, Professeure des universités-praticien hospitalier à l'université de Lille
- 24- *Les enjeux du partage des informations en santé au travail*, A. Guéguen, Doctorante à Nantes Université
- 25- *La pluridisciplinarité favorise-t-elle la prise en compte de la santé mentale ?*, P.-Y. Verkindt, Professeur émérite à l'université de Paris 1
- 26- *La reconnaissance des maladies psychiques comme maladies professionnelles*, M. Badel, Professeure à l'université de Bordeaux
- 27- *La difficile intégration du handicap psychique au travail : l'intégration et le maintien dans le travail en milieu ordinaire*, P. Véron, Maître de conférences à Nantes Université

PARTIE 5 : AILLEURS

- 28- *Santé mentale et organisation du travail, du point de vue de la médecine du travail*, Y. Roquelaure, Professeur des universités-praticien hospitalier à l'université d'Angers
- 29- *Santé mentale et organisation du travail, du point de vue du médecin-inspecteur du travail*,

L. Marescaux

30- *Santé mentale et organisation du travail, du point de vue de la clinique du travail*, N. Chaignot-Delage, Chercheur associé à l'Institut de psychodynamique du travail (IPDT-ASTI)

31- *Santé mentale et organisation du travail, du point de vue de la sociologie du travail*, C. Le Roy-Hatala, Docteure en sociologie des organisations

32- *Santé mentale et organisation du travail, du point de vue de la psychologie sociale, du travail et des organisations*, C. Jeoffrion, Professeure à l'université de Grenoble Alpes

CONCLUSION

33- *Pour une mobilisation renforcée des principes généraux de prévention du Code du travail en matière de santé au travail*, M. Del Sol, Professeure à l'université de Rennes 1 et F. Héas, Professeur à Nantes Université

II. LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTE MENTALE EN DROIT

« La question de la santé mentale du salarié n'a jamais été absente du droit social mais elle est longtemps restée dans le domaine de l'implicite jusqu'à ce que la découverte progressive des exigences de la prévention conduise à sa reconnaissance comme composante essentielle de la santé en milieu de travail »².

P.-Y. Verkindt

Le projet Orga-SEN a permis de nourrir un important travail notionnel relatif à l'émergence du concept de santé mentale en droit. Handicap, troubles mentaux, déséquilibre, inaptitude ou détérioration de l'état de santé, les notions connexes sont en effet nombreuses et peuvent parfois prêter à confusion. De plus, les approches du concept ont pu varier et divergent encore fortement selon les branches du droit. La recherche ambitionnant d'investir des champs variés de spécialité en droit, il s'est donc agi dans un premier temps d'appréhender la question commune de la santé mentale par des entrées diversifiées de recherche. L'objectif a aussi été de pointer la grande hétérogénéité des acceptions de la santé mentale dans le champ juridique et par conséquent, de confronter ces angles distincts d'appréhension. Ce travail notionnel se fonde par conséquent sur une acception large de la santé, incluant le sanitaire, le social, l'emploi et le travail.

A. La santé mentale en droit international de la santé

Étude réalisée par Marie Baudel

Il est désormais habituel de définir la « santé » en citant les termes de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)³. Selon le préambule de ce texte « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Bien qu'une telle introduction manque indéniablement d'originalité, il est impossible de faire l'économie du rappel cette définition dans une étude portant sur l'approche notionnelle⁴ de la santé mentale en droit international.

² P.-Y. Verkindt, « Travail et santé mentale », *Sem. soc. Lamy*, 2003, n° 1112 p. 11.

³ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, New York, 22 juillet 1946.

⁴ Le terme « notion » sera employé ici plutôt que celui de « concept » même si la distinction est peu claire en doctrine. La notion renvoie cependant à la connaissance intuitive du réel et correspond à un degré d'abstraction moindre que le concept, qui désigne déjà une « conception des choses ». V. X. Bioy, « Notions et concepts en droit : interrogations sur l'intérêt d'une distinction... » in G. Tusseau (dir.), *Les notions juridiques*, Paris, Economica, 2009.

À travers cet instrument, les États ont donné en 1946 à une organisation internationale des compétences en matière de santé, celle-ci comprenant plusieurs dimensions : « physique », « mentale » et « sociale ». Le droit international de la santé ne se limite pas pour autant à l'activité, y compris normative, de l'OMS. Les premiers mécanismes de coopération sanitaire internationale sont en effet mis en place bien avant la fin du second conflit mondial⁵. Le passage d'un droit de coexistence à un droit de coopération au XIXe siècle⁶ a permis une prise en considération des questions de santé au niveau international et la mise en place d'institutions spécialisées⁷. Parmi celles-ci⁸, l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations (OH SdN) s'intéresse, avant même la création de l'OMS, à l'aspect « mental » de la santé. L'usage de la notion de « santé mentale » n'est cependant pas systématisé avant 1946. Si les termes sont parfois employés, ils coexistent avec d'autres expressions et en particulier avec celle d'« hygiène mentale ». Cette dernière est même prédominante au cours de l'existence de l'OH SdN⁹. Issue du courant hygiéniste, l'« hygiène mentale » introduit une dimension préventive à la question sanitaire. Il ne s'agit pas uniquement de pourvoir au traitement d'une catégorie d'individus, celle des « aliénés », mais de préserver le bien-être de l'ensemble de la population. Dans cette perspective, les États membres de l'OMS ont, en 1946, donné à l'Organisation la mission de « favoriser toutes les activités dans le domaine de l'hygiène mentale, notamment celles se rapportant à l'établissement de relations harmonieuses entre les hommes »¹⁰. Malgré la mention explicite de l'« hygiène mentale » dans la Constitution de l'OMS, l'expression disparaît assez rapidement dans les années 1950 pour se voir remplacée par celle de « santé mentale ». Désormais invertie par la plupart des acteurs du droit international, la santé mentale devient progressivement bien plus qu'un champ d'activité. Elle bénéficie d'une portée normative grâce au développement du droit international des droits de l'homme. Un « droit à la santé mentale » est désormais reconnu comme composante du droit à la santé et garanti par

⁵ La coopération sanitaire internationale désigne les mécanismes de coopération interétatiques, institutionnalisés ou non, dont l'objectif est soit de prévenir la propagation des maladies, soit de promouvoir la santé des populations. O. Bouanane, *La coopération sanitaire internationale*, Thèse de droit, Université de Strasbourg, 1989, 932 pages ; C. Emanuelli, « Le droit international de la santé, Évolution historique et perspectives contemporaines », *Revue québécoise de droit international*, 1985, vol. 2, pp. 11-18.

⁶ W. Friedmann, « General course in public international law », *RCADI*, 1969, Leiden et Boston, Brill Nijhoff, vol. 127, pp. 91-130.

⁷ Il convient de mentionner ici l'Organisation panaméricaine de la santé, créée en 1902, l'Office international d'hygiène publique, créé en 1907 et l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, créée en 1922.

⁸ L'Organisation panaméricaine de la santé s'intéressera à la question de la santé mentale mais bien plus tardivement.

⁹ J.-B. Wojciechowski, *Hygiène mentale et hygiène sociale : contribution à l'histoire de l'hygiénisme, Tome I - Naissance et développement du mouvement d'hygiène mentale en France à partir du milieu du XIXe siècle jusqu'à la Première Guerre mondiale*, Paris, Montréal, l'Harmattan, 1997.

¹⁰ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, préc., article 2 m).

un certain nombre d'instruments nationaux et internationaux de protection des droits humains. La santé mentale bénéficie également d'une portée normative qui n'est pas simplement juridique. À cet égard, elle véhicule une certaine conception de la normalité. Cette conception est systématiquement et depuis l'origine liée au rapport de l'homme au travail, valorisant un individu productif et socialement utile.

Ce lien entre santé mentale et travail existe ainsi dès l'origine de la notion au moment où se mettent en place les institutions établissant les prémisses du droit international de la santé (1.). Il se vérifie également dans la détermination du contenu normatif du droit à la santé mentale, désormais reconnu en droit international (2.).

1. *D'un droit international de la santé mentale...*

L'évolution de la terminologie employée, de l'« hygiène mentale » à la « santé mentale », correspond à une évolution du paysage institutionnel au niveau international. À partir des années 1930, l'hygiène mentale fait l'objet de quelques travaux au sein de l'OH SdN. La fin de la Seconde Guerre mondiale et la création de l'OMS marquent l'abandon rapide de la notion d'hygiène mentale à la faveur de celle de santé mentale.

a) *L'apport de la notion d'hygiène mentale*

À partir de la fin du XIXe siècle, l'hygiène mentale est considérée comme une composante de l'hygiène et une discipline à part entière¹¹. Il faut cependant attendre le début du XXe siècle pour que soit établi le cadre institutionnel nécessaire à la prise en compte de cette question au niveau international. Le Pacte de la Société des Nations¹², adopté le 28 juin 1919, fournit ce cadre en établissant la compétence de la Société des Nations (SdN) en matière de santé. Selon son article 23 (f), « *les membres de la Société (...) s'efforceront de prendre des mesures internationales pour prévenir et combattre les maladies* ». En 1922, l'OH SdN est créée afin de remplir cette mission. Du fait de sa nouveauté, l'OH SdN peine cependant à définir l'étendue de ses domaines d'action¹³. Cette problématique, qui touche à la légitimité de l'OH SdN emporte des conséquences sur son activité. Dans un premier temps, l'organisation oriente son action vers une approche défensive de la santé¹⁴. Elle mène ainsi, dans ses premières années,

¹¹ Sur cette question, V. J.-B. Wojciechowski, *ibid.*

¹² Pacte de la Société des Nations, Paris, 28 juin 1919.

¹³ Cette problématique perdurera pendant toute la durée de l'existence de l'OH SdN, qui prendra fin avec la Seconde Guerre mondiale.

¹⁴ L'approche défensive de la santé est tournée vers la lutte contre les maladies et plus particulièrement contre les épidémies. Voir sur ce sujet la thèse d'Hélène de Pooter, H. De Pooter, *Le droit international face aux pandémies : vers un système de sécurité sanitaire collective*, Thèse de droit, Université de Paris I, 2013, Paris, Éditions

une activité importante en matière de recueil d'information épidémiologique et de standardisation biologique¹⁵. En conséquence, une dizaine d'années après sa création, le Directeur médical de l'Organisation d'hygiène constate que : « *The Health Organisation has taken no steps in the field of mental health, not because of any lack of inclination, but rather because tasks of a much more urgent nature have been entrusted to it* »¹⁶.

La question « mentale », de même que l'expression de « santé mentale » employée ici, est donc connue de la direction de l'OH SdN sans que cela ne se traduise initialement par des activités dans ce domaine. À partir des années 1930 plusieurs facteurs incitent néanmoins l'OH SdN à s'intéresser à cette question. L'activité de l'organisation s'élargit d'abord progressivement. L'objectif de lutte contre les maladies conduit inévitablement l'OH SdN à intégrer une dimension sociale et préventive¹⁷. Le mouvement hygiéniste, qui a connu son siècle d'or au XIXe, influence considérablement l'institution et les personnes qui la composent¹⁸. C'est d'ailleurs bien l'appellation « d'Organisation d'hygiène » qui a été retenue plutôt qu'une autre¹⁹. En outre, à cette même période, l'OH SdN est interpellée par plusieurs institutions nationales qui souhaitent avoir des informations sur l'« hygiène mentale ». Bien qu'elle ne réponde pas favorablement à toutes les sollicitations²⁰, elle mène deux enquêtes faisant suite à de telles demandes. La première, pour l'Institut d'hygiène de l'Université de Milan, vise à recenser les lieux d'accueil pour les personnes malades mentales en Europe²¹. La seconde, à la demande du Département d'hygiène mentale de l'État de New York, a pour objectif de recenser les cours d'hygiène mentale dans les facultés de médecine²². Le recours à l'OH SdN s'explique

A. Pedone, 2015 ; V. également C. Vitta, « Le droit sanitaire international », *RCADI*, 1930, Leiden et Boston, Brill Nijhoff, vol. 33, p. 552.

¹⁵ I. Borowy, *Coming to Terms with the World Health, the League of Nations Health Organisation 1921-1946*, Francfort-sur-le-Main, Peter Lang, 2009. Concernant la lutte contre les épidémies, elle entre en concurrence avec l'OIHP dont elle tente d'absorber l'activité.

¹⁶ Correspondance adressée par Ludwick Rajchman à Lawrence George Brock (Président du Board of Control for Lunacy and Mental Deficiency, Royaume-Uni), Genève, 14 avril 1931, 8A/2775/20754. Le document peut être consulté aux archives de la Société des Nations à Genève.

¹⁷ I. Borowy, *Coming to Terms with the World Health, the League of Nations Health Organisation 1921-1946*, *op. cit.*, p. 130.

¹⁸ Ludwick Rajchman, Directeur médical de l'OH SdN est un bactériologiste polonais, il a notamment étudié à l'Institut Pasteur.

¹⁹ Il en va de même pour l'Office international d'hygiène publique de Paris.

²⁰ L'Organisation d'Hygiène est sollicitée en 1930 par le *National Council for Mental Hygiene* au Royaume-Uni, d'une demande en vue de mener une étude sur l'hygiène mentale en relation avec le crime et la délinquance. L'Organisation d'Hygiène ne donnera pas suite à cette sollicitation. Voir la correspondance entre le *National Council for Mental Hygiene* et le Directeur médical de l'Organisation d'Hygiène, Genève, 19 au 24 juillet 1930, 8A/20754/20754.

²¹ Correspondance entre le Directeur de l'Institut d'Hygiène de Milan, l'Organisation d'hygiène et divers organismes européens, Genève, 27 juin – 2 août 1932, 8A/37953/20754.

²² Correspondance entre le Département d'hygiène mentale de l'État de New York, l'Organisation d'Hygiène et divers organismes et administrations nationaux, Genève, 28 juin 1932 – 3 janvier 1933, 8A/37998/20754.

en partie par une internationalisation du mouvement d'hygiène mentale, comme en témoigne l'organisation du premier congrès international sur cette question en 1930. Mais c'est surtout la crise économique des années 1930 qui incite l'OH SdN à mener des travaux sur l'hygiène mentale. En 1932, le Comité d'hygiène commande une étude sur « les effets de la crise du point de vue de l'hygiène mentale »²³. Le rapport produit par la sous-commission constituée à cet effet²⁴ fait apparaître deux types de questionnements, qui apportent un éclairage du point de vue du contenu de la notion. Ces travaux portent, d'une part, sur l'influence de la crise sur les maladies mentales²⁵ et les admissions dans les asiles²⁶ et, d'autre part, sur les conséquences de la crise sur la moralité des chômeurs²⁷. L'hygiène mentale est donc à la fois une question sanitaire et une question morale²⁸. Aux dangers moraux qui guettent les classes laborieuses, désormais touchées par le chômage, le travail apparaît comme le remède le plus efficace²⁹. Les États sont cependant réticents à collaborer avec l'OH SdN dans ce domaine. L'enquête menée par la sous-commission auprès des États membres sur les conséquences de la crise sur l'hygiène mentale obtient très peu de réponses. Dans les années 1930, l'eugénisme est prégnant. Révéler des problèmes d'hygiène mentale dans la population peut être interprété comme un aveu de faiblesse nationale³⁰. Cette étude est d'ailleurs le premier sujet sur lequel l'Allemagne nationale-socialiste cesse sa collaboration avec l'OH SdN.

L'étude de la notion d'hygiène mentale apporte donc plusieurs éclairages. Tout d'abord, l'hygiène mentale introduit une dimension positive, allant au-delà de la question de la maladie mentale. Il ne s'agit pas uniquement de s'inquiéter de la gestion d'une faible partie de la

²³ Comité d'hygiène, Rapport au Conseil sur les travaux de la dix-neuvième session du comité tenue à Genève du 10 au 15 octobre 1932, Genève, 15 octobre 1932, C.725.M.344.1932.

²⁴ I. Borowy, « La Société des nations, la crise des années 1930 et la santé », *Les Tribunes de la santé*, 2012, vol. 3, n° 36, p. 23.

²⁵ Comité d'Hygiène, Note du Directeur médical sur la réunion de la sous-commission chargée par le Comité d'hygiène, à sa 19^e session d'étudier "L'influence de la crise économique sur l'hygiène mentale", Genève, 1er novembre 1932, C.H.1112, pp. 1-2.

²⁶ League of Nations, Health Organisation, Note of the Medical Director describing the programme of studies adopted by the Health Committee at its 19th session (Geneva, October 10th to 15th, 1932) in connection with the effect of the economic crisis on public health, Geneva, November 7th 1932, C.H.1113, pp. 3 et 8.

²⁷ Société des Nations, Organisation d'Hygiène, Note du Directeur médical sur la réunion de la sous-commission chargée par le Comité d'hygiène, à sa 19^e session d'étudier "L'influence de la crise économique sur l'hygiène mentale", préc., p. 2.

²⁸ Avant même la crise des années 1930, les conditions de travail sont considérées comme susceptibles de mettre en danger la moralité des ouvriers, notamment la promiscuité dans les ateliers qui embauchent de la main-d'œuvre féminine. L'alcoolisme, le jeu et le libertinage, qui permettent aux travailleurs de supporter la pénibilité des journées de travail sont également un sujet d'attention des hygiénistes, voir G. Seignan, « L'hygiène sociale au XIXe siècle : une physiologie morale », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 2010, vol. 1, n° 40, p. 113.

²⁹ League of Nations, Health Organisation, Note of the Medical Director describing the programme of studies adopted by the Health Committee at its 19th session (Geneva, October 10th to 15th, 1932) in connection with the effect of the economic crisis on public health, préc., p. 8.

³⁰ Voir I. Borowy, *Coming to Terms with the World Health, the League of Nations Health Organisation 1921-1946*, op. cit., pp. 457-458.

population, considérée comme « aliénée », mais d'assurer le bien-être de la population dans son ensemble, et tout particulièrement des travailleurs. Ensuite, la question morale est étroitement liée à la question mentale. L'hygiène mentale et plus largement l'hygiène sociale apparaissent être des instruments de moralisation des classes laborieuses. Le lien avec le travail est donc fondamental. La bonne hygiène mentale des travailleurs est un facteur de productivité et de moralité. Aux XIXe et XXe siècles, l'hygiène mentale est donc un outil disciplinaire de la société industrielle s'inscrivant dans la logique de biopouvoir mise en lumière par Michel Foucault³¹.

L'activité de l'OH SdN se délite durant la Seconde Guerre mondiale. La fin du conflit donne lieu à une recomposition du paysage institutionnel international avec la mise en place des institutions des Nations unies³². L'OMS est créée en 1946³³ et avec elle s'impose une nouvelle notion, celle de santé mentale.

b) *La consécration de la notion de santé mentale*

Malgré la référence à la notion d'hygiène mentale dans la Constitution de l'OMS³⁴, l'expression connaît un rapide déclin et se voit remplacée par celle de santé mentale. Plusieurs éléments sont susceptibles d'expliquer ce phénomène. Tout d'abord, la fin de la Seconde Guerre mondiale et la découverte des camps de concentration donnent un coup d'arrêt aux thèses eugénistes. L'hygiène mentale, comme de nombreuses branches de la médecine, s'était progressivement inscrite dans ce courant³⁵. L'évolution terminologique peut donc marquer une volonté de se distancier de l'eugénisme. Le changement n'est en effet pas propre à l'OMS. La Fédération mondiale pour la santé mentale (FMSM)³⁶ est créée concomitamment à l'organisation internationale. Sa création se fait sous l'impulsion d'un psychiatre militaire Brock Chisholm³⁷, celui-ci étant également le premier Directeur général de l'OMS. La FMSM n'est pas véritablement une nouvelle organisation. Elle reprend les structures du Comité international d'hygiène mentale (CIHM), créé en 1919 par un ancien patient psychiatrique, Clifford Beers³⁸.

³¹ M. Foucault, *Sécurité, territoire, population, Cours au collège de France (1977-1978)*, Paris, Gallimard, 2004.

³² *Charte des Nations Unies*, San Francisco, 26 juin 1945.

³³ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, préc.

³⁴ V. *supra*.

³⁵ J. Ward, *Le mouvement américain pour l'hygiène mentale (1900-1930) : ou comment améliorer la race humaine*, Torino, Budapest, Paris, l'Harmattan, 2011.

³⁶ En anglais « *World Federation for Mental Health* », il s'agit d'une organisation non-gouvernementale dont le but est de faire le lien entre les organisations nationales en matière de santé mentale et l'OMS.

³⁷ C'est un de ses amis proches, John Rawlings Rees, qui prendra la présidence de la Fédération mondiale pour la santé mentale.

³⁸ Celui-ci a d'abord fondé le Comité national d'hygiène mentale aux États Unis en 1910 avant d'étendre ses activités au niveau international.

L'objectif du CIHM est initialement de réformer les institutions psychiatriques, dont les conditions d'accueil des patients sont souvent catastrophiques. Progressivement, Clifford Beers s'intéresse également à la prévention et à la promotion de l'hygiène mentale, allant jusqu'à lui-même embrasser les thèses eugénistes. L'évolution terminologique marque donc une volonté de rupture avec le passé et les atrocités auxquelles les dérives eugénistes ont donné lieu. En outre, si l'hygiène est teintée de moralisme, la santé mentale semble, en apparence tout du moins, expurgée de ces considérations morales. La notion de santé mentale, comme plus généralement celle de santé, apparaît plus scientifique et plus moderne. En revanche, alors que la santé mentale rompt avec le moralisme et l'eugénisme, elle conserve la dimension positive introduite par l'hygiène. Dans le premier rapport du Comité d'experts de la santé mentale, établi en 1949, la santé mentale est également désignée par les termes de « psychiatrie préventive ». Constatant qu'il est impossible de fournir à l'ensemble de la population mondiale des soins psychiatriques adéquats, le Comité d'experts estime que la seule voie possible et celle de la prévention³⁹.

La notion de santé mentale établie, l'OMS peut s'engager dans un travail de définition. Dans son deuxième rapport, rédigé en 1950, le Comité d'experts définit la santé mentale de la façon suivante : « la santé mentale, telle que le Comité la conçoit, est soumise à la double influence des facteurs biologiques et sociaux. Elle ne constitue pas un état statique, mais présente des variations et des fluctuations de degré ; la conception du comité suppose chez l'individu l'aptitude à nouer des relations harmonieuses avec autrui, et à participer ou à contribuer de façon constructive aux modifications du milieu social ou physique. Elle implique également la résolution harmonieuse et équilibrée des conflits en puissance parmi ses propres tendances instinctives ; cette harmonie réclame la réalisation d'une synthèse bien intégrée plutôt que l'opposition d'une fin de non-recevoir à certaines tendances instinctives, en vue d'en refouler d'autres »⁴⁰. Cette définition quelque peu nébuleuse, dont on constate l'influence psychanalytique⁴¹, ne fait pas encore explicitement le lien avec le travail. La dimension positive est néanmoins évidente. Les cinquante années suivantes, l'OMS s'emploiera à réaffirmer constamment cette dimension de la santé, sans rechercher à en fixer une définition.

³⁹ Comité d'experts de la santé mentale, Rapport sur la première session, Genève 29 août - 2 septembre 1949, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1950.

⁴⁰ Comité d'experts de la santé mentale, Rapport sur la deuxième session, Genève 11 au 16 septembre 1950, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1951, p. 4.

⁴¹ S. Clancier, « Le concept de pulsion et la théorie des instincts » in *Freud, concepts fondamentaux de la théorie et de la psychanalyse freudiennes*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 1998, pp. 89-102.

Dans les années 2000 apparaît cependant la définition de la santé mentale que l'on connaît aujourd'hui : « la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté »⁴². Cette définition contribue à forger le concept de « santé mentale positive » à la partir de la notion de santé mentale⁴³. Le lien avec le travail est cette fois évident. Il est même possible de se demander si la santé mentale n'est pas mise au service de la productivité du travailleur. Alors que l'hygiène mentale était un instrument de moralisation des travailleurs, la santé mentale et plus encore le concept de « santé mentale positive » seraient aujourd'hui des instruments d'activation et de responsabilisation de ceux-ci⁴⁴.

Outre la définition de la santé, la Constitution de l'OMS dispose que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »⁴⁵. Selon la charte constitutive de l'organisation, l'accès au « meilleur état de santé » possible, dans ses dimensions physique et mentale, est également un droit de l'homme.

2. ...À un droit à la santé mentale internationalement reconnu

Comme le note le Comité des droits économiques sociaux et culturels des Nations Unies, « le droit à la santé ne saurait se comprendre comme le droit d'être en bonne santé »⁴⁶. Un tel droit serait parfaitement utopique. Cependant, plusieurs instruments internationaux de protection des droits de l'homme ont consacré un « droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint » dont découlent plusieurs droits et libertés. La protection de la santé mentale au travail en tant que démembrement du droit à la santé renouvelle la manière d'appréhender la relation santé mentale - travail.

⁴² La plupart des auteurs, de même que l'OMS dans certaines publications, estiment que la définition actuelle de la santé mentale est formulée dans un rapport de 2001 intitulé « La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs ». La définition n'apparaît pourtant nulle part dans ce rapport, qu'il s'agisse de la version française ou de la version anglaise. Elle n'apparaît pas non plus dans l'*Atlas de la santé mentale* également publié en 2001. On la retrouve pourtant dans des publications postérieures à 2006.

⁴³ Il semble que l'on puisse plus aisément parler de concept ici, dans la mesure où la « santé mentale positive » résulte d'une construction consciente de la part de l'OMS, dans le but d'orienter les politiques de santé publique.

⁴⁴ On se référera sur ce point aux travaux du sociologue Alain Ehrenberg. V. notamment A. Ehrenberg, « Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale », *Revue française des affaires sociales*, 2004, n° 1, p. 77.

⁴⁵ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, préambule.

⁴⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art.12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), E/C.12/2000/4, 11 août 2000, para. 8.

a) *La reconnaissance formelle d'un droit au meilleur état de santé mentale susceptible d'être atteint*

Jusqu'au milieu des années 1960, la notion de santé mentale n'apparaît explicitement dans aucun instrument international de protection des droits de l'homme, même si la double, voire triple dimension de la santé évoquée dans la Constitution de l'OMS est implicite. La Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH), adoptée en 1948, fait ainsi référence à la santé et au bien-être⁴⁷. La Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) adoptée en 1950 opère quant à elle une référence à « l'aliéné »⁴⁸, dans le cadre des restrictions autorisées au droit à la liberté et à la sûreté (article 5). C'est finalement en 1966, avec l'adoption du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)⁴⁹ que la notion de santé mentale fait son apparition dans un instrument international de protection des droits de l'homme. L'article 12 § 1 du Pacte consacre le « droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». L'expression est reprise par la suite par plusieurs instruments régionaux de protection des droits de l'homme. On la retrouve en particulier à l'article 16 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples⁵⁰ et à l'article 10 du Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme dit « protocole de San Salvador »⁵¹.

Cette consécration formelle d'un droit à la santé mentale bénéficie essentiellement d'une portée symbolique. En effet, très peu de condamnations des États devant les mécanismes internationaux de protection des droits de l'homme reposent sur les dispositions conventionnelles relatives au droit à la santé. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels chargé du suivi du PIDESC n'a jamais constaté de violation de l'article 12 du Pacte en matière de santé mentale. La Commission africaine des droits de l'homme a traité d'une seule affaire sur cette question dans laquelle elle a condamné la Gambie, soulevant de caractère obsolète de son cadre juridique en matière de santé mentale. La santé mentale est plus généralement protégée de manière indirecte, par l'intermédiaire d'autres dispositions conventionnelles. C'est en particulier le cas devant la Cour européenne des droits de l'homme,

⁴⁷ *Déclaration universelle des droits de l'homme*, Paris, 10 décembre 1948, article 25. Contrairement aux autres instruments énoncés ci-après, la DUDH n'est pas un instrument contraignant, mais ses dispositions sont aujourd'hui considérées comme des normes coutumières de droit international.

⁴⁸ Convention européenne des droits de l'homme, Strasbourg, 4 novembre 1950, article 5 §1 e).

⁴⁹ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, New York, 16 décembre 1966.

⁵⁰ Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, Nairobi, 27 juin 1981.

⁵¹ Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels, San Salvador, 17 novembre 1988.

qui dispose d'une jurisprudence fournie en matière de santé mentale alors même que la Convention éponyme ne garantit que les droits civils et politiques.

Au-delà de cette consécration textuelle, le droit à la santé se voit également doté d'institutions chargées d'en définir le contenu et de le mettre en œuvre. Au-delà de l'OMS, dont la création a déjà été évoquée, est instauré en 2002 un Rapporteur spécial sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint dit « Rapporteur spécial sur le droit à la santé »⁵². Plusieurs titulaires du mandat se sont succédé depuis, lesquels ont témoigné d'un intérêt variable pour la thématique de la santé mentale. En 2005, Paul Hunt⁵³ a ainsi publié un rapport sur le handicap mental et le droit à la santé⁵⁴. Dainius Puras⁵⁵ a quant à lui consacré une grande partie de ses travaux à la santé mentale, publiant des rapports sur le sujet en 2017⁵⁶, 2018⁵⁷, 2019⁵⁸ et 2020⁵⁹.

Malgré la diversité des travaux des Rapporteurs spéciaux, aucun rapport thématique n'a pour l'instant été consacré à la relation santé mentale – travail. Cette question est néanmoins abordée dans quelques rapports qui, pour certains, s'inscrivent en contrepoint de l'approche retenue par l'OMS.

b) La prise en compte de la relation santé mentale – travail dans le cadre du droit international de la santé

L'appréhension de la santé mentale au travail par les institutions des Nations Unies s'appuie sur la dimension positive de la santé ainsi que sur le concept de « santé mentale positive » dégagé par l'OMS. Dans cette perspective, la promotion de la santé mentale au travail ainsi que l'existence de services curatifs de santé mentale sont souvent présentées comme favorisant la productivité et comme évitant les pertes économiques induites par la mauvaise santé mentale des travailleurs.

⁵² Commission des droits de l'homme, résolution 2002/31 – Le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, E/CN.4/RES/2002/31, 22 avril 2002.

⁵³ Rapporteur spécial sur le droit à la santé d'août 2002 à juillet 2008.

⁵⁴ P. Hunt, Rapport du Rapporteur spécial, M. Paul Hunt, sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, E/CN.4/2005/51, 11 février 2005.

⁵⁵ Rapporteur spécial sur le droit à la santé d'août 2014 à juillet 2020.

⁵⁶ D. Puras, Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (le droit à la santé mentale), A/HRC/35/21, 28 mars 2017.

⁵⁷ D. Puras, Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (le droit à la santé mentale des migrants), A/73/216, 27 juillet 2018.

⁵⁸ D. Puras, Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (le rôle des déterminants de la santé dans la réalisation du droit à la santé mentale), A/41/34, 12 avril 2019.

⁵⁹ D. Puras, Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (Un programme mondial fondé sur les droits pour faire progresser le droit à la santé mentale), A/44/48, 15 avril 2020.

Ainsi dans un guide pratique sur les politiques et programmes de santé mentale au travail, publié en 2005 par l’OMS, les termes du problème sont posés dès les premières lignes : « *Mental health problems, such as depression, anxiety, substance abuse and stress, are common, affecting individuals, their families and co-workers, and the broader community. In addition, they have a direct impact on workplaces through increased absenteeism, reduced productivity, and increased costs* »⁶⁰. De même, dans une publication de 2010 portant plus généralement sur la mise en place d’environnements de travail respectueux de la santé, l’OMS indique en introduction que « *Workers’ health, safety and well-being are vital concerns to hundreds of millions of working people worldwide. But the issue extends even further beyond individuals and their families. It is of paramount importance to the productivity, competitiveness and sustainability of enterprises, communities, and to national and regional economies* »⁶¹. L’argument économique est ainsi pour l’OMS le principal levier de la promotion de la santé mentale au travail.

Les travaux des Rapporteurs spéciaux sur le droit à la santé ont également donné lieu à des réflexions sur la relation santé mentale – travail. La question de la santé au travail a tout d’abord fait l’objet d’un rapport thématique de la part du Rapporteur spécial Arnand Grover⁶². L’expert des Nations Unies affirme dans ce rapport que « le droit à la santé au travail est une composante intrinsèque du droit à la santé »⁶³. Le droit à la santé au travail est donc, selon le Rapporteur spécial, un droit subjectif. Il découle de cette affirmation que la réalisation du droit à la santé mentale au travail ne saurait reposer uniquement sur un argument économique. En tant que droit de l’homme, il constitue nécessairement une fin en soi, intrinsèquement liée à l’impératif de respect de la dignité humaine. En revanche, tout comme l’OMS, le Rapporteur spécial inscrit la santé au travail dans une conception positive de la santé, estimant que cette question ne se résume pas par à l’absence d’accidents sur le lieu de travail, mais intègre des problématiques variées telles que la « prévention des maladies dans le milieu de travail, [l’]hygiène environnementale et industrielle, [les] substances toxiques affectant la santé des travailleurs, [les] technologies émergentes, [les] risques psychosociaux et [les] services de santé au travail »⁶⁴. Pour autant, un seul paragraphe de ce rapport est consacré à la question des risques

⁶⁰ OMS, *Mental health policies and programmes in the workplace*, Genève, Organisation mondiale de la santé 2005, p. 2. Sur cette question, voir également pp. 20 et 21.

⁶¹ OMS, *Healthy workplaces : a model for action*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010, p. 10.

⁶² Rapporteur spécial sur le droit à la santé d’août 2008 à juillet 2014.

⁶³ A. Grover, Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu’a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, A/HRC/20/15, 10 avril 2012., § 6.

⁶⁴ *Ibid.*, § 1.

psychosociaux⁶⁵. La question de la santé mentale au travail est donc, à ce stade, peu investie par le Rapporteur spécial.

Le rapporteur spécial Dainius Puras s'est quant à lui fortement dissocié de l'argument économique et productiviste dans la promotion de la santé mentale. Dans un rapport publié en 2019, il constate à cet égard « avec préoccupation que l'objectif poursuivi est avant tout de récupérer de la main-d'œuvre, et non de promouvoir la dignité et de garantir à ceux qui sont les plus laissés de côtés les soins de qualité dont ils ont besoin. Premièrement, l'augmentation de la productivité économique ne devrait pas être la principale raison d'agir pour la santé mentale et le bien-être de tous. La priorité devrait être de promouvoir et de protéger les droits de l'homme en vue d'une transformation effective de la société. Deuxièmement, si les politiques et les services de santé mentale doivent prendre en considération les droits de chacun, leur obligation immédiate est de tenir compte des plus laissés pour compte et qui peuvent souffrir de discrimination, notamment en raison d'un vécu ou de déficiences psychosociales, intellectuelles et cognitives, et ce, qu'ils fassent partie ou non de la population active. À l'avenir, il faudra que la santé mentale et la productivité soient dissociées dans les objectifs d'investissement international et les programmes mondiaux de santé mentale. L'idée que le bien-être puisse être un actif économique relève d'une conception sélective du droit à la santé et ne peut être considérée comme compatible avec une approche de la santé mentale fondée sur le droit »⁶⁶.

La position de l'expert de Nations Unies fait bien évidemment sens. Il est impératif de placer l'humain avant l'économie. Aussi, même si la question de la productivité est présente aux origines de la notion de santé mentale, la protection la santé mentale au travail devrait être un objectif autonome, garanti par un droit subjectif. Il est cependant probable que l'argument humaniste suscite un intérêt bien moindre de la part des États et des entreprises privées que la perspective d'un gain économique. En outre, l'objectif de remettre les droits de l'homme au centre de la relation santé mentale – travail ne devrait pas nécessairement conduire à évacuer la question de la productivité. Le problème nécessite, semble-t-il, d'être posé plus dans les termes d'une hiérarchisation que d'une opposition. Une telle hiérarchisation semble d'ailleurs effectuée dans la récente Convention n° 190 sur la violence et le harcèlement qui a été adoptée sous l'égide de l'OIT le 21 juin 2019⁶⁷. Le préambule de cet instrument commence par évoquer les droits humains et à la dignité de la personne avant de disposer « que la violence et le

⁶⁵ *Ibid.*, § 44.

⁶⁶ *Ibid.*, §§ 75-76.

⁶⁷ Convention n° 190 sur la violence et le harcèlement, Genève 21 juin 2019.

harcèlement sont incompatibles avec la promotion d'entreprises durables et ont un impact négatif sur l'organisation du travail, les relations sur le lieu de travail, la motivation des travailleurs, la réputation de l'entreprise et la productivité ».

B. La santé mentale dans les normes et travaux de l'OIT

Étude réalisée par Sonia Desmoulin

Créée dès 1919 puis officiant en collaboration avec l'OMS à compter de 1950, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) a adopté de nombreuses normes (conventions et recommandations) et mené d'importants travaux relativement aux problématiques professionnelles et à la protection de la santé des travailleurs. Elle s'est également saisie de la question de la santé mentale. Dans l'optique d'un travail notionnel, il est à cet égard intéressant d'examiner comment cette notion et les expressions s'y référant indirectement se retrouvent dans ces normes et travaux de l'OIT.

1. L'importance textuelle de la préoccupation pour la santé mentale des travailleurs

Dans la masse des productions de l'OIT, peu de conventions, et plus généralement de normes, évoquent la santé mentale, la dimension psychique de la santé ou les incidences psychologiques du travail. Sur cent quatre-vingt-dix conventions adoptées depuis sa création en 1919, seulement quatre conventions et quatre recommandations mentionnent cette problématique, parfois de manière assez évasive. Ces conventions concernent : la sécurité et la santé des travailleurs (Convention n° 155 et Recommandations n° 31, n° 164 et n° 194) ; la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées (Convention n° 159) ; les services de santé au travail (médecine du travail) (Convention n° 161 et Recommandation n° 112) ; la lutte contre la violence et le harcèlement au travail (Convention n° 190). Le dernier de ces textes, adopté en 2019 et accompagné d'une Recommandation (n° 206) est le plus explicite, marquant la montée d'une préoccupation récente plus forte pour la santé mentale et psychique des travailleurs. Son champ d'application est toutefois restreint aux expressions les plus problématiques de relations de travail dégradées (harcèlement et violence).

Les documents de valeur para-juridique, comme les avis de comités d'experts, les documents de synthèse ou les guides, font davantage référence à la santé mentale et psychique des travailleurs, déclinée dans les différents champs d'intervention de l'OIT, en mobilisant des

concepts et expressions variées, les plus fréquents étant le « stress », les risques « psychosociaux » ou le « harcèlement »⁶⁸.

À l'occasion du centenaire de l'OIT, la Déclaration pour l'avenir du Travail adoptée en juin 2019 a montré la nouvelle importance accordée à cette problématique. Elle figure en effet implicitement dans les considérants au titre de l'engagement des États membres « en faveur d'un monde du travail exempt de violence et de harcèlement » et dans l'affirmation du concept de « travail décent », supposé « garantir à tous la dignité, l'épanouissement personnel et le partage équitable de leurs avantages ». Néanmoins, la référence aux conséquences psychiques du travail et de l'organisation du travail reste limitée et leur traitement ne fait pas clairement partie des objectifs prioritaires, contrairement par exemple à la lutte contre les inégalités (égalité de genre, égalité des chances...), à l'appui à la formation ou à l'acquisition de compétence ou au soutien aux dispositifs de représentation et de défense des droits.

2. *L'émergence de la préoccupation pour la santé mentale des travailleurs*

D'un point de vue chronologique, on notera que la Recommandation sur la prévention des accidents du travail (n° 31) de 1923 évoque déjà les « facteurs psychologiques » susceptibles de rendre plus fréquents et plus graves les accidents du travail (articles 1.2 et 1.3) mais sans développer ce point. Il faut ensuite attendre la Recommandation sur les services de la médecine du travail de 1959 (n° 112), puis la Convention et la Recommandation sur la sécurité et la santé des travailleurs en 1981 pour que le thème soit de nouveau évoqué. En effet, pour ce qui est des normes obligatoires, la Convention sur la sécurité et la santé des travailleurs de 1981 (n° 155) est la première à mentionner la santé psychique ou mentale des travailleurs, par le biais des « éléments mentaux » affectant la santé (article 3) et des « capacités mentales des travailleurs » (article 5). Cette convention présente par ailleurs l'intérêt de faire le lien entre la santé psychique des travailleurs et l'organisation du travail, par l'articulation des articles 3, 4 et 5 qui définissent la santé et la politique à mener en matière de santé au travail. La convention la plus récente, sur la violence et le harcèlement, adoptée en 2019, est la plus explicite sur le risque que des conditions de travail causent « un dommage d'ordre psychologique » (article 1).

Les autres productions, ou littérature grise, de l'OIT (rapports, études et documents de communication des instances de l'OIT) sont plus riches, notamment lorsqu'on inclut les travaux du comité mixte OMS/OIT de la médecine du travail. Les travaux en lien avec la campagne de

⁶⁸ ILO/OIT, *The SOLVE training packagee : Integrating health promotion into workplace OSH policies*, 2012 ; ILO/OIT, *Stress Prevention at Work Checkpoints, Practical improvements for stress prevention in the workplace*, 2012; ILO/OIT, *Workplace Stress: A Collective Challenge*, 2016 ; ILO, *Safe and healthy working environments free from violence and harassment*, 2020.

sensibilisation sur le stress au travail menée par l'OIT depuis 2002 (particulièrement en 2016 avec l'organisation de la journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail sur ce thème) et les travaux sur le concept de « travail décent » dans le cadre des célébrations du centenaire de l'OIT qui ont également fait gagner le thème en visibilité. Il est toutefois difficile de restituer à partir de ces documents une évolution ou une trajectoire nette, du fait précisément de la variété et de la dispersion des documents. Tout au plus peut-on constater une montée progressive du thème, d'abord présent dans la littérature experte des médecins du travail (dès les années 1950) puis dans des documents et des outils (comme des kits pédagogiques (SOLVE)) à diffusion plus large à l'approche des années 2000.

La lecture conjointe des conventions et recommandations de l'OIT, d'une part, et des autres productions, d'autre part, conduit à penser que la médecine du travail a été un vecteur déterminant pour l'émergence de cette thématique. En effet, le thème est présent dès les premiers travaux du comité mixte OMS/OIT sur la médecine du travail, tandis que le comité sera à l'origine de la définition de la santé au travail reprise par les instances de l'OIT.

3. *Éléments définitionnels sur la santé mentale dans les documents de l'OIT*

Les conventions de l'OIT ne contiennent pas de définition de la santé mentale ou psychique des travailleurs. Toutefois, la dimension psychique de la santé apparaît dans la définition de la santé au travail. La convention de 1981 sur la sécurité et la santé des travailleurs retient ainsi que « le terme santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé, directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail ». Les autres documents publiés ou diffusés par l'OIT offrent des éclairages complémentaires. Le comité mixte OMS/OIT⁶⁹ de la médecine du travail retient que « la santé au travail devrait viser aux objectifs suivants : promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs ».

Si elle apparaît tantôt comme un facteur de la santé, tantôt comme un objectif à atteindre, et si elle n'est pas définie précisément, la dimension mentale de la santé renvoie à l'état psychique des travailleurs par contraste avec leur état physique. Dans le cadre normatif de l'OIT, la santé mentale ou la dimension psychique de la santé est parfois un facteur dont il faut tenir compte pour éviter les accidents et les maladies (prévention des risques), parfois un élément susceptible d'être affecté par le travail (maladie professionnelle), parfois une donnée dont l'employeur doit

⁶⁹ V. p 317 et s.

tenir compte pour le recrutement et l'affectation à un poste (lutte contre les discriminations et adaptation du travail au handicap).

Le vocabulaire des publications et normes de l'OIT ou des comités affiliés n'est en conséquence pas complètement stabilisé dans ce champ. Des expressions variées sont utilisées : « éléments mentaux » de la santé, « capacités mentales », « bien-être mental », « bien-être », « psychologie », « santé psychologique », « stress », « risques psychosociaux », « dangers psychosociaux », etc. La littérature para-juridique livre également des éclairages sur ces concepts voisins qui participent du lexique de la santé mentale au travail, comme celui de « risque psychosocial » ou de « stress ». Un rapport publié par le comité mixte OIT/OMS en 1984 précise ainsi que « les facteurs psychosociaux au travail consistent en des interactions du milieu de travail, du contenu, de la nature et des conditions du travail, d'une part, et des capacités, des besoins, des coutumes, de la culture et des conditions de vie des travailleurs en dehors du travail, d'autre part ; ces facteurs sont susceptibles d'influer sur la santé et sur la performance et la satisfaction au travail »⁷⁰. Cette définition fut ensuite reprise par l'OIT dans le rapport sur le stress de 2016 qui évoque les « interactions entre le milieu de travail, le contenu de l'emploi, la situation organisationnelle et les capacités des travailleurs, leurs besoins, leur culture et des considérations personnelles extraprofessionnelles qui peuvent, par l'intermédiaire des perceptions et de l'expérience, influencer sur la santé, le rendement et la satisfaction au travail »⁷¹.

En 2020, le guide élaboré par l'OIT pour la gestion des risques psychosociaux au travail en contexte de Covid19 s'appuie sur le rapport de 2016 et précise que « les risques psychosociaux sont les aspects de la conception et de la gestion du travail et de ses contextes sociaux et organisationnels qui sont susceptibles de causer des dommages psychologiques ou physiques. Alors que le terme "danger" fait référence à la propriété intrinsèque ou à la capacité potentielle d'un agent, d'un processus ou d'une situation (y compris l'organisation du travail et les pratiques de travail) de causer des dommages ou des effets néfastes sur la santé au travail, le terme "risque" décrit la combinaison de la probabilité d'un événement dangereux et de la gravité des dommages à la santé d'un travailleur causés par cet événement. Ainsi, le risque psychosocial désigne la probabilité qu'une personne subisse un préjudice ou des effets néfastes sur sa santé si elle est exposée à un danger psychosocial »⁷². Le concept de « risque

⁷⁰ Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail. Nature, incidences et prévention* (9e session, 18-24 septembre 1984), BIT/Série Sécurité, Hygiène et Médecine du travail n° 56, OIT 1986, p. 3.

⁷¹ OIT, *Stress au travail. Un défi collectif*, 2016, p. 2.

⁷² ILO/OIT, *Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic*, 2020, p. 7.

psychosocial » semble donc faire le lien entre l'enjeu de protection de la santé mentale et le levier d'action que constitue l'organisation du travail.

Quant au stress, le rapport publié par l'OIT en 2016 contient l'affirmation suivante : « Pour l'OIT, le stress est la réponse physique et émotionnelle nocive causée par un déséquilibre entre les exigences perçues et les capacités et ressources perçues des individus pour faire face à ces exigences. Le stress au travail est déterminé par l'organisation du travail, la conception du travail et les relations de travail, et se manifeste quand les exigences du travail ne correspondent pas ou dépassent les capacités, ressources ou besoins du travailleur, ou quand les connaissances ou les capacités d'un travailleur ou d'un groupe pour gérer une situation ne correspondent pas aux attentes de la culture organisationnelle d'une entreprise. »⁷³ Si le concept de « risque psychosocial » permet de désigner le lien entre certains facteurs, dont l'organisation du travail, et certains effets sur la santé psychique ou mentale des travailleurs, le stress renvoie plus précisément à certains de ces effets.

4. *La santé mentale en contexte pandémique*

La gestion de la pandémie déclenchée par la diffusion du virus SARS-Cov2 et le développement du télétravail ont amené l'OIT à accroître encore davantage l'attention portée aux préoccupations pour la santé mentale et psychique des travailleurs⁷⁴. Toutefois, l'effort a porté sur la diffusion de l'information (ou communication) et sur la détermination de domaines d'action plutôt que sur un travail de précision définitionnelle.

On trouve néanmoins dans le guide publié en 2020 pour la gestion des risques psychosociaux au travail en contexte pandémique, en sus de la précision déjà évoquée sur le concept de « risques psychosociaux », l'éclairage suivant : « Les personnes travaillant à domicile sont exposées à des risques psychosociaux spécifiques, tels que l'isolement, des frontières floues entre le travail et la famille, un risque accru de violence domestique, entre autres. La peur de perdre son emploi, les baisses de salaire, les licenciements et la réduction des prestations font que de nombreux travailleurs s'interrogent sur leur avenir. L'insécurité de l'emploi, les pertes économiques et le chômage peuvent avoir de graves répercussions sur la santé mentale. Ces risques psychosociaux, ainsi que d'autres, peuvent apparaître ou augmenter à la suite de la crise COVID-19. Nombre d'entre eux peuvent être apparus pendant la période de propagation rapide du virus et les mesures d'isolement strictes persistent encore au fil du temps, alors que les entreprises ouvrent leurs portes. D'autres peuvent augmenter lorsque les travailleurs retournent

⁷³ OIT, *Stress au travail. Un défi collectif*, préc., p. 2.

⁷⁴ M. Azzi « Parlons franchement de la santé mentale au travail », *OIT Actualité*, 3 juillet 2020.

sur leur lieu de travail. S'ils ne sont pas évalués et gérés de manière appropriée, les risques psychosociaux peuvent augmenter les niveaux de stress et entraîner des problèmes de santé physique et mentale. Les réactions psychologiques peuvent inclure la mauvaise humeur, la démotivation, l'épuisement, l'anxiété, la dépression, l'épuisement professionnel et les pensées suicidaires »⁷⁵.

La gestion de la crise Covid-19 semble ainsi avoir accéléré la prise en compte au travail des risques pour la santé mentale. Cependant, si la définition retenue pour les risques psychosociaux dans le guide publié en 2020 ne rompt pas avec la compréhension proposée par l'OIT depuis 2016, les caractéristiques de la crise Covid-19 semblent modifier l'approche. En effet, dans le guide de 2020, l'OIT n'insiste pas sur les liens entre ces risques et l'organisation du travail mise en place par l'employeur puisque l'accent est surtout mis sur les répercussions psychiques de l'exposition au risque physique (viral), économique (perte d'emploi) et social (confinement décidé par l'État et ses conséquences dans les violences familiales).

5. *La portée nationale des prescriptions de l'OIT dans le champ de la santé mentale des travailleurs*

Parmi les quatre conventions listées plus haut, seule la convention sur le handicap de 1983 a été ratifiée par la France, ce qui est très peu au regard des nombreuses autres ratifications effectuées. De plus, la convention de 1983 entraine dans les quatre piliers fondateurs de l'OIT (puisque'elle vise l'élimination des discriminations), ce qui implique que la France n'avait pas la possibilité de s'abstenir de la ratifier. Cette convention vise le « handicap mental » et ne couvre que la problématique de la prise en compte des capacités et des besoins d'une personne diagnostiquée dans la détermination de son poste, et non la problématique des incidences des conditions de travail sur le psychisme des travailleurs. Jusqu'en 2021, la France avait donc fait le choix difficilement compréhensible de ne pas ratifier les conventions reconnaissant la nécessité de protéger la santé psychique des travailleurs. Avec l'adoption de la loi n° 2021-1458 du 8 novembre 2021, cette situation est sur le point d'être modifiée puisque le législateur a autorisé la ratification de la convention n° 190 sur la violence et le harcèlement de 2019. Même si le champ d'application de cette dernière demeure limité, par rapport à la vaste étendue des questions relatives à la santé mentale, cette ratification marquera une étape importante.

⁷⁵ ILO/OIT, *Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic*, préc., p. 6.

C. La santé mentale en droit constitutionnel

Étude réalisée par Marie Mesnil

Différents fondements constitutionnels peuvent être utilisés afin de protéger la santé des personnes, y compris lorsqu'elles sont impliquées dans une relation de travail (1.). Néanmoins, la présentation de ces fondements ainsi que des principaux contentieux en matière de santé mentale montrent que celle-ci occupe une place limitée en droit constitutionnel et sans jamais être explicitement mise en lien avec le travail⁷⁶ (2.).

1. Les différents fondements de droit constitutionnel visant la protection de la santé

Il convient de préciser à ce stade qu'il s'agit d'exposer les fondements constitutionnels qui assurent le plus directement la protection de la santé, à savoir en plus du droit à la protection de la santé (A), des fondements issus du droit de l'environnement ou de la bioéthique (B). Néanmoins, d'autres textes (relatifs à l'égalité, la liberté d'entreprendre, la liberté de la recherche) sont également, voire davantage mobilisés en matière de santé, d'accès aux soins, de prestations sociales ou d'encadrement des professions de santé⁷⁷.

a) Le droit à la protection de la santé

Le droit à la protection de la santé est explicitement consacré à l'alinéa onze du Préambule de la Constitution de la IV^e République du 27 octobre 1946. Le texte précise en effet que la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ». Le Préambule de la Constitution de 1946 consacre ce droit à la protection de la santé, comme un certain nombre d'autres droits sociaux. Ces droits sociaux peuvent être définis comme des droits créances, c'est-à-dire comme des droits qu'il incombe au législateur de mettre en œuvre et qui peuvent justifier la limitation apportée à certains autres droits fondamentaux.

Ainsi, l'État met en œuvre une politique en matière de santé publique, de prévention et de promotion de la santé, mais aussi d'accès aux soins, de solidarité nationale et de préservation

⁷⁶ X. Cabannes, « QPC et santé : propos introductifs », C. Castaing, « Premier bilan de la QPC en matière de santé », *Gaz. Pal.*, 2011, n° 309, p. 5 et 11.

⁷⁷ Dossier « Constitutions et Santé », *RDSS*, 2013, pp. 5-161.

de la santé des travailleurs. Pour cela, il a été mis à la charge des employeurs des obligations légales en matière de santé et de sécurité et le paiement de charges sociales finançant, en partie, le système de protection sociale. Cette approche conduit régulièrement le Conseil constitutionnel à vérifier que le législateur n'a pas privé de garanties légales ou n'a pas remis en cause les exigences du onzième alinéa du préambule de 1946, sans pour autant définir ces dernières. Par exemple, à propos des conditions d'octroi de l'allocation adulte handicapé, le Conseil constitutionnel a pu reconnaître que « les exigences constitutionnelles résultant de ces dispositions impliquent la mise en œuvre d'une politique de solidarité nationale en faveur des personnes défavorisées »⁷⁸. Concernant les limitations qui peuvent être apportées à certains droits fondamentaux au nom de la protection de la santé, il est possible de prendre l'exemple du régime des soins sans consentement à propos duquel de nombreuses décisions ont été rendues. Il a ainsi pu être jugé, au nom du droit à la protection de la santé et de l'ordre public, que le législateur pouvait apporter des limitations à la liberté individuelle des individus souffrant de troubles mentaux⁷⁹. En revanche, l'hospitalisation sans consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit pas strictement nécessaire⁸⁰.

La qualification juridique du droit à la protection de la santé résulte de la jurisprudence du Conseil constitutionnel. Il en ressort une hésitation quant à la qualification exacte du droit à la protection de la santé, désigné alternativement comme un principe à valeur constitutionnelle⁸¹, un objectif à valeur constitutionnelle⁸² ou encore une exigence constitutionnelle de protection de la santé⁸³. Pour Pierre Egéa, « l'imprécision des énoncés » va « de pair avec une formalisation plutôt faible du droit énoncé à l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution de 1946 »⁸⁴ : l'ensemble ne se révèle pas grandement protecteur de ce droit à la santé.

⁷⁸ Cons. const., décision n° 2011-123 QPC du 29 avril 2011.

⁷⁹ Cons. const., décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010.

⁸⁰ Cons. const., décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011.

⁸¹ Par exemple : Cons. const., décision n° 90-283 DC du 8 janv. 1991 (sur la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme).

⁸² Par exemple : Cons. const., décision n° 2012-248 QPC du 16 mai 2012 (à propos de l'accouchement dans le secret).

⁸³ Par exemple : Cons. const., décision n° 2002-463 DC du 12 septembre 2002 (à propos de la mise en place d'un tarif forfaitaire de responsabilité).

⁸⁴ P. Egéa, « Les formes constitutionnelles de la santé », *RDSS*, 2013, p. 31.

b) *Les autres fondements constitutionnels permettant d'assurer la protection de la santé*

L'absence de définition de la santé par les textes constitutionnels limite la portée de sa protection, même si cette absence de définition permet également d'appréhender la santé à travers des fondements constitutionnels, autres que le seul droit à la protection de la santé. La santé se trouve en effet également protégée, au niveau constitutionnel, par le biais des droits de troisième génération en matière d'environnement et de bioéthique.

En matière d'environnement, la loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1^{er} mars 2005 relative à la Charte de l'environnement a permis, en donnant valeur constitutionnelle à ce texte, d'enrichir le bloc de constitutionnalité. L'article 1^{er} indique que « chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ». L'article 1^{er} de la Charte de l'environnement proclame ainsi le droit pour chacun de « vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé » et permet d'envisager de la sorte la santé dans un cadre constitutionnel, nouveau et distinct de celui de l'alinéa 11 du Préambule de 1946. Sur le plan juridique, les potentialités de ce texte à valeur constitutionnelle sont encore mal connues mais pourraient permettre de renouveler la protection de la santé, en lui donnant une emprise beaucoup plus large, y compris sur les facteurs environnementaux.

Dans le même sens, en matière de bioéthique, le respect du principe constitutionnel de dignité de la personne humaine⁸⁵ a des incidences importantes en matière de santé. La sauvegarde de la dignité humaine contre toute forme de dégradation peut en effet être considérée comme la condition d'existence du droit à la protection de la santé. Ce principe a par exemple pu être mobilisé dans le cadre de la défense de conditions matérielles de vie décentes⁸⁶.

2. *La place de la santé mentale dans le droit constitutionnel*

Si nous avons présenté les fondements en matière de santé, il convient maintenant de considérer plus spécifiquement la place de la santé mentale en droit constitutionnel⁸⁷. Il s'agit de s'intéresser à la santé mentale dans les textes constitutionnels d'abord, puis dans le contentieux constitutionnel.

⁸⁵ Cons. const., décision n° 94-343/344 DC du 27 juill. 1994 sur la loi relative au respect du corps humain et la loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.

⁸⁶ Cons. const., décision n° 2011-169 QPC du 30 septembre 2011 (à propos du droit à un logement décent).

⁸⁷ X. Bioy, « L'apparition timide du droit de la santé dans le champ de la QPC », *Les nouveaux Cahiers du Conseil constitutionnel*, 2013, n° 39, p. 264.

a) *La santé, état physique et/ou mental ?*

La lecture combinée des deux phrases de l'alinéa 11 du Préambule de 1946 permet de ne pas exclure du droit à la protection de la santé, les aspects relatifs à la santé mentale. Si l'expression « santé mentale » n'apparaît jamais explicitement, il est toutefois précisé que la solidarité nationale doit être mise en œuvre à l'égard des travailleurs dans l'incapacité de travailler, aussi bien à cause de leur état physique que mental. Il ressort alors que l'état mental des travailleurs est pris en compte, sans pour autant qu'il soit question de santé mentale à proprement parler. Cela s'explique par la date d'élaboration du texte, relativement ancienne par rapport à l'émergence de la notion de santé mentale. Cette approche de la santé dans sa dimension mentale reste toutefois très limitée dans les énoncés. Il en est de même dans le contentieux constitutionnel.

b) *Un contentieux constitutionnel limité, en matière de santé mentale, aux soins sans consentement*

Le contentieux constitutionnel en matière de santé est riche et varié. Néanmoins, la place occupée par la santé mentale y est très restreinte⁸⁸. En effet, la santé mentale n'a été traitée par le Conseil constitutionnel qu'à travers le prisme du régime juridique des soins sans consentement, c'est-à-dire à travers une approche curative des troubles mentaux. L'examen de la constitutionnalité des textes en la matière met en perspective la protection de la santé et l'ordre public avec la liberté individuelle. Deux aspects de ce régime juridique ont en particulier fait l'objet de précisions : d'un côté, le contrôle par l'autorité judiciaire de la décision de maintien en hospitalisation et, de l'autre, la place de l'évaluation médicale dans la décision d'hospitalisation et de sa levée. Aussi le contentieux constitutionnel en matière de santé ne concerne la santé mentale qu'à la marge, sans qu'il ne soit question du travail ou de ses enjeux organisationnels.

En dépit de différents fondements pouvant assurer la protection de la santé, le mouvement de constitutionnalisation de la santé demeure en définitive assez limité. Quant à la santé mentale, elle n'est jamais abordée en tant que telle par les textes constitutionnels et les contentieux relatifs à la santé mentale ne visent que le régime des soins sans consentement sans affirmer l'existence d'un droit constitutionnel à la protection de la santé mentale.

⁸⁸ X. Bioy, « Le traitement contentieux de la santé en droit constitutionnel », *RDSS*, 2013, pp. 45-60.

D. La santé mentale en droit interne de la santé

Étude réalisée par Paul Véron

Selon le sens dans lequel on l'emploie, la « santé mentale » peut désigner tantôt « une des branches de la santé publique », tantôt « l'aptitude d'une personne à fonctionner psychologiquement de façon harmonieuse et agréable, et [à] faire face à des situations difficiles »⁸⁹. Cette définition laisse entrevoir la polysémie du terme de santé mentale qui peut relever de trois dimensions. Celle-ci peut désigner tout d'abord un état, la bonne santé psychique des individus, la bonne santé pouvant elle-même être définie selon différents critères. Elle peut encore viser un champ spécifique de l'action publique (la santé mentale est ainsi une composante de la santé publique) ou un champ d'étude et d'analyse (c'est le cas du programme Orga-Sen). La santé mentale peut enfin renvoyer à un objectif : la bonne santé mentale est certes un domaine d'intervention, mais aussi une visée de l'action publique et des différents acteurs qui y concourent, notamment les professionnels de santé. Elle a une dimension normative. Être en bonne santé est ce vers quoi chacun doit tendre.

De ce point de vue, il nous semble que la santé mentale a d'abord été un concept de droit international de la santé, sans doute sous l'influence anglo-saxonne (*mental health*), avant de s'imposer plus récemment en droit interne (1.). Cela donne l'impression qu'il y aurait « des » santé mentales, celle du Code du travail n'étant pas la même que celle du Code de la santé publique, que celle de l'OMS, etc., même si le mouvement général est peut-être celui d'une convergence et d'un décloisonnement (2.).

1. *L'émergence de la santé mentale en droit interne de la santé*

Si le droit interne de la santé conserve traditionnellement une conception restreinte de la santé mentale, centrée d'abord sur la seule psychiatrie et maladie mentale, il semblerait qu'il s'ouvre progressivement à une conception plus large.

a) *De la psychiatrie à la santé mentale*

Dans le champ du droit interne de la santé, et plus particulièrement dans le Code de la santé publique, l'expression « santé mentale » est d'apparition relativement récente. Déjà présente dans certaines dispositions réglementaires⁹⁰, elle a été consacrée de manière plus significative

⁸⁹ S.-D. Kipman (dir.), *Dictionnaire critique des termes de psychiatrie et de santé mentale*, Douin, 2005.

⁹⁰ Art. R. 4311-6 CSP, se référant aux actes professionnels infirmiers « dans le domaine de la santé mentale » ; art. R. 3221-1 CSP évoquant, dans la partie relative à la définition et à l'organisation des secteurs psychiatriques, les

par la loi « santé » du 26 janvier 2016⁹¹. Le chapitre du Code consacré à la « sectorisation psychiatrique » est ainsi réintitulé « politiques de santé mentale et organisation de la psychiatrie »⁹². Cette intégration tardive peut étonner au premier abord, notamment lorsqu'on observe que le concept de santé mentale a été employé bien plus tôt en droit international, notamment par l'OMS⁹³ et constitue de longue date un objet d'étude des sciences humaines et sociales⁹⁴. Elle n'est cependant pas due au hasard. Pour le droit français de la santé, en effet, le champ de la santé mentale s'est longtemps cantonné à celui de la psychiatrie, qui en constitue encore aujourd'hui le cœur. En d'autres termes, la santé mentale du Code de la santé publique, c'est d'abord et avant tout la prise en charge médicale des malades mentaux, là où celle du Code du travail se situe davantage dans la prévention et le traitement des risques psychosociaux auxquels sont exposés les salariés.

Une législation relative à la prise en charge des malades psychiatriques existe au moins depuis le milieu du XIX^{ème} siècle, en témoigne la loi Esquirol du 30 juin 1838 sur les aliénés, qui crée les premiers hôpitaux psychiatriques et instaure les bases de l'actuel dispositif d'hospitalisation sous contrainte. Les malades mentaux font l'objet d'un traitement médico-administratif distinct des autres populations marginales. Dans les années 1960, la psychiatrie s'organise par secteurs⁹⁵. Chaque territoire psychiatrique a pour pivot un établissement public de santé spécialisé qui anime la politique de lutte contre les maladies mentales et dispose de différents relais, en particulier les centres médico-psychologiques (CMP). La prise en charge des malades n'est donc plus exclusivement hospitalière. En rupture avec la logique asilaire, il s'agit de maintenir, autant que possible, le malade dans son environnement social et familial. Malgré ces évolutions, la législation sanitaire traduit encore, à cette époque, une vision de la santé mentale presque exclusivement médico-centrée : la santé mentale est l'apanage des psychiatres et concerne la prise en charge des « malades mentaux ». Or, précisément, l'évolution récente de la terminologie du Code de la santé publique apparaît comme le marqueur d'un élargissement du champ d'intervention du droit concernant la santé psychique individuelle, au-delà de la

« besoins de santé mentale » des populations ; V. égal., le décret n° 2005-434 du 6 mai 2005 relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaire créant les commissions régionales de concertation en santé mentale.

⁹¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

⁹² Il s'inscrit dans un titre 2 « Organisation » du Livre 2 « Lutte contre les maladies mentales » de la partie 3 « Lutte contre les maladies et dépendances » du Code.

⁹³ V., dans le présent rapport, la contribution de M. Baudel.

⁹⁴ Not., I. Coutant, S. Wang, *Santé mentale et souffrance psychique : un objet pour les sciences sociales*, CNRS, 2018 ; C.-O. Doron, « L'émergence du concept de « santé mentale » dans les années 1940-1960 : genèse d'une psycho-politique », *Pratiques en santé mentale*, 2015/1, p. 3.

⁹⁵ Circ. du 15 mars 1960 du ministre de la Santé publique relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales, *BO santé*, n° 12 bis, 16 mars 1960.

maladie mentale *stricto sensu*. La santé mentale est ainsi devenue une préoccupation de santé publique susceptible de concerner l'ensemble de la population. Le droit ne fait ici que suivre une évolution largement décrite par les sciences humaines et sociales⁹⁶.

La deuxième moitié du XX^{ème} siècle a en effet vu le champ d'intervention de la psychiatrie s'étendre progressivement du traitement de la folie à l'appréhension d'un ensemble plus large de désordres affectifs et comportementaux de personnes dites « normales ». À côté des psychiatres, de nouvelles professions sont apparues (psychologues, psychothérapeutes). De même, les différents référentiels de classifications des maladies/troubles mentaux, à l'image du *Diagnostic and Statistical Manual ou Mental Disorders* (DSM)⁹⁷ ou de la Classification internationale des maladies (CIM) se sont élargis et enrichis, avec une approche parfois jugée trop large des troubles psychiques⁹⁸. L'intérêt croissant pour la santé mentale opérerait même un changement de regard plus substantiel, dès lors que celle-ci est conçue positivement comme un idéal à atteindre.

b) *Le caractère multidimensionnel de la santé mentale*

Si l'on regarde du côté de la littérature grise, on constate qu'à partir du début des années 2000, fleurissent un certain nombre de rapports qui traduisent cette évolution et soulignent notamment les problèmes de coopération et d'articulation entre la psychiatrie et d'autres acteurs du champ de la santé mentale⁹⁹. Le plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008, élaboré par le ministre de la santé, présente ainsi trois dimensions distinctes de celle-ci :

- les troubles psychiatriques qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des troubles de durée variable plus ou moins sévères et handicapants ;

- la détresse psychologique réactionnelle qui correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles ;

- et la santé mentale positive, qui regroupe l'épanouissement personnel et la capacité d'adaptation et d'intégration dans son environnement¹⁰⁰.

⁹⁶ A. Ehrenberg, « Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale », *Esprit*, n° 304, mai 2004, p. 133.

⁹⁷ *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5^{ème} version, publiée en 2015.

⁹⁸ V. à propos du DSM-5 : A. Frances, *Sommes-nous tous des malades mentaux ? Le normal et le pathologique*, Odile Jacob, 2013.

⁹⁹ Rapp. Piel et Roelant, De la psychiatrie vers la santé mentale, 2001 ; Rapp. de la mission Cléry-Melin, Plan d'action pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale, 2003 ; Rapp. Couty, Mission et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie, 2009 ; D. Robillard, Rapport en conclusion des travaux de la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie, 2013.

¹⁰⁰ On retrouve cette conception en droit international à travers la définition de la santé mentale proposée par l'OMS.

Le concept de santé mentale positive a été critiqué en un double sens. D'une part, comme le relève un auteur, la santé mentale est devenue « l'opérateur essentiel de l'identification et l'analyse des formes normales et pathologiques de l'individualité contemporaine »¹⁰¹. Ainsi, par exemple, la dépression décrivant les individus inaptes à vouloir et à se mouvoir dans leur propre vie ou à se projeter dans le futur, dessine en creux une société où les valeurs cardinales sont l'autonomie, la responsabilité, l'initiative individuelle, l'élaboration de projets, etc. D'autre part, définir la bonne santé mentale comme la capacité d'adaptation à l'environnement ferait peser sur l'individu la responsabilité de son propre bien-être psychique, sans questionner les aspects structurels, organisationnels et sociaux, qui déterminent celui-ci (et donc notamment, l'activité professionnelle). Certains ont ainsi vu dans la « santé mentale positive » un concept caractéristique du système néolibéral, avec ses injonctions latentes à l'adaptabilité, la flexibilité et la performance¹⁰².

2. *Les enjeux d'une prise en compte de la santé mentale en droit interne de la santé*

L'élargissement du concept de santé mentale dans le champ de la santé contribue également à décroiser les approches initiées dans la prise en compte de la santé des personnes et à faciliter la convergence des acteurs concourant à la prise en charge de cette santé mentale, y compris au travail.

a) *La santé mentale, « l'affaire de tous »*

Conçue de façon large et extensive, la prise en charge, médicale, sociale, médico-sociale, n'a plus seulement pour objet d'extraire l'individu d'une anormalité radicale, comme la folie, mais d'accompagner tout individu sorti ou sur le point de sortir d'une norme commune d'équilibre avec son environnement social, familial et économique, afin de favoriser un épanouissement personnel. La santé mentale conçue largement intègre une préoccupation pour un ensemble de phénomènes tels que l'augmentation des dépressions, l'anxiété, la consommation de toxiques ou de psychotropes, l'augmentation des tentatives de suicides, notamment dans la jeunesse. Elle implique la prise en charge des victimes de maltraitance, de traumatisme ou d'actes de délinquance, ainsi que l'accompagnement de certaines professions particulièrement exposées aux risques psychiques.

¹⁰¹ A. Ehrenberg, « Réflexions pour éclaircir le concept de santé mentale », *RFAS*, 2004/1, p. 77.

¹⁰² M. Bellhassen, *La santé mentale. Vers un bonheur sous contrôle ?*, La Fabrique, 2014.

La diversité des causes des différents troubles fait également l'objet d'un intérêt croissant. Les conditions de travail, l'environnement familial et social, la précarité et l'exclusion, sont établis comme ayant un lien direct avec l'état de santé psychique des individus et de la population. La santé mentale devient alors « l'affaire de tous »¹⁰³. La politique de santé mentale ne peut être dissociée des questions, non seulement d'accès aux soins, mais aussi d'accès au travail, au logement, à la famille et aux loisirs, à l'insertion, à la sécurité etc. Néanmoins, ce que le concept gagne alors en extension, il le perd en compréhension, dès lors que les problèmes de santé mentale regroupent des phénomènes particulièrement hétérogènes. La prise en charge d'un malade psychotique ne répond assurément pas aux mêmes enjeux que le traitement d'un épisode dépressif passager ou celui d'une situation de harcèlement moral au travail.

b) *La santé mentale en action*

La loi de 2016 marque une évolution en ce qu'elle reconnaît la diversité des acteurs concourant à ce qu'elle désigne désormais comme la « politique de santé mentale »¹⁰⁴ et non plus seulement une politique de « lutte contre les maladies mentales ». Celle-ci « comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion ».

Elle se décline à travers un « projet territorial de santé mentale » (PTSM)¹⁰⁵, élaboré et mis en œuvre à l'initiative des établissements et professionnels travaillant dans le champ de la santé mentale pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs et l'accès à des prises en charge diversifiées. Ce projet territorial a pour but « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ». Il est défini sur la base d'un « diagnostic territorial partagé en santé mentale »¹⁰⁶ établi par les acteurs de santé du territoire. Les actions tendant à mettre en œuvre le projet font par ailleurs l'objet d'un « contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions »¹⁰⁷.

¹⁰³ M. Boisson, C. Godot, S. Sauneron (coord.), *La santé mentale, l'affaire de tous. Pour une approche cohérente de la qualité de vie*, Rapport du Centre d'analyse stratégique, 2009.

¹⁰⁴ Art. L. 3221-1 et s. CSP.

¹⁰⁵ Art. L. 3221-2, I CSP.

¹⁰⁶ Art. L. 3221-2, II CSP.

¹⁰⁷ Art. L. 3221, V CSP.

On le voit, le champ de la santé mentale est ici conçu de manière bien plus vaste que la seule prise en charge des malades mentaux. La psychiatrie de secteur demeure au centre du dispositif mais elle est désormais conçue comme le pivot plus large d'un réseau de santé mentale, intégrant des problématiques à la fois sanitaires et sociales¹⁰⁸. L'accent est en particulier mis sur la prévention des troubles.

c) *Quid de la santé au travail ?*

Bien que la question des risques psychosociaux ait pleinement intégré le champ de la santé mentale, le Code de la santé publique ne fait pas explicitement mention des rôles de la médecine du travail, des entreprises ou des employeurs en matière de prévention des risques psychiques. La santé mentale du Code de la santé publique ignorerait-elle les problématiques de santé mentale au travail, symptôme du cloisonnement persistant des disciplines juridiques ?

La lecture de différents projets territoriaux révèle cependant que la question de la santé mentale au travail n'est pas absente des stratégies et actions déclinées au niveau local. Les acteurs de la médecine du travail sont parfois associés à l'élaboration du PTSM. L'analyse des dix projets territoriaux de la région Nouvelle-Aquitaine¹⁰⁹ confirme, entre autres, la présence de problématiques de prévention du suicide au travail intégrant des stratégies de formation des médecins du travail (Charente, Vienne), de repérage précoce des troubles dans le cadre professionnel (Limousin) ou encore d'accompagnement et de maintien dans l'emploi des personnes atteintes de troubles psychiques (Deux-Sèvres, Gironde)¹¹⁰. Le PTSM de la Vienne fait du développement et de la coordination départementale de la prise en charge de la souffrance au travail un de ses axes principaux, le diagnostic territorial ayant révélé dans ce département une augmentation des situations de souffrance au travail dont ont à connaître les CMP et les psychiatres libéraux, environ la moitié des situations d'inaptitude au travail dans le département étant par ailleurs liée à un motif de souffrance psychique.

Le même projet relève encore un « Déficit de liens entre les CMP, la médecine du travail et préventive ». Si le décroisement n'est que progressif, la santé mentale du travail n'est donc

¹⁰⁸ M. Couturier, « La santé mentale dans la loi du 26 janvier 2016 : une évolution des cadres sans révolution des pratiques », *RDSS*, 2016, p. 683.

¹⁰⁹ Consultables au lien suivant : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/projets-territoriaux-de-sante-mentale-ptsm-en-nouvelle-aquitaine>

¹¹⁰ Le constat semble pouvoir s'étendre à d'autres territoires. Not., le PTSM du Puy de Dôme, qui propose des stratégies pour « faciliter l'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap psychique » et accroître la formation des médecins du travail relative au repérage et au diagnostic des troubles : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2021-03/PTSM%2063.pdf>.

pas absente des dispositifs créés par le Code de la santé publique, bien que la place qui lui est consacrée apparaisse variable selon les territoires.

E. La santé mentale en droit de la fonction publique

Étude réalisée par Marie Baudel

En octobre 2021, plusieurs intersyndicales d'internes ainsi que l'Association nationale des étudiants en médecine ont rendu publique une enquête sur la santé mentale des jeunes médecins. Celle-ci fait état de chiffres alarmants : 75 % présentent des symptômes anxieux, 39 % des symptômes dépressifs et 19 % affirment avoir des idées suicidaires¹¹¹. L'enquête révèle également qu'un nombre significatif d'internes a vécu un épisode de burn-out ou a fait l'objet d'humiliation ou de harcèlement. La thématique de la santé mentale dans la fonction publique est donc particulièrement d'actualité et ce dans l'ensemble de ses trois branches : fonction publique de l'État (FPE), fonction publique territoriale (FPT) et fonction publique hospitalière (FPH).

La santé mentale, en droit public comme en droit privé du travail, est souvent abordée à travers la question des risques psychosociaux (RPS). Ceux-ci sont définis, selon les termes du rapport Gollac et Bodier, comme des « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »¹¹². La notion de « risque psychosocial » prend en compte l'interaction entre l'ensemble des éléments caractérisant une situation de travail et la santé mentale des individus. Ces risques sont susceptibles de se manifester dans l'ensemble des situations de travail du secteur privé comme du secteur public. Comme le souligne le rapport susmentionné, « les différences, importantes, signalées entre la Fonction publique et les entreprises privées tiennent notamment au statut de fonctionnaire (pour ceux qui en bénéficient), à des traditions managériales différentes, au choc que représente la transformation des méthodes de gestion dans le secteur public et à l'adhésion d'une grande partie des salariés de la Fonction publique à une idéologie valorisant l'équité et l'utilité du service public. Ces différences créent une situation de fait qui a des traits particuliers, mais les facteurs de risque ou de protection et les mécanismes psychologiques à l'œuvre ne sont pas sensiblement

¹¹¹ ISNAR-IMG, ISNI, ANEMF, *Dépression, burn-out, humiliation et harcèlement : la santé mentale des jeunes médecins en danger !*, Dossier de presse de l'enquête 2021 – Santé mentale jeunes médecins, octobre 2021.

¹¹² M. Gollac et M. Bodier, Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, 2011, p. 13.

différents dans la Fonction publique et dans les entreprises »¹¹³. Plusieurs mouvements témoignent de la porosité du secteur public aux problématiques touchant les entreprises privées, telle que la thématique du « *New public management* » qui témoigne de l'ouverture des services publics aux méthodes de gestion du secteur privé. Il est également possible de rappeler que la vague de suicide survenue à France télécom a tristement illustré les effets de certaines méthodes managériales imposées aux salariés dans un contexte de privatisation d'entreprises publiques. Au regard de la similarité des risques auxquels sont exposés les travailleurs dans ces différents secteurs, il est possible de s'interroger sur la pertinence d'une étude à part entière de la santé mentale en droit de la fonction publique. La question se pose d'autant plus qu'un phénomène de rapprochement entre le droit de la fonction publique et le droit du travail est depuis longtemps observé¹¹⁴. Ce phénomène est d'ailleurs perceptible en matière de prévention des risques psychosociaux. À l'instar des employeurs privés, les employeurs publics sont soumis à une obligation de sécurité. Celle-ci trouve sa source dans le Code du travail. En effet, l'article 3 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique prévoit l'application des livres Ier à V de la quatrième partie du Code du travail aux administrations de l'État et aux établissements publics administratifs¹¹⁵. Le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale opère un renvoi similaire¹¹⁶. L'obligation de sécurité est ainsi prévue dans le livre Ier de la quatrième partie du Code du travail¹¹⁷. Comme cela a déjà été indiqué, elle porte expressément sur la protection de la « santé physique et mentale des travailleurs »¹¹⁸. Elle est mise en œuvre grâce à l'application de principes généraux de prévention¹¹⁹. Le septième de ces principes,

¹¹³ *Ibid.*, p. 44.

¹¹⁴ J. Rivero, « Vers la fin du droit de la fonction publique ? », *D.*, 1947, Chron. 38 ; D. Jean-Pierre, « La privatisation du droit de la fonction publique », *JCP A*, 2003, n° 29, 1672, p. 973 ; F. Melleray, « Code du travail et personnes publiques », *AJDA*, 2008, p. 855 ; A. Le Pors, M. Pochard, « Faut-il rapprocher les statuts d'agents publics et de salariés ? », *RDT*, 2010, p. 144 ; E. Marc, Y. Struillou, « Droit du travail et droit de la fonction publique : des influences réciproques à l'émergence d'un "droit de l'activité professionnelle" », *RFDA*, 2010, p. 1169 ; M. Touzeil-Divina, « "Travaillisation" ou "privatisation" des fonctions publiques ? », *AJFP*, 2010, p. 228 ; Y. Struillou, « Droit du travail – droit public : des interactions aux effets paradoxaux », *Sem. soc. Lamy*, 2011, n° 1508, 10 octobre ; M. Sweeney, « Droit du travail et des fonctions publiques : vers une hybridation ? », *Revue Lamy des collectivités territoriales*, 2012, n° 81 ; A. Zarca, N. Maggi-Germain, « Controverse : L'importation des techniques du droit du travail en droit de la fonction publique : vices ou vertus ? », *RDT*, 2020, p. 302.

¹¹⁵ Selon l'article 3, les dispositions du Code du travail s'appliquent sous réserve de dispositions spécifiques prévues par le décret du 28 mai 1982.

¹¹⁶ Art. 3.

¹¹⁷ Art. L. 4121-1 C. trav.

¹¹⁸ Nous soulignons.

¹¹⁹ Art. L. 4121-2 C. trav.

énoncés à l'article L. 4121-2 du Code du travail, est particulièrement pertinent en matière de prévention des risques psychosociaux. Il impose en effet aux employeurs de « planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L.1152-1 et L.1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L.1142-2-1 ».

Au-delà de ces sources législatives communes, le droit de la fonction publique a fait l'objet d'un rapprochement avec le droit du travail sur le plan de la négociation collective. Celle-ci a en effet donné lieu à l'adoption de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique et de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 sur la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique¹²⁰. Ces accords visent à compléter les dispositions législatives en matière de prévention des risques. L'accord du 20 novembre 2009 renvoyait à des négociations ultérieures le soin de développer les actions d'évaluation et de prévention spécifiques aux RPS. Il fixait également comme objectif, pour fin 2011, que l'ensemble des Comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) soit en mesure de traiter de la question des RPS. L'accord-cadre du 22 octobre 2013 s'inscrit donc dans la continuité de l'accord de 2009. Il prévoit, comme mesure clef, la mise en œuvre de plans de prévention des risques psychosociaux par les employeurs publics. Ces plans sont composés de deux volets. Un diagnostic des facteurs de risques est tout d'abord effectué par les employeurs publics et débattu au sein du CHSCT. Il a vocation à être intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels. Des propositions d'amélioration doivent ensuite être intégrées au programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Outre cette mesure, le plan prévoit la mise à disposition d'outils d'appui à la démarche de prévention et d'évaluation des RPS ainsi qu'une évaluation des plans de prévention des risques. Dans la fonction publique territoriale, cet accord a été suivi par l'adoption de la circulaire du 25 juillet 2014¹²¹. Celle-ci précise que l'ensemble des plans de prévention des risques psychosociaux devront être mis en œuvre, dans la FPT, entre 2014 et 2015.

¹²⁰ Accord-cadre du 22 octobre 2013 sur la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique.

¹²¹ Circulaire du 25 juillet 2014 relative à la mise en œuvre, dans la fonction publique territoriale, de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 concernant la prévention des risques psychosociaux, NOR : RDFB1410419C.

Malgré la temporalité prévue, la mise en œuvre des plans de prévention demeure incomplète¹²². Cette question est peu documentée. Le rapport Lecocq fait état d'une mise en œuvre imparfaite de ces plans dans la FPE. Cependant les chiffres fournis sont déjà datés. Selon ce rapport, 48 % des services des ministères avaient réalisé un diagnostic RPS en 2017. En revanche, la même année 90 % des services étaient couverts par un plan de prévention des RPS¹²³. Un rapport de l'ANACT de 2018 portant sur l'évaluation des démarches de prévention des risques psychosociaux dans dix établissements publics de santé relevait que « dans beaucoup d'établissements, [...] l'établissement du DU - et surtout l'insertion des RPS dans ce document - constituait une difficulté importante. Parfois non réalisée ou de façon très formelle, cette insertion reste complexe et très chronophage avec un risque de formalisme du document »¹²⁴. Le phénomène de rapprochement entre le droit de la fonction publique et le droit du travail touche en dernier lieu les instances impliquées dans la prévention des risques. À cet égard, la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique¹²⁵ a institué des « comités sociaux »¹²⁶ sur le modèle des comités économiques et sociaux mis en place dans le secteur privé depuis 2018. Ceux-ci sont dénommés « comités sociaux d'administration » dans la FPE, « comités sociaux territoriaux » dans la FPT et « comités sociaux d'établissement » dans la FPH. Ils ont vocation à absorber les comités techniques et les CHSCT au sein d'une même instance qui a notamment compétence pour connaître des questions relatives « à la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes ». La création des comités sociaux et la disparition formelle des CHSCT suscitent des inquiétudes sur le plan de la prévention des risques, en particulier psychosociaux¹²⁷. Selon le rapport Lecocq, la fusion des instances constituerait une opportunité pour la prévention des risques dans la fonction publique mais nécessite de demeurer vigilant. Selon celui-ci, « tout changement organisationnel impacte les conditions de travail des

¹²² Voir *supra*.

¹²³ C. Lecocq, P. Coton, J.-F. Verdier, *Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance*, 18 décembre 2019, p. 36.

¹²⁴ ANACT et ARACT, *Évaluation des démarches de prévention des risques psychosociaux dans dix établissements publics de santé*, juin 2018, p. 24.

¹²⁵ Loi n° 2019-828 de transformation de la fonction publique, JORF, 7 août 2019 n° 182.

¹²⁶ *Ibid.*, article 4.

¹²⁷ E. Nicot, J. Theuret, « Le comité social territorial : une nouvelle instance à l'épreuve du renouveau du dialogue social », *AJCT*, 2021, p. 15 ; C. Le Calonnec, V. Sauvage, « Moins de dialogue social, plus de précarité », *Droit social*, 2019, p. 1042 ; L. Lerouge, « Harcèlement moral et fonction publique territoriale : où en sommes-nous ? », *AJCT*, 2019, p. 277.

agents, et par là même les facteurs de risques professionnels et psychosociaux auxquels ils sont exposés. Il est donc indispensable de questionner systématiquement la dimension SST/QVT à l'aune des projets structurants présentés à l'instance. La fusion des instances favorise cette prise en compte des évolutions stratégiques et organisationnelles et permet également de décloisonner les questionnements relatifs à la gestion des compétences, aux parcours de carrière et aux rémunérations, des sujets relatifs à la prévention des risques »¹²⁸. Pour autant, « la fusion des instances inquiète unanimement les organisations syndicales, qui craignent la disparition progressive des sujets relatifs à la SST/QVT (Santé et Sécurité au travail / Qualité de Vie au travail) et la déperdition de l'expertise actuellement détenue par les membres des CHSCT. La création des CHSCT dans la fonction publique avait en effet entraîné la montée en puissance de ces instances avec le développement d'une expertise ad hoc »¹²⁹. Ces inquiétudes font écho aux critiques formulées à l'égard des comités économiques et sociaux dans le secteur privé¹³⁰. La recomposition des instances de prévention fait écho aux nombreuses réorganisations qui touchent l'ensemble des branches de la fonction publique. Ces changements organisationnels sont eux-mêmes susceptibles de générer des risques psychosociaux et complexifient les démarches de prévention et d'évaluation de ces risques¹³¹. Cet aspect, qui détient une dimension indéniablement politique, entre rarement en ligne de compte des analyses juridiques¹³². Le juge administratif se garde en effet d'apprécier l'opportunité des réorganisations de services, même lorsqu'elles s'avèrent avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale des agents. Sur un plan contentieux, l'« intérêt du service » est presque systématiquement opposé à l'obligation de prévention des risques psychosociaux. Or, il n'est pas inutile de rappeler l'évidence : le bien-être des agents publics et l'intérêt du service sont fortement corrélés. La protection de la santé mentale des individus est indispensable à la continuité et à la qualité des services publics. L'existence de dispositifs préventifs ne suffit bien évidemment pas à empêcher l'ensemble des atteintes à la santé mentale dans un contexte de travail. Dès lors que ces atteintes sont constituées, les agents publics doivent être dotés de modes d'action pour les faire cesser et/ou obtenir réparation. Le juge administratif est alors amené à connaître de ce contentieux, quel que soit le statut dont relève l'agent. Il est bien évidemment compétent pour connaître des litiges

¹²⁸ C. Lecocq, P. Coton, J.-F. Verdier, préc., p. 52.

¹²⁹ *Ibid.*, p. 52.

¹³⁰ Voir notamment, G. Pignarre, « Le comité d'hygiène et de sécurité n'est pas soluble dans le comité social et économique », *RDT*, 2017, p. 647.

¹³¹ ANACT et ARACT, préc., pp. 7-8.

¹³² Voir cependant, K. Lakjaa, « Les RPS/RPO dans la FPT, révélateur de la crise du modèle territorial », *La revue des conditions de travail*, 2014, n° 1, p. 103.

relatifs au personnel fonctionnaire, également qualifiés d'agents statutaires, qui bénéficient d'un statut de droit public. En vertu de la jurisprudence *Berkani*¹³³, le juge administratif est également compétent pour connaître des litiges concernant les agents non titulaires (contractuels, vacataires) dès lors qu'ils travaillent pour des services publics administratifs. Le rapprochement entre le droit du travail et le droit de la fonction publique ne remet ainsi aucunement en cause le dualisme juridictionnel. C'est principalement au regard de celui-ci qu'une analyse à part entière du droit de la fonction publique s'avère pertinente. La doctrine relève, sur la question des risques psychosociaux, un écart entre les jurisprudences civile et administrative. Plus que des sources textuelles qui se révèlent similaires, cet écart est essentiellement le fait du juge administratif dont l'office apparaît de manière générale plus strict quant à l'appréhension des risques psychosociaux. Soulevée en matière d'appréciation¹³⁴ et d'indemnisation du harcèlement moral¹³⁵, cette rigueur jurisprudentielle se manifeste également dans le traitement juridique qui est fait de l'obligation de sécurité. Alors qu'en droit du travail le juge judiciaire avait consacré une obligation de sécurité de résultat¹³⁶, revisitée en « obligation légale » depuis 2015¹³⁷, cette obligation s'analyse en obligation classique de moyens en matière administrative. Au-delà de l'identification des principales divergences avec le droit du travail, l'analyse du contentieux des risques psychosociaux en droit de la fonction publique permet tout d'abord de faire le bilan des nombreuses modalités de protection offertes à l'agent qui estime subir une dégradation de sa santé mentale du fait de ses conditions de travail (1.). Elle permet également de remarquer un traitement très inégal des différents risques psychosociaux dans le secteur public (2.).

1. *Des modalités de protection diverses*

Les modalités de protection de la santé mentale des agents publics évoquées ici ne se situent pas toutes sur le même plan. Elles ne font, tout d'abord, pas toutes l'objet d'un intérêt contentieux équivalent. Certaines démarches entreprises par l'agent conduisent très rarement à une saisine de la juridiction administrative. C'est le cas par exemple d'une simple consultation du médecin de prévention ou de l'exercice du droit d'alerte. D'autres actions vont plus

¹³³ TC, 29 mars 1996, *Berkani*, n° 03000.

¹³⁴ L. Lerouge, « Harcèlement moral et fonction publique territoriale : où en sommes-nous ? », préc.

¹³⁵ R. Bonnefont, « Prendre le harcèlement moral au sérieux en droit de la fonction publique », *Droit social* 2020, p. 743 ; L. Benoiton, « La protection de l'agent victime de harcèlement moral », *RDP*, 2011, p. 811.

¹³⁶ Cass. soc., 28 février 2002, pourvoi n° 99-18.389, n° 837 ; Cass. soc., 28 février 2002, pourvoi n° 00-10.051 ; Cass. soc., 28 février 2002, pourvoi n° 00-11.793 ; Cass. soc., 28 février 2002, pourvoi n° 99-21.255 ; Cass. soc., 28 février 2002, pourvoi n° 99-17.201 ; Cass. soc., 28 février 2002, pourvoi n° 00-13.172

¹³⁷ Cass. soc., 25 novembre 2015, pourvoi n° 14-24.444.

fréquemment donner lieu à un contentieux. Il est possible de mentionner une demande de protection fonctionnelle, plus particulièrement lorsqu'elle donne lieu à une décision de rejet, ou l'exercice du droit de retrait par l'agent. Par ailleurs, les différentes modalités de protection peuvent être cumulatives. Un agent victime de harcèlement moral peut par exemple former un référé-liberté afin de faire cesser l'atteinte, ce qui ne l'empêche pas de rechercher la responsabilité de l'administration dans le cadre d'un recours de plein contentieux. Il peut concomitamment porter plainte contre son harceleur pour tenter d'obtenir une condamnation devant les juridictions pénales. Les modes d'action offerts à l'agent sont donc divers et, pour la plupart, non exclusifs. La catégorisation retenue ici distingue les modalités de protection qui trouvent un équivalent en droit du travail, de celles qui sont spécifiques à la fonction publique.

a) Les modalités de protection non spécifiques à la fonction publique

Certaines modalités de protection de la santé mentale des agents publics sont similaires à des dispositifs mis en place par le droit du travail. Tout comme le salarié du secteur privé, l'agent peut exercer ses droits d'alerte et de retrait, faire l'objet d'une sanction disciplinaire s'il est lui-même à l'origine de risques psychosociaux, rechercher la responsabilité de l'administration, faire reconnaître l'imputabilité d'un accident ou d'une maladie au service. Enfin, il peut rechercher devant les juridictions pénales la responsabilité de son supérieur hiérarchique. Si ces modes d'actions ne sont pas propres à la fonction publique, ils n'ont pas moins certaines spécificités vis-à-vis du droit privé.

(1) Les droits d'alerte et de retrait

Au même titre que les salariés du secteur privé, les agents publics peuvent en principe exercer leurs droits d'alerte et de retrait lorsqu'ils ont un motif raisonnable de penser que leur situation de travail présente un « danger grave et imminent » pour leur vie ou leur santé¹³⁸.

Le droit d'alerte, lorsqu'il est exercé seul ne donne pas lieu à un contentieux particulier. Il convient néanmoins de rappeler que, selon les termes du décret du 28 mai 1982, le droit d'alerte doit être exercé vis-à-vis de « l'autorité administrative compétente ». Il ne s'agit donc pas pour l'agent d'alerter publiquement sur ses conditions de travail mais d'informer sa hiérarchie, voire le CHSCT¹³⁹, d'une situation qui, selon lui, présente un danger pour sa santé. Le droit d'alerte

¹³⁸ Décret n° 82-453 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, article 5-6. Des dispositions similaires sont prévues à L. 4131-1 du Code du travail.

¹³⁹ *Ibid.*, article 5-7.

n'est donc aucunement incompatible avec le devoir de réserve de l'agent¹⁴⁰. Commet alors une faute de nature à justifier une sanction disciplinaire le fonctionnaire qui fait état dans la presse locale de ses difficultés avec son employeur¹⁴¹.

Le droit d'alerte est également susceptible de jouer un rôle dans l'appréciation de la responsabilité de l'administration pour manquement à son obligation de prévention des risques psychosociaux. La responsabilité de l'administration ne saurait être engagée dès lors qu'elle n'avait pas connaissance des risques auxquels était confronté l'agent, notamment parce que celui-ci n'en avait pas informé son supérieur hiérarchique ou les différentes instances de prévention¹⁴². L'agent est donc bien considéré comme un acteur de la prévention et plus généralement de sa santé mentale, celui-ci devant mettre son employeur en mesure de remédier aux risques existants.

Le droit de retrait donne quant à lui lieu à un contentieux plus fourni. Il est préalablement nécessaire de rappeler que certaines professions font, par nature, courir un risque aux agents et sont peu compatibles avec l'exercice du droit de retrait. Il s'agit par exemple des professions de sapeur-pompier, d'agent de police municipale, de garde champêtre ou encore de surveillant de l'administration pénitentiaire¹⁴³. Cependant, comme le souligne Jérémy Bousquet, l'impossibilité d'exercer le droit de retrait n'est pas pour autant absolue pour ces professions, les agents devant être en mesure d'exercer leurs fonctions dans des conditions normales et bénéficier de moyens d'assurer leur sécurité¹⁴⁴.

Au-delà des professions pour lesquelles la mise en œuvre du droit de retrait s'avère quasiment impossible, la licéité de l'exercice de ce droit est très rarement reconnue pour les agents

¹⁴⁰ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dite « loi Le Pors », *JORF*, 14 juillet 1983, p. 2174, article 26.

¹⁴¹ CE, 13 mars 2019, n° 407199. L'arrêt relève que « Mme A...a ensuite fait publiquement état de ses difficultés avec son employeur, dans le cadre d'articles de presse parus notamment les 1er novembre 2013, 27 et 28 janvier 2014 dans divers médias locaux et régionaux, ou par le biais de présentations sur des sites internet. Son collectif de soutien a mis en ligne en novembre 2013 un site internet mettant en cause la communauté d'agglomération et certains de ses dirigeants et cadres de manière déplacée et injurieuse, notamment par la publication d'une bande-dessinée mettant en cause des élus et membres de la collectivité publique et par la diffusion d'un film présentant explicitement la gestion du personnel de la communauté d'agglomération du Choletais comme acculant ses agents au suicide. Il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué que la cour administrative d'appel, pour juger que la sanction de révocation n'était pas disproportionnée, a relevé la gravité des manquements au devoir de réserve et à l'obligation de loyauté reprochés à Mme A..., constitués, après les manquements au principe hiérarchique constatés depuis plusieurs années, par son choix de faire publiquement état de ses difficultés avec son employeur et de ne pas se distancier du contenu du site internet constitué par son collectif de soutien. En l'état de ses constatations souveraines, qui sont exemptes de dénaturation, la cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de qualification juridique en jugeant fautifs les faits reprochés à Mme A... ».

¹⁴² CAA Nantes, 26 novembre 2019, n° 18NT01894.

¹⁴³ J. Bousquet, « Les conditions d'exercice du droit de retrait dans la fonction publique », *AJFP*, 2018, p. 190.

¹⁴⁴ *Ibid.*

publics¹⁴⁵. Ce constat s'applique *a fortiori* lorsque c'est la santé mentale de l'agent qui est mise en péril¹⁴⁶. L'existence d'une situation de harcèlement moral, par exemple, ne justifie pas systématiquement l'exercice du droit de retrait. Dans un arrêt du 16 décembre 2009, le Conseil d'État a écarté la licéité du droit de retrait, estimant qu'à supposer que la requérante ait été l'objet d'agissements constitutifs de harcèlement moral, « elle ne se trouvait pas de ce fait en situation de danger grave et imminent, malgré le “stress intense” qu'elle indiquait ressentir »¹⁴⁷. Si le harcèlement moral n'exclut pas, en lui-même, la licéité du droit de retrait¹⁴⁸, le requérant doit prouver que les critères de gravité et d'imminence du danger étaient réunis. Si l'opération s'avère délicate, elle n'est pas nécessairement impossible. Le juge administratif a en effet admis, depuis une ordonnance du 19 juin 2014, que le harcèlement moral pouvait constituer une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale dans le cadre du référé-liberté¹⁴⁹ (voir *infra*). Si le harcèlement moral peut justifier l'intervention en urgence du juge des référés, le critère de gravité étant satisfait, il est difficile d'imaginer que les mêmes faits ne puissent justifier l'exercice du droit de retrait.

Ce dernier, que le juge administratif concilie avec le principe de continuité du service public, est donc peu utile à l'agent qui estime subir une atteinte à sa santé mentale. Seule une situation de harcèlement moral semble pouvoir justifier, dans de rares cas, l'exercice du droit de retrait. En cas d'exercice illégitime de ce dernier, l'agent commet une faute et s'expose à une retenue sur traitement ainsi qu'à une sanction disciplinaire.

(2) *La sanction disciplinaire*

Lorsqu'un agent est à l'origine, du fait de son comportement, de risques psychosociaux dans un service, il peut faire l'objet d'une sanction disciplinaire. Contrairement aux autres modalités de protection exposées ici, ce n'est pas l'agent mais l'administration qui est à l'origine de cette action. La sanction disciplinaire peut bien évidemment viser un agent dont le comportement est

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ Le juge administratif a principalement admis la licéité du droit de retrait dans des situations où la santé physique des agents était en péril. Sur cette question, v. R. Fontier, « Les conditions d'exercice du droit de retrait », *AJFP*, 2006, p. 150.

¹⁴⁷ CE, 16 décembre 2009, n° 320840, *Ministre de la Défense*.

¹⁴⁸ F. Lemaire, « Le droit de retrait dans la fonction publique », *AJFP*, 2013, p. 257.

¹⁴⁹ CE, ord., 19 juin 2014, n° 381061, *Commune du Castellet*, *AJFP*, 2015, p. 33, comm. A. Baumard ; *AJDA*, 2014, p. 1301.

constitutif de harcèlement moral¹⁵⁰ ou de harcèlement sexuel¹⁵¹. À cet égard, la circulaire du 4 mars 2014 relative à la lutte contre le harcèlement sexuel et moral dans la fonction publique¹⁵² dispose que les employeurs des trois fonctions publiques ont « un devoir absolu de sanctionner et de prévenir de tels agissements ». Il en va également ainsi lorsque le comportement de l'agent est, de manière plus générale, générateur d'un climat social délétère et créateur de risques psychosociaux. La Cour administrative d'appel de Bordeaux a par exemple reconnu comme justifié le licenciement pour inaptitude professionnelle de l'agent dont le comportement était à l'origine d'une dégradation du climat social et générateur de risques psychosociaux. Si en l'espèce le comportement de l'agent avait pu favoriser « les risques de harcèlement moral au sein du service », celui-ci n'était pas caractérisé¹⁵³.

Une problématique particulière se pose cependant dans la fonction publique territoriale, lorsque le comportement délétère est le fait d'un élu. Dans ce cas, il n'est bien évidemment pas possible

¹⁵⁰ Voir à titre d'exemple, CE, 29 septembre 2021, n° 432628 : « En estimant, au vu de l'ensemble des pièces du dossier qui lui était soumis et notamment du rapport de la mission d'inspection IGAS-IGAENR, que Mme B... avait entretenu pendant de longues années, au sein du pôle médico-judiciaire du CHU de Bordeaux dont elle avait la responsabilité, un climat d'intimidation et de tension, en particulier en faisant subir à trois praticiens hospitaliers ainsi qu'à quatre jeunes médecins des conditions de travail dégradantes, des mesures vexatoires et des mises en cause personnelles dénuées de justification, aux fins de les isoler de leur communauté de travail et de les inciter à demander leur mutation, la juridiction disciplinaire, qui a suffisamment motivé sa décision, a porté sur les pièces du dossier qui lui était soumis une appréciation souveraine, exempte de dénaturation. En jugeant ensuite que ces faits excédaient l'exercice normal de son pouvoir hiérarchique et qu'elle s'était rendue coupable de harcèlement moral, manquant en outre à son obligation de confraternité fixée par l'article R. 4127-56 du code de la santé publique, la juridiction disciplinaire a exactement qualifié ces mêmes faits et n'a pas commis d'erreur de droit. Par suite, en infligeant à Mme B... une sanction de suspension de trois ans avec privation de 60 % de sa rémunération, la juridiction disciplinaire, qui a suffisamment motivé sa décision sur ce point également et s'est prononcée, contrairement à ce qui est soutenu, au vu de l'ensemble des circonstances de l'affaire qui lui était soumise, n'a pas commis d'erreur de droit et n'a pas davantage, compte tenu de la durée au cours de laquelle ont été réitérés les agissements litigieux, du nombre d'agents qui en ont été victimes et de la position hiérarchique de l'intéressée, infligé à celle-ci une sanction hors de proportion avec les manquements reprochés ».

¹⁵¹ Voir à titre d'exemple, CE, 15 janvier 2014, n° 362495 : « Considérant, en second lieu, qu'il ressort également des pièces du dossier et, notamment, des témoignages de différentes personnes et de celui du médecin de prévention de La Poste, que M.B..., chef d'équipe affecté à un centre de tri, a eu, à l'égard de plusieurs des agents féminins placés sous son autorité, un comportement indécent persistant, malgré une première mise en garde dans son précédent poste ; qu'il a, en particulier, tenu des propos déplacés visant à obtenir des faveurs sexuelles, accompagnés de gestes de privauté, à l'un de ces agents, affecté au guichet, qu'il a renouvelés durant une longue période et qui ont attiré sur elle, en raison de ses refus réitérés, les moqueries de ses collègues devant des clients de l'agence ; que le rapport du médecin de prévention, établi dans le cadre de la procédure d'enquête, fait état de la souffrance de l'intéressée, ainsi que du malaise de deux anciennes guichetières, ayant subi les mêmes comportements lors de leur prise de fonction dans ce bureau de poste ; que ces faits sont constitutifs de harcèlement sexuel, au sens des dispositions précitées de l'article 6 ter de la loi du 13 juillet 1983 ; que, dès lors, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur leur caractère de harcèlement moral, ces faits sont de nature à justifier une sanction disciplinaire ; que compte tenu de la position hiérarchique de M.B..., de la gravité des faits qu'il a commis et de leur réitération, la sanction d'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de deux années, proposée à l'unanimité du conseil de discipline, n'est pas disproportionnée ».

¹⁵² Circulaire n° SE1 2014-1 du 4 mars 2014 relative à la lutte contre le harcèlement sexuel et moral dans la fonction publique, NOR: RDFS1407012C.

¹⁵³ CAA Bordeaux, 20 juin 2020, n° 18BX01276. Dans le même sens, V. également CAA Lyon, 30 oct. 2018, n° 16LY03807.

de changer l'élue d'affectation ou de le révoquer. En principe, l'agent victime ne peut faire l'objet d'un changement d'affectation dans l'intérêt du service. L'article L. 133-3 du Code général de la fonction publique dispose qu'« aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la rémunération, la formation, l'appréciation de la valeur professionnelle, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un agent public en raison du fait que celui-ci : 1° A subi ou refusé de subir les faits de harcèlement sexuel mentionnés à l'article L. 133-1, y compris, dans le cas mentionné au 1° de cet article, si les propos ou comportements n'ont pas été répétés, ou les agissements de harcèlement moral mentionnés à l'article L. 133-2 ; 2° A formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces faits ou agissements ; 3° Ou bien parce qu'il a témoigné de tels faits ou agissements ou qu'il les a relatés. Est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé ou enjoint de procéder à ces faits ou agissements ». Un changement d'affectation est néanmoins exceptionnellement admis par le juge administratif lorsqu'aucune autre mesure n'était susceptible d'être prise, notamment à l'égard des auteurs du harcèlement¹⁵⁴. L'agent victime pourra dans tous les cas rechercher la responsabilité de l'administration et de l'élue, y compris pour ce dernier devant les juridictions pénales, et tenter d'obtenir réparation de son préjudice.

Ainsi, en matière disciplinaire, la jurisprudence administrative témoigne d'une ouverture à la problématique des risques psychosociaux, au-delà de la question du harcèlement moral. À l'inverse, lorsque c'est l'agent qui cherche à faire établir la responsabilité de l'administration du fait de conditions de travail préjudiciables à sa santé mentale, la tâche s'avérera particulièrement difficile lorsqu'aucun harcèlement moral n'est caractérisé.

(3) La responsabilité de l'administration et la faute personnelle de l'agent

L'administration est tenue à une obligation de sécurité en matière de protection de la santé physique et mentale des agents. L'accord-cadre du 22 octobre 2013 n'hésite pas à affirmer qu'il s'agit d'une obligation de résultat. Or, le traitement jurisprudentiel de cette obligation, au sein des recours de plein contentieux contredit une telle affirmation.

Concernant le harcèlement moral, tout d'abord, il est possible de constater qu'il s'agit bien d'une obligation de résultat. La formulation de l'article L. 133-2 du Code général de la fonction publique oriente la juridiction administrative en ce sens. L'article dispose qu'« aucun agent

¹⁵⁴ CE, 19 décembre 2019, n° 419062.

public ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ». Cette interprétation est confirmée par la jurisprudence relative à l'article 6 *quinquies* de la loi du 13 juillet 1983, aujourd'hui reprises par les dispositions précitées du Code général de la fonction publique. Selon un arrêt du 28 juin 2019, « lorsqu'un agent est victime, dans l'exercice de ses fonctions, d'agissements répétés de harcèlement moral visés à l'article 6 *quinquies* de la loi du 13 juillet 1983, il peut demander à être indemnisé par l'administration de la totalité du préjudice subi, alors même que ces agissements ne résulteraient pas d'une faute imputable à celle-ci »¹⁵⁵. Cette réaffirmation de l'existence d'une obligation de sécurité de résultat en matière est harcèlement moral est particulièrement intéressante dans la mesure où la juridiction civile est quant à elle revenue sur une telle obligation depuis 2015 à l'occasion de l'arrêt *Air France*¹⁵⁶. La jurisprudence administrative est donc, sur ce terrain, plus favorable que la jurisprudence civile.

Par ailleurs, la charge de la preuve est aménagée pour l'agent qui s'estime victime de harcèlement moral. Selon les termes de l'arrêt *Mme Montaut*, rendu par la haute juridiction administrative le 11 juillet 2011, « il appartient à un agent public qui soutient avoir été victime d'agissements constitutifs de harcèlement moral, de soumettre au juge des éléments de fait susceptibles de faire présumer l'existence d'un tel harcèlement ; qu'il incombe à l'administration de produire, en sens contraire, une argumentation de nature à démontrer que les agissements en cause sont justifiés par des considérations étrangères à tout harcèlement ; que la conviction du juge, à qui il revient d'apprécier si les agissements de harcèlement sont ou non établis, se détermine au vu de ces échanges contradictoires, qu'il peut compléter, en cas de doute, en ordonnant toute mesure d'instruction utile »¹⁵⁷. Malgré cet assouplissement de la charge de la preuve favorable au requérant, la qualification de harcèlement n'est pas, comme le souligne Benoît Arvis, « chose aisée – le juge, c'est un euphémisme, n'en use pas avec générosité »¹⁵⁸. Le juge administratif se montre prudent dans la reconnaissance du harcèlement moral, sans

¹⁵⁵ CE 28 juin 2019, n° 415863, Lebon avec les conclusions de L. Cytermann ; *AJDA*, 2019., p. 1367 ; *AJFP*, 2020, p. 30 ; *AJCT*, 2019, p. 523, obs. L. Derridj ; *JCP A*, 2 décembre 2019, p. 2345, comm. H. Pauliat ; *JCP A*, 2019, act. 473, note C. Friedrich.

¹⁵⁶ Cass. soc., 25 novembre 2015, préc. ; Cette solution a été confirmée en matière de harcèlement moral : Cass. soc., 1^{er} juin 2016, pourvoi n° 14-19.702.

¹⁵⁷ CE, sect., 11 juill. 2011, n° 321225, *Mme Montaut*, Lebon avec les concl. M. Guyomar ; *AJFP*, 2012, p. 41, note R. Fontier.

¹⁵⁸ B. Arvis, « L'action en réparation des préjudices nés du harcèlement moral auprès du juge administratif : premier bilan », *AJFP*, 2009, p. 259.

doute au regard du caractère quasi-systématique de l’invocation de ce fondement par des agents souhaitant contester leurs conditions de travail (voir *infra*). La nature de l’obligation a pour conséquence la mise en œuvre d’un régime de responsabilité sans faute de l’administration. Celle-ci devra réparer le préjudice subi par l’agent dès lors que le harcèlement moral est caractérisé, peu importe que des mesures aient été prises pour y remédier. La jurisprudence est d’ailleurs indifférente à cette question, recherchant uniquement si les faits de l’espèce permettent d’établir l’existence d’un harcèlement moral.

Concernant les autres risques psychosociaux, l’engagement de la responsabilité de l’administration pour manquement à son obligation de prévention est extrêmement rare. On peut relever à cet égard un arrêt de la Cour administrative d’appel de Lyon du 15 juillet 2021¹⁵⁹. En l’espèce, la requérante qui exerçait en tant qu’aide-soignante dans un centre hospitalier avait été placée en congé-maladie en raison d’un syndrome anxiodépressif survenu à la suite d’une vive altercation avec une collègue. La Cour administrative d’appel de Lyon ne retient pas la qualification de harcèlement moral pourtant invoquée par la requérante. Néanmoins, elle relève « qu’aucune réponse, hors des propositions de modification de plannings, n’a été apportée à une situation, établie à cette date, de risques psychosociaux jusqu’à un changement d’affectation en juillet 2017, postérieurement d’ailleurs au placement de la requérante en congé-maladie, de la collègue de celle-ci et dont le centre hospitalier de Nevers précise au demeurant qu’il est sans lien avec la plainte de Mme A.... Est ainsi révélée, qu’elle trouve son origine dans une négligence dans l’encadrement du service ou dans une décision délibérée, une abstention fautive, invoquée par Mme A... dans sa demande préalable et sa demande en première instance, dans l’organisation de ce service, laquelle a fait obstacle à la prévention des dommages finalement subis par Mme A.... Celle-ci est dès lors fondée à rechercher la responsabilité du centre hospitalier de Nevers en raison de cette faute et à soutenir que c’est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Dijon a rejeté sa demande ». C’est donc bien ici pour un manquement à son obligation de prévention des risques psychosociaux qu’est retenue la responsabilité du centre hospitalier. Par ailleurs, comme le précise l’arrêt de la Cour d’appel de Lyon, il s’agit d’une responsabilité pour faute. Celle-ci repose alors, contrairement au harcèlement moral, sur une obligation de moyens. Dans un arrêt du 23 décembre 2015, la Cour administrative de Nantes a d’ailleurs explicitement rejeté l’hypothèse d’une responsabilité sans

¹⁵⁹ CAA Lyon, 15 juillet 2021, n° 19LY02551.

faute, fondée sur une obligation de résultat en matière de prévention des risques psychosociaux¹⁶⁰.

Ainsi, dès lors que l'administration a pris des mesures pour faire face à une situation de risques psychosociaux, sa responsabilité ne sera pas engagée même si ces mesures se sont révélées insuffisantes pour éviter les atteintes à la santé mentale des agents. Plusieurs arrêts récents des juridictions du fond illustrent cette question. Dans un arrêt du 11 mai 2021, rendu par la Cour administrative de Douai¹⁶¹, la requérante, préparatrice en pharmacie au sein d'un centre hospitalier avait été placée en congé longue maladie pour un syndrome dépressif reconnu comme imputable au service. En l'espèce, l'arrêt relève l'existence de « tensions relationnelles vives et persistantes » et fait état d'« une dégradation au long cours des conditions de travail de Mme B... liée aux tensions relationnelles avec son chef de service, auxquelles se sont ajoutées des difficultés d'organisation pratique et matérielle du service et une surcharge de travail ayant conduit à son placement en congé de longue maladie pour syndrome dépressif ». Cependant, la Cour administrative d'appel relève également « que la direction du centre hospitalier a saisi à plusieurs reprises le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de l'établissement, a organisé de multiples réunions entre les préparatrices en pharmacie et leur responsable, a mandaté un ergonome pour remédier aux difficultés d'aménagement des postes de travail des intéressées, un psychologue pour apaiser les tensions personnelles et a convoqué en 2013 un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail spécifique sur les risques psychosociaux au sein de ce service ». Au regard de ces éléments, la juridiction administrative conclut que la requérante n'est pas « fondée à demander que la responsabilité du centre hospitalier d'Aire-sur-la-Lys soit engagée à son égard sur le fondement du défaut dans l'organisation du service ou pour son manquement à l'obligation de sécurité relative à la prévention des risques psychosociaux ». Dans une autre espèce¹⁶², tout aussi illustrative de cette question, la Cour administrative d'appel de Paris a estimé que la hiérarchie de la requérante, assistante sociale à la Banque de France, avait pris les mesures appropriées pour faire face à la mise à l'écart et à la souffrance au travail de celle-ci et que dès lors sa responsabilité ne pouvait être engagée.

Le comportement de l'agent a une incidence sur l'appréciation de la faute commise par l'administration. Ainsi, il ne peut être reproché de faute à cette dernière si l'agent ne l'avait pas

¹⁶⁰ CAA Nantes, 23 décembre 2015, n° 13NT02591 : « considérant, enfin, que Mme C. ne peut se prévaloir de l'existence à la charge de l'INRA, en matière de santé des agents, d'une prétendue "obligation de résultat" qui serait génératrice d'une responsabilité sans faute de l'établissement ».

¹⁶¹ CAA Douai, 11 mai 2021, n° 20DA01280.

¹⁶² CAA Paris, 30 juin 2020, n° 18PA01982.

informé de son état de santé et de sa situation de souffrance au travail et qu'elle n'était, de fait, pas en capacité de prendre les mesures appropriées. Dans un arrêt du 26 novembre 2019¹⁶³, la Cour administrative d'appel de Nantes écarte la responsabilité de l'administration pour les préjudices découlant de la tentative de suicide de l'agent sur son lieu de travail, relevant notamment que ce dernier « n'a pas réitéré sa demande [de changement d'affectation], ni alerté le médecin de prévention, les instances paritaires en charge de la sécurité et des conditions de travail ou encore les organisations syndicales sur sa situation de souffrance au travail et sur le fait qu'il était suivi depuis 2002 par un psychiatre ».

Par ailleurs, un lien de causalité doit exister entre les éventuels manquements de l'administration en matière de prévention des risques psychosociaux et la souffrance psychique de l'agent. Or, ce lien n'est pas systématiquement établi. De fait, l'existence de carences dans l'action de prévention de l'administration, n'est pas en elle-même de nature à engager sa responsabilité. Il en va ainsi même lorsque l'administration ne satisfait pas à ses obligations légales et réglementaires, la faute de sa part étant pourtant établie. Par exemple, dans un arrêt rendu par la Cour administrative d'appel de Versailles le 30 novembre 2017¹⁶⁴, la juridiction estime qu'« à supposer même que le diagnostic des facteurs de risques psychosociaux n'ait pas été intégré dans un document unique après débat en comité d'hygiène, de sécurité et des relations de travail et qu'un registre de santé et de sécurité au travail n'ait pas été ouvert conformément aux dispositions de l'article 3-2 du décret du 28 mai 1982 susvisé, une telle carence fautive de l'administration est en tout état de cause sans lien direct et certain avec le préjudice moral dont Mme B. demande réparation ». Les manquements de l'administration à l'obligation de mettre en œuvre les dispositions légales en matière de prévention des RPS ne sont donc quasiment jamais sanctionnés. Cet élément est évoqué par le rapport Lecocq, Coton et Verdier comme contribuant à inscrire le modèle administratif « dans une culture de la réparation au détriment de la prévention »¹⁶⁵. Le rapport remarque à cet égard que « la mission n'a pu trouver d'exemple auprès de ses nombreux interlocuteurs, de cas de figure où il aurait pu être reproché à un manager, quel que soit le versant de la fonction publique considéré, de n'avoir pas totalement décliné le protocole RPS de 2013 dans son service, sans parler de l'absence d'un DUERP. Sur ce dernier point, il apparaît pourtant comme mentionné plus haut

¹⁶³ CAA Nantes, 26 novembre 2019, n° 18NT01894.

¹⁶⁴ CAA Versailles, 30 novembre 2017, n° 15VE00476.

¹⁶⁵ C. Lecocq, P. Coton, J.-F. Verdier, *préc.*, p. 37.

que près de la moitié des services de l'État sont dépourvus de ce document pourtant obligatoire et que la proportion serait supérieure dans les collectivités locales [...] »¹⁶⁶.

Ces éléments impliquent que lorsqu'un agent subit une souffrance psychologique dans son travail sans pour autant être victime de harcèlement moral, il lui sera extrêmement difficile de faire établir la responsabilité de l'administration. Il lui faudra tout d'abord établir l'existence d'une faute de la part de celle-ci. Or, hormis l'hypothèse d'une passivité totale de l'administration face à une situation de RPS, la preuve de la faute ne sera pas aisée. L'agent devra en outre établir l'existence d'un lien de causalité entre cette faute et sa souffrance psychique, contrairement au harcèlement moral qui repose sur un régime de responsabilité objective, sans faute. On comprend alors aisément pourquoi la stratégie contentieuse en matière de risques psychosociaux s'appuie dans l'immense majorité des cas sur le harcèlement moral (sur cette question, voir *infra*.)

Enfin, dans certains cas, il peut être établi qu'un agent a commis une faute personnelle. Sa responsabilité pourra alors être engagée devant le juge judiciaire selon le principe établi par le Tribunal des conflits dans l'arrêt *Thépaz* du 14 janvier 1935. Si celle-ci est retenue, il devra indemniser la victime sur ses deniers personnels. Il en va ainsi en matière de harcèlement moral¹⁶⁷. La reconnaissance d'une faute personnelle n'exclut pas un cumul des responsabilités¹⁶⁸ dès lors que la faute l'agent n'est pas sans lien avec le service. Selon un arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation du 29 novembre 2016, « si la responsabilité de l'État, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics est engagée en raison des fautes commises par leurs agents lorsque ces fautes ne sont pas dépourvues de tout lien avec le service, cette responsabilité n'est pas exclusive de celle des agents auxquels est reproché un manquement volontaire et inexcusable à des obligations d'ordre professionnel et déontologique »¹⁶⁹.

L'absence d'engagement de la responsabilité de l'administration n'exclut pas nécessairement que soit juridiquement reconnu un lien entre la souffrance psychique de l'agent et le service dans lequel il exerce ses fonctions. Ce lien est plus volontiers établi sur les terrains de l'imputabilité des maladies et des accidents au service.

¹⁶⁶ *Ibid.*

¹⁶⁷ P. Adam, « Élus et agents face au risque pénal – Harcèlement (moral et sexuel) et agents publics : quelles sanctions ? », *AJCT*, 2014, p. 538. Pour une illustration : Cass. crim., 4 septembre 2012, pourvoi n° 11-84.794 ; note Y. Mayaud, *RSC*, 2012, p. 857.

¹⁶⁸ H. Pauliat, préc.

¹⁶⁹ Cass. crim., 29 novembre 2016, n° 15-80.229 ; note Y. Mayaud, *AJCT*, 2017, p. 168

(4) *La reconnaissance d'une maladie ou d'un accident imputable au service*

La reconnaissance d'un accident ou d'une maladie imputable au service permet à l'agent, à l'instar des dispositifs existant en droit privé, de bénéficier d'un régime plus favorable que s'il était en congés maladie ordinaire. Celui-ci conserve en effet l'intégralité de son traitement pendant sa période d'invalidité. Il bénéficie également du remboursement des honoraires médicaux et des frais causés par la maladie ou l'accident. Le régime des maladies ou des accidents imputables au service est désormais prévu aux articles L. 822-18 et suivants du Code général de la fonction publique, anciennement article 21 bis du Statut général des fonctionnaires créé par l'ordonnance du 19 janvier 2017¹⁷⁰.

Concernant les maladies imputables au service, l'article L. 822-20 dispose tout d'abord qu'« est présumée imputable au service toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du Code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau »¹⁷¹. Les troubles psychiques ne figurent pas dans les tableaux mentionnés par cet article. Pour ce type de pathologie la présomption d'imputabilité ne peut donc pas jouer. Cependant, l'article prévoit subsidiairement un mode de reconnaissance des maladies professionnelles hors tableau. Il dispose à cet effet que « peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du Code de la sécurité sociale lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État ». Ce taux est fixé à 25 % par l'article 37-8 du décret du 30 juillet 1987¹⁷² tel que modifié par le décret du 10 avril 2019¹⁷³. Deux conditions doivent donc être réunies pour qu'un trouble psychique soit imputable au service : l'existence d'un lien direct et essentiel avec l'exercice des fonctions et un taux d'incapacité permanente d'au moins 25 %.

¹⁷⁰ Ord. n° 2017-53 du 19 janv. 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, *JORF*, 20 janvier 2017, n° 17.

¹⁷¹ *Ibid.*, article 21 bis III.

¹⁷² Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

¹⁷³ Décret n° 2019-301 du 10 avril 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique territoriale, *JORF*, 12 avril 2019, n° 87.

Le législateur est venu durcir le régime jurisprudentiel préexistant concernant l'imputabilité des maladies au service¹⁷⁴. Selon le principe posé par l'arrêt du Conseil d'État du 13 mars 2019, le juge administratif admettait qu'une maladie soit imputable au service « lorsqu'elle présente un lien direct avec l'exercice des fonctions ou avec des conditions de travail de nature à susciter le développement de la maladie en cause, sauf à ce qu'un fait personnel de l'agent ou toute autre circonstance particulière conduisent à détacher la survenance ou l'aggravation de la maladie au service »¹⁷⁵. Sous l'empire de cette jurisprudence, une dépression pouvait être reconnue comme maladie imputable au service¹⁷⁶. Dès lors que cette reconnaissance est établie, l'administration ne peut refuser de prendre en charge les soins reçus en lien avec la maladie, telle qu'une psychothérapie¹⁷⁷. La faute personnelle de l'agent était alors susceptible de constituer une circonstance détachante. C'est ce qui ressort implicitement de l'arrêt précité, la juridiction suprême rappelant que la juridiction d'appel « a déduit que la maladie de Mme A... ne pouvait être regardée comme résultant de la sanction d'exclusion temporaire de service qui lui avait été infligée le 3 juin 2013 ». L'existence d'une pathologie préexistante sans lien avec le service pouvait également constituer une circonstance détachante¹⁷⁸. Il en allait ainsi par exemple lorsque la dépression de l'agent trouvait son origine dans ses antécédents familiaux¹⁷⁹ ou était la conséquence du décès d'un proche¹⁸⁰. Cependant, la personnalité de l'agent, associée à des lacunes dans l'exercice de ses fonctions, ne suffit pas à détacher la maladie du service¹⁸¹. De même, le comportement de l'agent qui a lui-même contribué à l'augmentation de sa charge de travail par « excès de conscience professionnelle » ne pouvait être regardé comme un fait ou une circonstance de nature à détacher du service la maladie qui s'est ensuite déclarée¹⁸². Il reste ainsi à déterminer si l'application des nouveaux critères institués par l'article 21 bis du Statut général des fonctionnaires et désormais repris à l'article L. 822-20 modifie substantiellement la reconnaissance des troubles psychiques en tant que maladie professionnelle. Il est évident que les nouveaux critères législatifs rendent cette reconnaissance plus difficile. Les troubles psychiques étant généralement multifactoriels, le travail peut constituer un élément déterminant

¹⁷⁴ S. Deliancourt, « Fonctionnaire territorial : l'épuisement professionnel lié aux conditions de travail ou l'état dépressif en lien avec le service », *JCP A*, 2021, n° 43, p. 2323.

¹⁷⁵ V. par ex. : CE, 13 mars 2019, n° 407795, Lebon ; *AJDA*, 2019, p. 607 ; *AJDA*, 2019, p. 1658, note F. Tesson ; *AJFP*, 2019, p. 237 ; *AJCT*, 2019, p. 354, obs. P. Rouquet.

¹⁷⁶ *Ibid.* Dans le même sens : CAA de Versailles, 24 juin 2021, n° 19VE01836 ; CAA Marseille, 4 novembre 2019, n° 19MA00134 ; CAA Versailles, 31 octobre 2019, n° 16VE02760.

¹⁷⁷ CE, 16 février 2011, n° 331746.

¹⁷⁸ CAA Nantes, 10 janvier 2020, n° 18NT01097.

¹⁷⁹ CAA Bordeaux, 21 novembre 2019, n° 17BX04121.

¹⁸⁰ CAA Nancy, 29 septembre 2020, n° 18NC03205.

¹⁸¹ CAA Marseille, 26 avril 2021, n° 19MA05522.

¹⁸² CAA Marseille, 2 décembre 2019, n° 18MA00879.

sans pour autant être l'unique élément déclencheur d'une pathologie psychique. Or, en exigeant que soit établi un lien « essentiel » avec le service, le législateur permet à l'administration de nier l'imputabilité de la maladie au service dès lors que d'autres facteurs ont contribué à la pathologie de l'agent.

L'article L. 822-18 dispose quant à lui, qu'« est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service ». Sur le plan des accidents de service, le législateur ne s'est pas écarté du régime jurisprudentiel préexistant. Le juge administratif avait d'ailleurs admis que des troubles psychiques pouvaient trouver leur origine dans un accident de service. Il retenait cependant un critère de violence de l'événement permettant de distinguer celui-ci des modalités de fonctionnement normal du service. Ont ainsi été reconnus comme des accidents de service à l'origine d'une pathologie psychique « une grave altercation survenue en service »¹⁸³, une agression ou des violences physiques subies par l'agent¹⁸⁴ le fait d'être témoin de l'agression d'un collègue¹⁸⁵ ou encore le fait d'avoir été pris à partie et brutalement critiqué par son supérieur hiérarchique¹⁸⁶. Des événements qui découlent du fonctionnement normal du service, telles qu'une réunion¹⁸⁷ ou la réception de courriers évoquant des fautes de l'agent¹⁸⁸, ne peuvent être qualifiés d'accidents de service quand bien même ils auraient causé un choc émotionnel à l'agent.

Le suicide de l'agent, lorsqu'il est en lien avec ses fonctions, est également susceptible d'être reconnu comme un accident imputable au service. Depuis un arrêt du Conseil d'État du 16 juillet 2014, est présumé imputable au service le suicide de l'agent qui survient pendant le temps et sur le lieu du travail en l'absence d'élément permettant de détacher l'acte du service¹⁸⁹. Constitue, par exemple, de tels éléments la faute de l'agent qui lui a valu une sanction

¹⁸³ CE, 23 octobre 2019, n° 416811.

¹⁸⁴ CAA Douai, 25 mars 2021, n° 19DA01316 ; CAA Paris, 31 mai 2019, n° 18PA00507.

¹⁸⁵ CAA Nantes, 21 février 2020, n° 18NT03866.

¹⁸⁶ CAA Nancy, 12 novembre 2015, n° 14NC01218.

¹⁸⁷ CE, 27 septembre 2021, n° 440983, *Ministre des Armées*, Lebon T. ; *AJDA*, 2021, p. 1892 ; *JCP A*, 2021, act. 576 ; CAA Nancy, 29 décembre 2021, n° 19 NC00948 ; CAA Douai, 9 juillet 2020, n° 18DA01641.

¹⁸⁸ CAA Douai, 8 juillet 2021, n° 20DA01201.

¹⁸⁹ CE, 16 juillet 2014, n° 361820, Lebon ; *AJDA*, 2014, p. 1461 ; *AJDA*, 2014, p. 1706, chron. A. Bretonneau, J. Lessi ; *AJFP*, 2015, p. 46 ; *RDSS*, 2014, p. 945, note L. Lerouge.

disciplinaire¹⁹⁰. En revanche, la personnalité de l'agent ou l'existence d'une pathologie préexistante ne suffisent pas en elles-mêmes à détacher l'acte du service¹⁹¹.

La jurisprudence est parfois amenée à clarifier la distinction entre la maladie et l'accident imputable au service. La tâche n'est pas toujours évidente dès lors que l'événement pour lequel l'agent demande la reconnaissance en tant qu'accident de service s'inscrit dans un contexte plus général de conditions de travail dégradées. La temporalité des événements joue alors un rôle déterminant. Deux espèces, jugées par la Cour administrative d'appel de Nancy illustrent ce point. Dans un arrêt du 14 décembre 2021¹⁹², le directeur général des services d'une commune avait été placé en arrêt de travail en raison d'une dépression reconnue comme imputable à ses conditions de travail. Dans le cadre de sa reprise de fonctions, un entretien avait été organisé avec le maire de la commune, entretien lors duquel avait eu lieu une altercation entre les deux protagonistes. À nouveau placé en arrêt de travail à la suite de ces événements, l'agent avait demandé que l'incident soit reconnu comme un accident du travail. Sa demande est rejetée par la Cour administrative d'appel qui relève l'antériorité de la pathologie anxiodépressive de l'agent. C'est donc ici la qualification de maladie imputable au service qui continue à s'appliquer. Dans un arrêt du 3 mars 2020¹⁹³, jugé par la même juridiction, les faits étaient relativement similaires. La requérante avait repris son travail après avoir été placée en congé de longue durée puis en congés annuels. Lors de cette reprise avait eu lieu une altercation avec sa supérieure hiérarchique à sa suite de laquelle elle avait été placée en arrêt maladie pour état dépressif. L'administration avait dans un premier temps reconnu l'accident de service mais avait, après un délai d'un an, placé l'agent en congé maladie ordinaire non imputable au service. La Cour administrative d'appel estime ici que « bien qu'ils soient la conséquence d'un état dépressif chronique » les soins et arrêts de travail de la requérante ne pouvaient être regardés comme étant sans lien avec l'accident de service. Dans cette deuxième espèce, le congé de longue durée dans lequel avait été placée la requérante avant l'incident n'entre pas en ligne de compte. Il est difficile de comprendre ce qui justifie la divergence des appréciations ici, à part peut-être le fait que le juge s'en tienne à la qualification initialement opérée par l'administration.

Enfin, l'agent public peut, comme le salarié du secteur privé, tenter de faire établir la responsabilité pénale de l'individu à l'origine de sa souffrance psychique. Cette démarche n'est

¹⁹⁰ CAA Douai, 6 octobre 2016, n° 16DA00024, *AJDA*, 2017, p. 24 ; *AJFP*, 2017, p.37.

¹⁹¹ CAA Nancy, 3 décembre 2015, n°s 15NC00253 et 15NC00258, *AJFP*, 2016, p. 169.

¹⁹² CAA Nancy, 14 décembre 2021, n° 20NC01241.

¹⁹³ CAA Nancy, 3 mars 2020, n°s 19NC01268-19NC01278.

bien évidemment possible que si les faits sont pénalement incriminés. Pour ce qui concerne les risques psychosociaux, le harcèlement moral ainsi que le harcèlement sexuel font l'objet d'une telle qualification.

(5) *La recherche de la responsabilité pénale de l'auteur du harcèlement*

L'ensemble des modes d'actions évoqués ci-dessus ne sont aucunement incompatibles avec l'engagement de la responsabilité pénale d'un agent coupable de faits répréhensibles, qu'il convient d'évoquer brièvement ici. Comme indiqué ci-dessus, il est nécessaire que les agissements en cause constituent une infraction pénale. C'est le cas du harcèlement moral qui est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende¹⁹⁴. La peine peut être portée à deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende lorsque les faits ont engendré une incapacité de travail supérieure à huit jours. Est de la même façon incriminé le harcèlement sexuel, puni de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende¹⁹⁵. La peine peut être portée à trois ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende lorsque les faits sont commis « par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ». Ainsi par exemple, dans un arrêt du 22 novembre 2011¹⁹⁶, la chambre criminelle de Cour de cassation confirme la condamnation du maire d'une commune à huit mois d'emprisonnement avec sursis et 3000 euros d'amende, celui-ci ayant commis des faits de harcèlement moral à l'encontre de sa secrétaire. En l'espèce, ces agissements avaient causé un état dépressif et plusieurs tentatives de suicide de la part de la collaboratrice.

Il convient de noter l'indépendance des qualifications devant les juridictions administratives et pénales, la reconnaissance de la responsabilité de l'administration pour des faits de harcèlement moral pouvant intervenir en l'absence de condamnation pénale. Par exemple, dans un arrêt du 18 septembre 2018, la Cour administrative de Marseille a pu retenir la qualification de harcèlement moral alors même que la plainte de l'agent avait été classée sans suite¹⁹⁷. À l'inverse, dans un arrêt du 1^{er} octobre 2014, le Conseil d'État valide le rejet d'une demande de protection fonctionnelle alors que les juridictions civiles avaient prononcé la mise en examen des supérieurs hiérarchiques de la requérante¹⁹⁸. Il est vrai qu'aucune condamnation définitive

¹⁹⁴ Art. 222-33-2-2 C. pén.

¹⁹⁵ Art. 222-33 C. pén.

¹⁹⁶ Cass. crim., 22 novembre 2011, n° 11-80.935 ; note Y. Mayaud, *RSC*, 2012, p. 547.

¹⁹⁷ CAA Marseille, 18 septembre 2018, n° 17MA01979.

¹⁹⁸ CE, 1^{er} octobre 2014, n° 364536, *Mme B.*

n'avait été prononcée. Cette affaire témoigne néanmoins de la prudence de la juridiction administrative en la manière et de son indépendance vis-à-vis des juridictions civiles.

L'examen de ces différentes voies d'actions, qui trouvent un équivalent en droit privé, permet de remarquer que le phénomène de rapprochement entre le droit du travail et le droit de la fonction publique n'efface pas toutes les spécificités de ce dernier. La particularité du droit de la fonction publique se matérialise essentiellement sur un plan contentieux, en particulier sur le terrain de la responsabilité de l'administration pour manquement à son obligation de prévention des risques professionnels. Fait notable, le harcèlement moral est soumis à un régime de responsabilité plus strict en droit de la fonction publique qu'en droit du travail. Outre ces aspects, la spécificité du droit de la fonction publique se manifeste également par le biais de modalités de protection qui lui sont propres.

b) Les modalités de protection spécifiques à la fonction publique

Les agents publics bénéficient de modes d'action auxquels n'ont pas accès les salariés du secteur privé. Ils peuvent tout d'abord solliciter la protection fonctionnelle, généralement dans le but de faciliter leur action contentieuse. Ils peuvent également bénéficier de voies de recours propres au droit public : le recours pour excès de pouvoirs et le référé-liberté.

(1) La protection fonctionnelle

Existant depuis 1946 pour les fonctionnaires et étendue par la suite à tous les agents publics, la protection fonctionnelle constitue un régime de protection spécifique à la fonction publique. L'article L. 134-1 du Code général de la fonction publique (anciennement 11-I de la loi du 13 juillet 1983, dite « loi Le Pors »)¹⁹⁹, dispose qu'« L'agent public ou, le cas échéant, l'ancien agent public bénéficie, à raison de ses fonctions et indépendamment des règles fixées par le Code pénal et par les lois spéciales, d'une protection organisée par la collectivité publique qui l'emploie à la date des faits en cause ou des faits ayant été imputés de façon diffamatoire, dans les conditions prévues au présent chapitre ». Comme le relève Olivier Dord, la protection fonctionnelle « revêt un double aspect »²⁰⁰. D'une part, l'administration doit assurer une protection juridique au fonctionnaire lorsque sa responsabilité civile ou pénale est engagée. D'autre part, l'administration est tenue de faire cesser les atteintes subies par le fonctionnaire et réparer le préjudice qui en résulte²⁰¹. Ce second aspect ne se limite pas aux atteintes à l'intégrité physique mais inclut de manière très large les atteintes à l'intégrité mentale, ainsi

¹⁹⁹ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, préc.

²⁰⁰ O. Dord, *Droit de la fonction publique*, Paris, PUF, 4^e édition, 2021, p. 293.

²⁰¹ *Ibid.*

qu'à l'honneur et à la réputation du fonctionnaire. L'article L. 134-5 dispose à ce titre que « la collectivité publique est tenue de protéger l'agent public contre les atteintes volontaires à l'intégrité de sa personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée. Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté ».

La protection fonctionnelle est à l'origine destinée à protéger le fonctionnaire contre d'éventuelles menaces extérieures au service. Ce mécanisme s'est pourtant récemment ouvert à la problématique des risques psychosociaux. Dans l'arrêt du 12 mars 2010, *Commune de Hoenheim*²⁰², le Conseil d'État estime « qu'en jugeant que des agissements répétés de harcèlement moral étaient de ceux qui pouvaient permettre, à l'agent public qui en est l'objet, d'obtenir la protection fonctionnelle prévue par les dispositions de l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont les fonctionnaires et les agents publics non titulaires pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, la cour n'a pas commis d'erreur de droit ». La juridiction suprême reconnaît ainsi que l'administration doit accorder à l'agent victime de harcèlement moral le bénéfice de la protection fonctionnelle. Pour l'heure, le harcèlement moral est le seul risque psychosocial couvert par ce principe²⁰³. De même, c'est essentiellement dans un contexte de harcèlement moral que le recours pour excès de pouvoir sera utile à l'agent.

(2) *Le recours pour excès de pouvoir*

Le recours pour excès de pouvoir peut être une voie de recours utile à l'agent, en particulier lorsque celui-ci subit des agissements de harcèlement moral. Il peut, d'une part, contester des actes qui participent de la situation de harcèlement moral, par exemple, des mesures de suspension ou de changement d'affectation prises illégalement par l'administration²⁰⁴. L'agent peut également former un recours pour excès de pouvoir contre le refus qui lui est opposé de lui attribuer la protection fonctionnelle (voir l'arrêt *Commune de Hoenheim* cité *supra*)²⁰⁵.

En revanche, le recours pour excès de pouvoir ne sera pas susceptible d'aboutir lorsque l'agent souhaite simplement contester une modification de ses conditions de travail, dès lors que cette

²⁰² CE, 12 mars 2010, n° 308974, *Commune de Hoenheim*, Lebon T. ; note D. Jean-Pierre, préc. ; *AJDA*, 2010, p. 526 ; *AJDA*, 2010, p. 1138, chron. S.-J. Liéber, D. Botteghi ; *AJFP*, 2010, p. 255, concl. E. Geffray.

²⁰³ A.-S. Denolle, « Les risques psychosociaux dans la fonction publique : les limites de la protection fonctionnelle », *RFDA*, 2015, p. 983.

²⁰⁴ CAA Douai, 31 janvier 2019, n° 17DA00621.

²⁰⁵ CE, 12 mars 2010, préc. ; CE, 1^{er} octobre 2014, n° 366002.

mesure ne constitue pas une sanction disciplinaire déguisée. En effet, de telles modifications des conditions de travail sont considérées par le juge comme des mesures d'ordre intérieur, prises dans l'intérêt du service et sont donc insusceptibles de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir²⁰⁶. De la même façon, seul le harcèlement moral peut permettre à l'agent d'introduire un référé-liberté.

(3) *Le référé-liberté*

La procédure de référé-liberté a été introduite par la loi du 30 juin 2000 relative au référé devant les juridictions administratives²⁰⁷. L'article L. 521-2 du Code de justice administrative dispose que « saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale. Le juge de référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures ». Cette procédure, qui peut s'avérer particulièrement efficace pour protéger un agent subissant des risques psychosociaux a néanmoins un champ d'application restreint.

Dans une ordonnance du 19 juin 2014, *Commune du Castellet*, le Conseil d'État a estimé que le droit de ne pas être soumis à un harcèlement moral constitue pour un agent une liberté fondamentale au sens des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative »²⁰⁸. Le harcèlement moral est donc le seul risque psychosocial pour lequel un agent peut actionner une procédure de référé-liberté. L'existence d'une telle procédure d'urgence est particulièrement intéressante pour l'agent²⁰⁹, le juge pouvant rapidement mettre un terme à une situation qui s'avère préjudiciable à sa santé mentale alors que les voies de recours classiques devant les juridictions administratives ou civiles sont beaucoup plus longues. Le juge des référés dispose en outre de la possibilité d'imposer à l'administration des mesures variées et concrètes pour mettre fin à la situation de harcèlement. Dans l'affaire précitée, le tribunal administratif avait mis l'administration en demeure de permettre à l'agent d'exercer ses fonctions dans des conditions normales dans un délai de 48h et de lui permettre de bénéficier d'un examen médical périodique auprès du médecin de prévention. La gamme des mesures offertes au juge administratif est donc plus variée que dans le cadre du recours de plein

²⁰⁶ CAA Nantes, 31 décembre 2008, n° 08NT00756.

²⁰⁷ Loi n° 2000-597 du 30 juin 2000 relative au référé devant les juridictions administratives, JORF, 1^{er} juillet 2000, n° 151, Texte n° 3.

²⁰⁸ CE, ord., 19 juin 2014, préc.

²⁰⁹ A. Baumard, préc.

contentieux – consistant en l’indemnisation de l’agent – ou dans le cadre du recours pour excès de pouvoir – consistant en l’annulation de l’acte litigieux.

Ainsi, la protection fonctionnelle, le recours pour excès de pouvoir et le référé-liberté constituent des modes d’action ouverts à l’agent public dont ne bénéficient pas les salariés du secteur privé. Cependant, il est intéressant de remarquer que ceux-ci ne peuvent exercer que dans le champ restreint du harcèlement moral et ont peu d’utilité en termes de protection contre l’ensemble des risques psychosociaux. Plus généralement, la place prédominante du harcèlement moral dans le contentieux administratif relatif aux risques psychosociaux mérite d’être interrogée.

2. *Des thématiques prédominantes*

L’étude successive des différentes modalités de protection de la santé mentale en droit de la fonction publique mérite d’être complétée par quelques observations transversales. Il apparaît en effet que le traitement réservé aux risques psychosociaux est largement déséquilibré sur un plan contentieux. L’omniprésence du harcèlement moral fait passer au second plan les problématiques systémiques relatives l’organisation du travail.

a) *L’omniprésence du harcèlement moral*

Comme le remarque très justement André Legrand, « le harcèlement moral devient, ces derniers temps, une forme de poncif »²¹⁰. Il est vrai qu’il s’agit là d’une thématique incontournable d’une étude portant sur la santé mentale ou les RPS en droit de la fonction publique²¹¹. Si les dispositifs en matière de prévention adoptent une perspective plus large concernant ces risques, s’appuyant notamment sur les conclusions du rapport Gollac et Bodier²¹², la jurisprudence semble en très grande partie tournée vers cette problématique. Le phénomène est sans doute amplifié par les analyses doctrinales consacrées à cette question²¹³, qui donnent parfois l’impression que le harcèlement moral cristallise et résume la problématique des risques psychosociaux en droit public²¹⁴.

²¹⁰ A. Legrand, « Retrait de responsabilités, harcèlement moral et protection fonctionnelle », *AJFP*, 2016, p. 154.

²¹¹ Pour une comparaison du traitement du harcèlement moral en droit du travail et en droit de la fonction publique, voir L. Lerouge, « Les différences de traitement juridique du harcèlement moral dans le secteur privé et la fonction publique : des rapprochements possibles ? », *Droit social*, 2012, p. 483.

²¹² M. Gollac, M. Bodier, préc.

²¹³ Voir par exemple : A. Puppo, « Harcèlement moral et fonction publique : spécificités », *AJFP*, 2002, p. 42.

²¹⁴ L. Lerouge, « Prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique hospitalière : quels dispositifs mobilisables ? », *AJFP*, 2016, p. 98 ; G. Boulanger, « La protection juridique des agents publics contre le harcèlement moral », *LPA*, 24 décembre 2003, n° 256, p. 3.

La centralité du harcèlement moral au sein de la jurisprudence s'explique en partie par des raisons de nature juridique (l'analyse de la jurisprudence est développée *supra*). Premièrement, le harcèlement moral bénéficie d'un aménagement de charge de la preuve, le requérant devant simplement apporter des éléments de nature à faire présumer l'existence du harcèlement. L'administration doit alors renverser la présomption en démontrant que les faits présentés sont étrangers à tout harcèlement et s'expliquent, par exemple, par les nécessités de l'organisation du service. Deuxièmement, le harcèlement moral bénéficie d'un régime de responsabilité particulièrement intéressant pour les agents. La responsabilité de l'administration pour harcèlement moral est une responsabilité objective, sans faute. Dès lors que le harcèlement moral est établi, la responsabilité de l'administration est engagée, peu importe que celle-ci ait pris ou non des mesures pour tenter d'y mettre fin. À l'inverse, la responsabilité de l'administration pour manquement à son obligation de prévention des risques psychosociaux repose sur un régime classique de responsabilité pour faute. Le requérant doit alors établir, outre l'existence de carences fautives dans l'action de prévention de l'administration, l'existence d'un lien de causalité entre le comportement de celle-ci et la souffrance psychique qu'il estime subir. Troisièmement, la diversité des voies de recours est plus large lorsque l'agent est victime de harcèlement moral. Il peut utiliser les voies de recours classiques devant le juge administratif, qui sont le recours pour excès de pouvoir ou le recours de plein contentieux. Il peut également former un référé-liberté lui permettant de mettre rapidement fin à la situation qui lui est préjudiciable. Il peut en outre porter plainte contre les personnes qui sont à l'origine du harcèlement pour faire établir leur responsabilité pénale. Ces différentes voies de recours peuvent bien évidemment se cumuler. Enfin, l'agent peut solliciter le bénéfice de la protection fonctionnelle qui, si elle est accordée, facilitera son action contentieuse.

Il résulte de ces éléments que l'absence de harcèlement moral constitue bien plus un droit subjectif dont est titulaire l'agent qu'une obligation de l'administration découlant de son obligation générale de prévention des risques psychosociaux. C'est en tout cas ainsi qu'est traité le harcèlement moral devant le juge administratif. L'ouverture du référé-liberté aux victimes de harcèlement moral confirme une telle analyse, le droit de ne pas être soumis à un harcèlement moral constituant pour l'agent « une liberté fondamentale au sens des dispositions de l'article L. 521-2 du Code de justice administrative »²¹⁵. Ce traitement contentieux réservé au harcèlement moral explique la quasi-systématicité de l'invocation de cette problématique lorsque l'agent estime subir une dégradation de ses conditions de travail. L'idée qu'il s'agit

²¹⁵ CE, ord., 19 juin 2014, préc.

dorénavant d'un poncif n'est pas sans fondement, certaines affaires révélant que le harcèlement moral est invoqué, parmi d'autres moyens, malgré une argumentation particulièrement faible sur ce terrain²¹⁶.

L'importance du contentieux en matière de harcèlement s'explique sans doute également par des raisons non juridiques. Les nombreux ouvrages, tel que ceux de Marie-France Hirigoyen²¹⁷, parus sur cette question ont contribué faire connaître la problématique et dans une certaine mesure à créer un « effet de mode ». Ce phénomène n'est bien évidemment pas forcément négatif, incitant les travailleurs subissant ce type de pratiques à les dénoncer et à former une action contentieuse.

Enfin, le harcèlement moral est peut-être plus aisé à identifier et à remédier que d'autres problématiques plus larges touchant à l'organisation du travail. Il est le fait d'un ou plusieurs individus, qu'il est possible de sanctionner sans que cela ne nécessite de réflexion plus approfondie sur l'organisation du service. Il apparaît en outre constituer un terrain neutre, sur lequel le juge administratif est sans doute plus à l'aise que s'agissant d'apprécier les modalités d'organisation du service qui peuvent relever de considérations politiques, notamment dans la FPT. Aussi, alors même que le harcèlement moral a pu constituer un important vecteur d'intégration de la problématique des risques psychosociaux en droit de la fonction publique²¹⁸, il est possible de se demander si l'omniprésence de cette problématique n'occulte pas d'autres facteurs de risques et plus particulièrement ceux liés à l'organisation du travail.

b) La difficulté d'interroger les problématiques systémiques d'organisation du travail

À l'exception du harcèlement moral, les risques psychosociaux représentent une masse de contentieux assez faible en droit de la fonction publique. Dans de rares décisions, la responsabilité de l'administration pour manquement à son obligation de prévention est recherchée par le requérant. Ce type d'argumentation, qui aboutit rarement à une condamnation de l'administration, est généralement soulevée concomitamment à des motifs invoquant l'existence d'un harcèlement moral. Il est en outre relativement aisé pour l'employeur public de s'exonérer de sa responsabilité. En effet, les nécessités tenant à l'organisation ou à la réorganisation du service permettent systématiquement d'écarter la responsabilité de

²¹⁶ Pour une illustration : CAA Nancy, 29 septembre 2020, n° 18NC03205.

²¹⁷ M.-F. Hirigoyen, *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*, Paris, Presses Pocket, 1998, 251 p. ; *Le harcèlement moral au travail*, Paris, PUF, 2017, 126 p.

²¹⁸ L. Lerouge, « Prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique hospitalière : quels dispositifs mobilisables ? », préc.

l'administration. Il en va ainsi alors même que la souffrance psychique issue de la nouvelle organisation ou des conditions dans laquelle celle-ci a été effectuée est reconnue par le juge administratif. Comme le résume Benoît Arvis, « le juge ne sanctionne pas les administrations dans lesquelles la dégradation des conditions de travail d'un agent est simplement imputable à des restrictions budgétaires ou, plus généralement aux nécessités de la réorganisation du service »²¹⁹. L'intérêt du service permet de justifier que les agents subissent une atteinte à leur santé mentale. Leur seul recours est alors de faire établir l'imputabilité de leur pathologie au service. Ils peuvent ainsi bénéficier d'un maintien de leur traitement et d'une prise en charge de leurs soins mais pas d'une indemnisation de leurs préjudices.

Un contentieux plus fourni existe de ce fait en matière de reconnaissance de l'imputabilité au service de maladies psychiques ou d'accident ayant engendré une maladie psychique. L'agent tente alors de faire reconnaître que sa pathologie trouve son origine soit dans un événement survenu pendant son service qui lui a causé un choc émotionnel soit plus généralement dans ses conditions de travail. La question de l'organisation du travail apparaît alors centrale. La démonstration de conditions de travail pathogènes facilite la reconnaissance de l'imputabilité de la maladie au service. Le requérant, pour expliquer la survenance de sa maladie peut, d'une part, démontrer qu'une modification des conditions de travail est intervenue. Celle-ci peut résulter d'une modification des tâches à accomplir, soit dans le sens d'une augmentation de la charge de travail et des responsabilités²²⁰ soit à l'inverse dans le sens d'un retrait de certaines responsabilités. Elle peut également résulter d'une modification des conditions matérielles de travail. La maladie peut, en outre, trouver son origine dans des difficultés relationnelles entre l'agent et ses collègues ou avec les usagers du service²²¹. Enfin, le requérant peut démontrer

²¹⁹ B. Arvis, préc.

²²⁰ CAA Lyon, 25 février 2021, n° 19LY0043. L'arrêt relève qu'« il n'est pas contesté que ses nouvelles missions exigeaient un niveau de compétences supérieur à celui requis pour les précédentes tâches d'exécution qu'elle assurait depuis son reclassement, en juillet 2013, au sein du même service » ; CAA Bordeaux, 14 octobre 2021, n° 19BX02662. Selon l'arrêt, « les attestations de ces collègues font apparaître que la charge de travail de Mme B... a été alourdie après le départ en retraite d'un agent qui n'a pas été remplacé, et que la fréquence initialement trimestrielle des tableaux d'analyse et de contrôle budgétaire qu'elle devait réaliser est devenue mensuelle, ce dernier élément étant corroboré par la comparaison des fiches de poste de juin 2011 et de juin 2014. L'une de ces collègues indique avoir trouvé plusieurs fois Mme B... en pleurs dans son bureau parce qu'elle "n'y arrivait plus", et deux d'entre elles précisent l'avoir vue au travail certains mercredis, jours de repos dans le cadre de son temps partiel à 80 %, afin de respecter le calendrier budgétaire fixé par la direction » ; CAA Marseille, 2 décembre 2019, préc.

²²¹ CAA Versailles, 21 novembre 2019, n° 18VE00125.

qu'il existait un problème systémique dans l'organisation du service²²² ou dans les relations professionnelles au sein de celui-ci²²³.

Il existe un certain paradoxe à admettre qu'une maladie ou un accident soit imputable au service sans pour autant que l'agent puisse engager la responsabilité de l'administration à cet égard. Le régime de la responsabilité de l'administration et celui des accidents et des maladies imputables au service reposent sur une conception différente des risques psychosociaux. Dans ce dernier cas, les risques sont appréhendés de manière objective, il s'agit de risques que l'administration doit prendre en charge, même en l'absence de faute. Pour le reste, la responsabilité de l'administration repose sur une conception subjective des risques psychosociaux, qui demeure essentiellement fondée sur la faute. Le harcèlement moral vient brouiller cette distinction, reposant quant à lui sur un régime de responsabilité sans faute.

L'agent qui souffre psychologiquement de ses conditions de travail voit donc ses modes d'actions beaucoup plus restreints que lorsqu'il a subi une situation de harcèlement moral. À cet égard, il est notable que les voies de recours qui sont propres à l'administration (recours pour excès de pouvoir et référé-liberté) sont uniquement utiles en matière harcèlement. On peut se demander si le juge administratif ne voit pas son champ de vision réduit en matière de risques psychosociaux, dès lors que l'effet de mimétisme avec le droit du travail n'est plus susceptible d'opérer.

3. Conclusion

L'article 31 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne reconnaît que « tout travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité »²²⁴.

Le droit de la fonction publique est loin de donner une portée absolue à de telles dispositions.

²²² CAA Lyon, 12 mars 2019, n° 17LY00569. Selon l'arrêt, « il ressort des pièces du dossier que Mme A...a été placée en congé de maladie après avoir subi une décompensation liée au départ de son adjointe, le 31 janvier 2012, avec laquelle elle avait établi une relation de travail efficace et harmonieuse. Dans sa demande du 9 août 2013 tendant à la reconnaissance de l'origine professionnelle de sa pathologie, Mme A...fait état de la part prise par les tâches de gestion des absences au jour le jour et dans l'urgence, de l'inutilité du travail fourni en amont pour établir les plannings, d'un contexte difficile et insécurisant pour les équipes en place et de la difficulté à garantir la continuité et la qualité de l'accueil des enfants. Si le CCAS fait valoir que la gestion des absences et des imprévus est inhérente aux missions du directeur d'une structure d'accueil, il ressort de la lettre de démission de la directrice adjointe, adressée à sa hiérarchie le 26 décembre 2011, l'existence d'un contexte de travail difficile, un manque de personnels et de moyens pour assurer un travail de qualité, une situation de blocage nécessitant une gestion de court terme, un épuisement et une démotivation des agents et l'exacerbation de tensions. L'intéressée justifie sa démission par son "impression de ne pas jouer le rôle que je devrais à mon poste pour assurer aux enfants et leur famille un accueil de qualité" ».

²²³ CAA Marseille, 26 avril 2021, n° 19MA05522. L'arrêt relève des tensions préexistantes qui, « existaient depuis 2001, avaient déjà donné lieu au départ du précédent directeur et demeuraient sous une forme latente, l'un des éléments constitutifs des relations professionnelles au sein du service ».

²²⁴ Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, Nice, 7 décembre 2000, article 31 §1.

En effet, seul le harcèlement moral semble être appréhendé sur un plan contentieux comme un droit subjectif. Il n'en va pas de même pour les autres risques psychosociaux qui bénéficient d'un traitement beaucoup moins favorable devant le juge administratif, l'administration n'étant à cet égard pas tenue à une obligation de sécurité de résultat. Le contentieux en matière de RPS confirme alors l'importance des mécanismes préventifs en droit de la fonction publique, la juridiction administrative n'étant sans doute pas l'arène la plus propice à la contestation des conditions de travail des agents publics.

F. La santé mentale en droit de la sécurité sociale

Étude réalisée par Romain Marié

La prise en compte de la santé mentale en droit de la sécurité sociale est celle de la recherche d'un nouvel équilibre. Une investigation par mots-clés dans le code de la sécurité sociale nous apprend que les termes « santé mentale » n'y apparaissent tout simplement pas. En revanche, le concept figure au code de la santé publique qui prévoit la mise en place d'une politique de santé mentale. Elle comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale²²⁵. Elle est déclinée ensuite au sein d'un projet territorial de santé mentale²²⁶ qui organise entre autres l'accès aux soins et à la prévention pour l'ensemble de la population sans prendre particulièrement en compte la situation des salariés ou plus largement celle des travailleurs. Le projet territorial de santé mentale qui répond à la Stratégie nationale de santé 2018-2022 ne semble donc pas être un outil susceptible d'apporter des éléments de compréhension sur les rapports entre organisation du travail et santé mentale. Si des politiques spécifiques sont mises en œuvre, elles le sont en direction de publics jugés à risque²²⁷, enfants, adolescents, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes placées sous main de justice, personnes en situation de précarité, personnes ayant des conduites addictives, victimes de psycho-traumatisme, familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, et personnes isolées). C'est par le prisme d'une de ces catégories que le salarié ou plus généralement le travailleur est susceptible d'être appréhendé.

En se concentrant uniquement sur le terme « mental », un certain nombre de dispositions ressort du code de la sécurité sociale. Mais l'adjectif mental est alors associé aux substantifs capacités, aptitudes, maladies... En droit de la sécurité sociale, la problématique de la santé mentale est

²²⁵ Art. L. 3221-1 CSP.

²²⁶ Art. L. 3221-2 CSP.

²²⁷ Art. R. 3224-5 CSP.

essentiellement traitée sous l'angle curatif soit dans le cadre du remboursement de soins et/ou de la liquidation d'indemnités journalières (droit commun ou AT/MP) soit pour apprécier une perte de capacité de travail résultant d'une incapacité permanente, d'une invalidité, d'une inaptitude ou d'un handicap. Diverses branches au sein de la sécurité sociale peuvent être mobilisées (maladie, AT/MP, vieillesse), ainsi qu'accessoirement l'aide sociale (handicap), voire la protection sociale complémentaire (prévoyance).

Le droit de la sécurité sociale appréhende la santé mentale sous l'angle de la maladie et ses conséquences à court, moyen et long terme, ce qui est assez éloigné de l'approche assez large retenue par l'OMS qui invite à la considérer comme « un état complet de bien-être physique mental et social, et pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité »²²⁸. L'OCDE rappelle que nombreux sont les malades souffrant de problèmes de santé mentale qui sont en situation d'emploi²²⁹. Leur taux d'emploi, qui oscille entre 50 % et 70 % en moyenne, est cependant plus faible de 10 à 15 points que celui des personnes en bonne santé. L'OCDE souligne également que pour ces populations, la fréquence des arrêts maladie est plus importante que celle observée pour les individus sans troubles mentaux et que leurs arrêts durent également plus longtemps. Dans la cartographie médicalisée des dépenses de santé, le poids de la « santé mentale » est chaque année significatif, tant en termes d'effectifs de patients concernés que de dépenses. Ainsi, en 2019, plus de huit millions de patients (pas seulement des salariés ou des indépendants mais toute la communauté des assurés), soit plus d'un français sur dix, ont eu recours à des soins ou des prestations susceptibles d'être rattachés soit à une maladie psychiatrique soit à un traitement chronique par psychotropes. Les dépenses correspondantes se sont élevées à près de 22,7 milliards d'euros pour les bénéficiaires du régime général, soit 14 % des dépenses d'assurance maladie²³⁰. Par ailleurs, les études commandées par Santé publique France montrent des signes d'une nette dégradation de la santé mentale des Français, tout au long de l'année 2020 et 2021²³¹. Ces éléments chiffrés devraient incliner le droit de la sécurité sociale à s'inscrire dans une perspective de préservation de la santé mentale en identifiant les situations à risques soit dans le cadre professionnel avec l'intervention des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, soit dans un cadre plus large avec la mobilisation du médecin de premier

²²⁸ 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.

²²⁹ OCDE, *Mal être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi*, Rapport, 2012, p. 222 et s.

²³⁰ *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'assurance maladie pour 2022*, juill. 2021.

²³¹ Enquête Coviprev. Santé publique France, *Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ?*

recours. Le droit de la sécurité sociale reste néanmoins fortement marqué par sa dimension curative (1.) et ne développe guère l'aspect préventif, notamment en direction des salariés (2.).

1. *Une approche fortement marquée par une dimension curative*

Le Code de la sécurité sociale indique très clairement que les régimes de base d'assurance maladie remboursent les dépenses de lutte contre les maladies mentales en renvoyant au code de la santé publique. Il s'agit des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Le versement d'indemnités journalières est ensuite envisageable dès lors que la maladie débouche sur une incapacité physique constatée par le médecin traitant qui empêche l'assuré social de continuer ou de reprendre le travail. Les maladies psychiatriques sont de nature à donner également lieu en un classement en affection de longue durée (affections psychiatriques de longue durée, l'annexe à l'article D. 160-4 du Code de la sécurité sociale listant les critères médicaux utilisés pour la définition des affections de longue durée ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré)²³². Les caractéristiques de l'indemnité versée seront ensuite déterminées en fonction des liens que la pathologie est susceptible d'entretenir ou non avec l'exercice de l'activité professionnelle. Si elle laisse des séquelles définitives, le salarié peut être pris en charge au titre de l'invalidité (non professionnel), de l'incapacité permanente (professionnel) voire du handicap (appréciation plus large par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées).

L'exposition à des risques psychosociaux engendre des troubles qui sont difficilement réparés au titre de la réglementation AT/MP. La branche AT/MP prend en charge les troubles psychosociaux à hauteur de 10 000 cas par an (1,6 % de l'ensemble des accidents du travail)²³³. Parmi ces cas, se pose la délicate question du suicide ou de la tentative tant sur le lieu de travail, qu'en dehors, afin de déterminer s'il est survenu par le fait du travail²³⁴ ou non²³⁵. Selon les statistiques de la branche AT/MP, le nombre des suicides reconnus comme accident du travail oscille entre 10 et 30 tous les ans²³⁶. En cas de contentieux, le seul critère retenu par la Cour de cassation est celui d'un événement survenu « par le fait du travail », en lien direct et certain avec le travail, nonobstant d'autres causes éventuelles notamment personnelles ou familiales²³⁷.

²³² Trois ordres de critères médicaux doivent être réunis pour ouvrir droit à l'exonération du ticket modérateur : le diagnostic de l'affection, son ancienneté et ses conséquences fonctionnelles.

²³³ Pour une lecture critique de la reconnaissance au titre des accidents du travail qu'il qualifie de « dérives » : P. Morvan, *Droit de la protection sociale*, Paris, Lexisnexis, 2021, n° 109, p. 96 et s.

²³⁴ CA Paris, 18 janv. 2019, n° 17/11634.

²³⁵ CA Paris, 18 Mai 2018, n° 14/12192.

²³⁶ M. Keim-Bagot, « Quand le salarié se donne la mort », *Droit social*, 2020, p. 892.

²³⁷ Cass. 2^e Civ, 22 févr. 2007, pourvoi n°05-13771, JCP S 2007, 1429, note D. Asquinazi-Bailleux. ; Cass. 2^e Civ, 24 janv. 2019, pourvoi n° 17-31.282.

Le suicide comme accident du travail entraîne par ailleurs la question de savoir s'il peut constituer une faute intentionnelle du salarié.

À la différence d'un accident du travail qui suppose un évènement ponctuel et daté, la prise en charge d'un trouble psychique au titre d'une maladie professionnelle intervient en cas d'exposition prolongée à un facteur de risque. Or, il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle relatif aux affections psychiques, tout travail étant potentiellement générateur de risques psychosociaux²³⁸. La réparation des affections psychiques, qui sont susceptibles d'avoir une origine professionnelle²³⁹, relève donc du système complémentaire des affections hors tableaux. Le dossier est soumis au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles qui se prononce au cas par cas sur l'existence d'un lien direct et essentiel (essentiellement et directement causée pour reprendre les termes du code de la sécurité sociale) entre le trouble et l'activité professionnelle. Le comité peut dans ce cas être composé différemment, le praticien hospitalier particulièrement qualifié en pathologie professionnelle étant alors remplacé par un professeur des universités-praticien hospitalier ou un praticien hospitalier spécialisé en psychiatrie. Parmi les dossiers transmis aux comités régionaux, environ 50 % d'entre eux sont considérés comme ayant un lien avec l'exercice d'une activité professionnelle. Ainsi en 2018, 998 affections psychiques ont été qualifiées de maladies professionnelles, soit environ 23 % de plus qu'en 2017²⁴⁰. L'évènement déclencheur est révélateur de conditions de travail difficiles qui se soldent par des pathologies psychiques telles la dépression, l'anxiété généralisée et le stress post-traumatique. Une proposition de loi visant à faire des pathologies psychiques résultant de l'épuisement professionnel des maladies professionnelles a d'ailleurs été rejetée en 2018²⁴¹. D'autres tentatives avaient déjà échoué. Reste qu'il apparaît difficile, voire impossible, eu égard aux éléments à renseigner de définir précisément les contours d'une maladie « psychique », un délai de prise en charge, ainsi que les agents pathogènes.

Cette faible reconnaissance au titre des maladies professionnelles s'explique en partie par le taux minimal d'incapacité permanente requis qui est fixé à 25 % et apprécié par la CPAM. Les médecins-conseils des caisses indiquent si le taux d'incapacité permanente prévisible (et donc

²³⁸ M. Michalletz, « Le burn-out doit-il être inscrit dans un tableau de maladies professionnelles ? », *JCP S*, 2016, 1042.

²³⁹ Art. L. 461-1 CSS *in fine*.

²⁴⁰ *Santé travail : enjeux & actions, Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie - Risques professionnels*, janv. 2018, p. 3 et s.

²⁴¹ Proposition de loi n° 516 sur le burn-out visant à faire reconnaître comme maladies professionnelles les pathologies psychiques résultant de l'épuisement professionnel, Assemblée nationale, 20 déc. 2017.

évolutif), avant consolidation de l'état de santé de l'assuré, est inférieur ou supérieur à 25 %²⁴². S'il est supérieur, la caisse transmet le dossier au CRRMP. S'il est inférieur, la caisse notifie un refus de prise en charge. Ce seuil est souvent rédhibitoire car le taux d'IPP retenu pour les troubles psychiques tels que ceux pouvant être relevés dans un syndrome de *burn out* dépasse rarement 20 %. Le barème indicatif d'invalidité (utilisable pour les AT/MP) prévu par le code de la sécurité sociale recommande que soit accordé, pour les « états dépressifs d'intensité variable (...) avec une asthénie persistante », un taux d'IPP de 10 à 20 %, sauf pour les cas de « grande dépression mélancolique » ou « d'anxiété pantophobique » pour lesquels le taux indicatif est alors compris entre 50 et 100 %.

Une fois établie la matérialité de l'accident ou de la maladie et leur caractère professionnel, l'employeur est susceptible de se voir imputer une faute inexcusable. La victime est tenue de démontrer qu'il avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel il exposait ses salariés et qu'il n'a pris aucune mesure nécessaire concernant ce risque. De l'étude de la jurisprudence des juridictions du fond, il ressort que la conscience du danger revêtirait deux dimensions : l'une collective, dans le sens où la dangerosité de l'activité exercée laisserait présumer l'existence d'un danger qui serait de nature à toucher potentiellement l'ensemble des salariés ; l'autre individuelle en ce que seul un salarié serait effectivement concerné, compte tenu de ses particularités, de ses antécédents. Un mélange des deux dimensions est également envisageable dès lors que le management est interrogé (institutionnel et/ou tourné vers un salarié, un management délétère institutionnalisé ne suffisant pas si le salarié n'est pas en mesure de prouver qu'il en a été directement victime).

En l'état actuel du droit positif, les intéressés ont tout intérêt à mobiliser la procédure de reconnaissance d'un accident du travail plutôt que celle d'une maladie professionnelle. En pratique, ils se tourneront préférentiellement vers l'assurance invalidité à condition de remplir les conditions administratives d'ouverture des droits (un nombre minimum d'heures travaillées au cours d'une période de référence ou un montant minimum de cotisations versées). L'appréciation de l'état d'invalidité, qui ne relève d'aucun barème figé et répond à des pratiques très variables d'une caisse à l'autre, est du ressort exclusif du médecin conseil dont les avis s'imposent à l'organisme payeur sans contestation possible de l'employeur. Si la perte de capacité de gains des 2/3 apparaît comme un obstacle majeur à la prise en charge des maladies

²⁴² La CNAM a suggéré dès 2012 aux médecins-conseils de contourner le taux de 25 % et de prendre en compte des éléments de gravité propres aux affections psychiques, sans attendre une hypothétique stabilisation du malade, T. Humbert, D. Nauleau, « Vers une suppression des conditions de saisine des CRRMP pour les pathologies hors tableau », *JCP S*, 2013, 1224.

psychiques au titre de l'invalidité, le revenu de remplacement alloué est susceptible d'être d'un montant plus élevé que la rente versée pour incapacité, notamment si le taux d'incapacité permanente fixé est relativement faible.

Les branches maladie et AT/MP ne sont pas les seules à être amenées à gérer les conséquences des troubles psychiques. La branche vieillesse y est indirectement confrontée avec des dispositifs spécifiques tels que la pension pour inaptitude au travail (assuré qui n'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et qui se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail médicalement constatée, compte tenu de ses aptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une activité professionnelle et qui présente un taux d'incapacité au travail d'au moins 50 %). L'inaptitude est appréciée par la caisse chargée de la liquidation des droits à prestations de vieillesse qui s'appuie sur un rapport du médecin traitant et s'il y a lieu sur une fiche du médecin du travail qui décrit l'état pathologique du requérant. La dimension psychique peut également apparaître dans d'autres dispositifs telle que la pension pour les assurés handicapés, ou la pension pour les assurés qui justifient d'une incapacité permanente reconnue au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail. Lorsque le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 20 %, le droit à retraite est ouvert sans autres conditions que la seule vérification, pour les victimes d'accidents du travail, de l'appréciation de la notion de lésions identiques.

Historiquement basée sur une approche curative, la sécurité sociale éprouve énormément de difficultés à amorcer un virage préventif. Si l'on s'en tient strictement au droit de la sécurité sociale, peuvent être directement concernés par cette dimension préventive le niveau institutionnel avec les CARSAT et les CPAM, ainsi que le niveau individuel avec les omnipraticiens et plus particulièrement les médecins traitants. D'ailleurs, les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, qui se sont tenues le 27 et 28 septembre 2021, ont conduit à généraliser l'expérimentation menée autour de la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice en centre de santé ou en maison de santé²⁴³.

2. *Une dimension préventive à investir*

Le projet territorial de santé mentale qui ne s'adresse pas spécifiquement aux salariés ou aux travailleurs a pour priorité l'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements

²⁴³ Art. L. 162-58 CSS nouveau, créé par la loi du 23 déc. 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

sociaux ou médico-sociaux²⁴⁴. À ce titre, il prévoit l'organisation de l'accès à un avis spécialisé pour les patients suivis par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes. Mais les personnes atteintes de troubles psychiques éventuellement liés au travail présentent des pathologies qui sont prises en charge par la médecine générale ou la médecine psychiatrique comme toute autre pathologie psychique. Les différents intervenants médicaux qui sont hors du champ de l'entreprise ne sont pas systématiquement en mesure d'établir le lien entre la pathologie diagnostiquée et la souffrance au travail.

Les interactions devraient être renforcées entre le médecin traitant et le médecin du travail qui dispose d'éléments permettant de faire le lien entre l'état de santé et l'activité professionnelle du salarié-patient si ce dernier donne son accord. Le médecin traitant ainsi informé serait plus à même de prescrire un arrêt du travail pour interrompre l'exposition au facteur de risque professionnel et favoriser autant que possible une éventuelle guérison. Les évolutions législatives et réglementaires autour du dossier médical partagé au sein duquel est prévu un volet spécifique pour la santé au travail contribuent à une mise en commun, asymétrique toutefois, de certaines informations relatives à la santé du patient en tant que personne mais aussi que salarié. Mais le médecin traitant n'accèdera qu'aux seules données de santé au travail que la HAS aura autorisé à placer dans le volet santé au travail du dossier médical partagé. Ce dernier sera en revanche consultable, sous réserve du consentement exprès du salarié, par le médecin du travail qui peut également l'alimenter²⁴⁵. Il aura à sa disposition des informations qui y ont été reportées à l'occasion de sa prise en charge par d'autres professionnels de santé, notamment²⁴⁶.

Au cours de toute interruption de travail dépassant trois mois, ce qui est souvent le cas dans ce type de pathologies, le médecin conseil de la sécurité sociale en liaison avec le médecin traitant peut (simple possibilité, qu'en est-il en pratique ?) solliciter le médecin du travail pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation²⁴⁷. En parallèle, un examen de préreprise est organisé à l'initiative du travailleur, du médecin traitant, des services médicaux de l'assurance maladie ou du médecin du travail²⁴⁸.

²⁴⁴ Art. R. 3224-5 CSP.

²⁴⁵ Pour une lecture critique de ces dispositions : M. Badel, « Médecin du travail et médecine de ville : la personne du travailleur au croisement des médecines », *Droit social*, 2021, p. 892.

²⁴⁶ Art. L. 1111-17 CSP *in fine*.

²⁴⁷ Art. L. 323-4-1 CSS.

²⁴⁸ Art. L. 4624-2-4 C. trav. substitué, semble-t-il à l'Art. R. 4624-29.

Pourtant, en pratique, le médecin traitant reste relativement isolé face à la gestion et à la prévention de ces pathologies qui figurent pourtant parmi les 5 priorités de santé publique. Bien que les Français absorbent deux à trois fois plus de psychotropes que leurs homologues européens, quelle que soit la classe pharmacologique considérée, la seule approche en termes d'objectif de santé publique retenue par la convention médicale réside dans l'incitation à prescrire en priorité des antidépresseurs dans le répertoire des génériques, mais non à en diminuer l'usage ou à rechercher les causes de cette surconsommation. Or, l'environnement de travail est possiblement un facteur parmi d'autres induisant ce recours massif aux psychotropes. Le médecin traitant se trouve être le témoin de l'ensemble des déterminants (personnels, sociaux, professionnels...) susceptibles d'avoir une influence sur la santé mentale des salariés. Certains schémas régionaux de santé élaborés par les ARS (par exemple Centre/Val de Loire) font de la formation au repérage précoce des troubles mentaux et du risque suicidaire un axe prioritaire. Sont ainsi mis en œuvre des indicateurs chiffrés qui permettent d'évaluer la proportion de professionnels de santé et particulièrement de généralistes sensibilisés à la détection des troubles psychiques.

Suite aux préconisations du PST 3 (période 2016/2020) et aux orientations arrêtées dans le PST n° 4, la HAS a élaboré une recommandation de bonnes pratiques destinée aux médecins généralistes et autres professionnels de santé, y compris les médecins du travail, pour les aider à détecter et prévenir les syndromes d'épuisement professionnel. D'ailleurs, les travailleurs indépendants hors agriculture qui n'ont ni service de santé au travail, mais qui peuvent désormais y adhérer volontairement²⁴⁹, ni couverture AT/MP bénéficient cycliquement d'une consultation auprès de leur médecin traitant dédiée à la prévention des risques professionnels, au repérage et à la prise en charge précoce de pathologies, éventuellement mentales, potentiellement en lien avec l'activité professionnelle. Dès lors que la santé mentale est devenue un objectif de santé au travail et de santé publique, ne serait-il pas également envisageable de convier régulièrement les assurés sociaux salariés à des consultations spécifiques de détection des troubles, plus longues et mieux rémunérées que les visites traditionnelles, en coordination avec les services de prévention et de santé au travail (ou les Centres de Consultations sur les Pathologies Professionnelles), à l'image finalement de ce qui se fait pour prévenir certains cancers ?

La CNAM qui gère les branches maladie et AT/MP a entre autres pour rôle de définir et de promouvoir les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies

²⁴⁹ Art. L. 4621-3 C. trav.

professionnelles²⁵⁰. La santé mentale entre dans ce cadre et fait l'objet de dispositions spécifiques, déclinées notamment dans la COG 2018/2022. La nouvelle COG est construite dans la continuité et dans l'approfondissement des priorités d'action des deux précédentes COG (troubles musculosquelettiques, chutes de hauteur, cancérogènes mutagènes reprotoxiques, prévention des risques psychosociaux...) tout en tenant compte du PST n°4 qui vise les risques organisationnels. Ces derniers mobilisent des problématiques liées à la conception et à la réorganisation du travail, sous l'effet des changements technologiques, de la crise sanitaire, ainsi qu'aux évolutions managériales. Certaines CARSAT (Nord-Picardie) éditent des guides d'aide à l'évaluation des risques et à la recherche de mesures de prévention associées pour faciliter les transitions vers de nouvelles organisations du travail tel que le télétravail qui a constitué dans la période récente une forme répandue d'exercice de l'activité professionnelle. Sans doute engendrera-t-il des atteintes particulières sur la santé mentale qui restent encore à renseigner. Ces éléments seront repris dans le document unique d'évaluation des risques auquel les agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale ont accès. Le bilan du PST 3 recense l'ensemble des actions mises en œuvre par les CARSAT et l'INRS qui assure un appui scientifique et méthodologique aux employeurs ainsi qu'aux autres acteurs de la prévention au sens large²⁵¹.

La période écoulée montre combien la question de la santé mentale va devenir centrale. La période de confinement, le travail à distance contraint, et le retour dans l'entreprise avec son cortège d'incertitudes et d'angoisse sont des facteurs susceptibles de déclencher des syndromes post-traumatiques. L'ensemble des acteurs devra être mobilisé et sensibilisé pour faire face à cette crise sanitaire dont les effets sur la santé mentale auront des répercussions à court, moyen et long terme. Il s'agit ici d'éviter, après le reflux de l'épidémie de Covid 19, un flux d'une toute autre nature alimenté par des travailleurs, salariés et indépendants, souffrant de problèmes de santé mentale.

²⁵⁰ Art. L. 221-1-2° CSS.

²⁵¹ PST 3, 2016/2020, bilan, p. 116 et s.

G. La santé mentale en droit du travail

Étude réalisée par Franck Héas

Risques psychosociaux, troubles psychiques, souffrances morales ou encore surcharge de travail, les dénominations sont multiples et diversifiées pour illustrer et désigner les problématiques de santé mentale au travail. Au-delà des mots, la réalité de ces tourments susceptibles d'affecter l'esprit des travailleurs est incontestable et un certain nombre de statistiques en attestent. En France, une étude de 2020 du ministère du travail souligne l'exposition des salariés à certains facteurs susceptibles d'altérer leur santé mentale. Plus d'un quart des salariés seraient ainsi « tendus », c'est-à-dire confrontés à une forte demande psychologique avec une faible latitude décisionnelle. Plus de 50% d'entre eux seraient concernés par un manque de reconnaissance. 16% déclarent subir au moins un comportement hostile (dénier de reconnaissance, situation dégradante ou comportement méprisant). Enfin, 18,3% affirment avoir été victimes d'au moins une agression verbale, physique ou sexuelle dans le cadre du travail, au cours des douze derniers mois²⁵². Les chiffres annuels de la sinistralité du travail publiés par la CNAM confirment ces atteintes à la santé mentale des personnes : les affections psychiques reconnues comme maladies professionnelles sont en augmentation, notamment les dépressions et les états de stress post-traumatique²⁵³. Les atteintes à la psyché sont donc réelles dans le milieu professionnel, car le travail est « central » dans la construction de la santé mentale des individus²⁵⁴.

Si le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) précise que la santé correspond à « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », l'article 2 m) évoque et prône l'« hygiène mentale », fondée sur des relations harmonieuses entre personnes. Le site de l'OMS précise en complément que la santé mentale correspond à « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le

²⁵² B. Matinet, E. Rosankis, M. Léonard, N. Sandret, « Les expositions aux risques professionnels, les risques psychosociaux », *Synthèse Stat'*, 2020, n° 36, 62 p.

²⁵³ CNAM, Rapport annuel 2020 de l'Assurance maladie – Risques professionnels, Éléments statistiques et financiers, décembre 2021, p. 137 et s. Dans le même sens, l'étude des conditions de travail par la DARES permet de mesurer l'exposition aux risques psychosociaux (intensité du travail, exigences émotionnelles, autonomie, rapports sociaux au travail difficiles, conflits de valeurs et insécurité de la situation de travail) : DARES, « Chiffres clefs sur les conditions de travail et la santé au travail », *Synthèse-Stat'*, août 2021, n° 37.

²⁵⁴ N. Chaignot Delage, C. Dejours (dir.), *Clinique du travail et évolution du droit*, PUF, 2017, p. 16.

fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté »²⁵⁵. Dans le même sens, le Dictionnaire médical de l'Académie de médecine évoque en France, l' « état de bon fonctionnement du psychisme caractérisé par l'aptitude à affronter les frustrations et les conflits de la vie en société ainsi que les difficultés psychologiques, facteurs d'angoisse, sans perte de l'harmonie personnelle et de la jouissance du bien-être relationnel ». La santé mentale renvoie donc nécessairement à différents et multiples facteurs susceptibles d'agir sur l'individu²⁵⁶, ce qui explique d'ailleurs que le concept soit plus ouvert que d'autres aspects de la santé physique, à la logique d'exposome²⁵⁷. Il est possible d'en retenir que la santé mentale²⁵⁸ désigne l'équilibre de l'esprit ou l'équilibre psychique²⁵⁹, c'est-à-dire l'harmonie intime de la personne²⁶⁰. Au-delà de cette approche élargie, les présentes réflexions ambitionnent plus spécialement de préciser la généalogie du concept de santé mentale en droit du travail²⁶¹, qui est intrinsèquement liée aux mutations du droit de la santé au travail²⁶². En conséquence, nous examinerons les étapes de l'émergence du concept de santé mentale en droit français du travail (1.), avant d'en détailler les sources juridiques (2.).

1. *L'émergence tardive de la santé mentale en droit du travail*

En lien avec les évolutions qui ont pénétré le droit de la santé au travail, c'est la prise en compte et la considération de la personne au-delà de la seule qualité de travailleur qui a notamment permis la consécration de la santé mentale en droit du travail.

a) *La considération de la personne au travail*

Dans le champ professionnel, l'approche élargie du concept de santé mentale suppose la prise en compte cumulée de la santé physique et mentale²⁶³. L'injonction d'une protection de cette

²⁵⁵ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (consulté le 5 janvier 2022).

²⁵⁶ J. Savatier, « La médecine du travail dans le système de protection de la santé », *Droit social*, 1980, p. S.12.

²⁵⁷ F. Héas, « Le concept d'exposome à l'aune du droit social », *Droit social*, 2020, p. 524.

²⁵⁸ Étymologiquement, le terme « mental » a pour racine latine *mentalis*, qui vient de *mens*, qui renvoie à l'esprit. Le mental est bien ce qui se fait et/ou résulte de l'esprit.

²⁵⁹ Auquel fait référence le Dictionnaire médical de l'Académie française de médecine.

²⁶⁰ En s'appuyant sur une définition tirée de la psychologie, Loïc Lerouge indique que « la santé mentale est proprement dite l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre » (L. Lerouge, *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*, Paris, LGDJ, 2005, p. 3). L'auteur rappelle également que la santé mentale est « un état d'équilibre cognitif, émotionnel et comportemental qui permet à la personne de produire, d'entretenir des relations professionnelles, de participer aux activités de son milieu de travail et d'en tirer satisfaction » (ouvr. préc., p. 7).

²⁶¹ Pour une approche en droit de la sécurité sociale : M. Badel, « Souffrance au travail et risque professionnel, La difficile appropriation du mal-être du salarié par le droit de la sécurité sociale », *RDSS*, 2006, p. 918.

²⁶² P.-Y. Verkindt, « Travail et santé mentale », art. préc., p. 11.

²⁶³ C'est pourquoi d'ailleurs, une conception élargie de la santé mentale a pu être proposée à l'aune notamment de la fatigue, du stress, du harcèlement moral et des atteintes à la dignité du travailleur (L. Lerouge, ouvr. préc.,

santé physique et mentale impose de faire en sorte que le corps ne souffre pas et que l'âme ne soit pas troublée : évoquer la santé mentale ne doit pas, par ailleurs, contribuer à écarter ou minimiser la considération de la santé physique, car quelles que soient les activités, le travail est toujours incarné par celui ou celle qui le fournit. Si cette globalité de la personne apparaît fondamentale pour appréhender complètement l'encadrement juridique du travail et si le droit a tardé à intégrer cette vision des choses, l'observation est pour autant loin d'être originale. Très tôt et de manière continue, la doctrine a pointé cette nécessité de considérer la personne en tant que telle au travail. Dès 1955, dans son ouvrage sur les forces créatrices du droit, Georges Ripert précisait : « *Le travail c'est l'homme même, dans son corps et dans son esprit* »... « *C'est la personne humaine qui est en réalité l'objet du contrat, en même temps qu'elle en est le sujet* »²⁶⁴. Dans le même sens, Alain Supiot a fort justement souligné que dans le contrat de travail, il y a de la part du salarié et « *de manière indissoluble, aliénation de l'énergie musculaire et de l'énergie mentale* »²⁶⁵. De ce point de vue, le travail implique bien la personne du salarié dans son entièreté.

C'est pourquoi, même avant 2002 et la consécration législative de la santé mentale dans le Code du travail en France, la prise en compte du psychisme pouvait avoir cours en entreprise, notamment s'agissant de l'intervention du médecin du travail ou à propos de licenciements devant être considérés comme injustifiés, car en lien avec des comportements révélant des fragilités psychologiques²⁶⁶. De la même manière, des démissions données sous le coup d'une émotion²⁶⁷ ou d'un état dépressif²⁶⁸ ont pu être requalifiées en licenciements. Pareillement, la Caisse nationale d'assurance maladie avait précisé que dans le cadre de violences subies au travail, un traumatisme psychologique pouvait être pris en charge au titre d'un accident du travail²⁶⁹.

Par la suite, le concept de santé mentale a été introduit dans le Code du travail avec la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002²⁷⁰ et dorénavant, l'acceptation de « santé mentale » est consacrée dans des champs variés. La notion est ainsi énoncée s'agissant du harcèlement

p. 121).

²⁶⁴ G. Ripert, *Les forces créatrices du droit*, Paris, LGDJ, 1955, n° 109, p. 275.

²⁶⁵ A. Supiot, *Critique du droit du travail*, Paris, PUF, 1994, p. 54.

²⁶⁶ Cass. soc., 2 mai 2000, pourvoi n° 98-40455 (le salarié s'était à plusieurs reprises tapé la tête contre les murs) ; Cass. (soc.), 24 avril 2001, pourvoi n° 98-45927 (le salarié avait tenu des propos complètement incohérents).

²⁶⁷ CA Orléans, 8 juin 2017, n° 16/00615.

²⁶⁸ Cass. soc., 1er février 2000, pourvoi n° 98-40244.

²⁶⁹ Circ. CNAMTS n° 37/99, 10 déc. 1999, *Sem. soc. Lamy*, 2000, n° 970, 28 févr.

²⁷⁰ Loi n° 2002-73 de modernisation sociale du 17 janvier 2002, *JORF*, 18 janvier 2002, p. 1008.

moral²⁷¹, de l'obligation de prévention de l'employeur²⁷², de l'alerte par les représentants du personnel en cas d'atteinte aux droits des personnes²⁷³, de la consommation de boissons alcoolisées sur les lieux de travail²⁷⁴, de la déclaration de certains facteurs de risques professionnels²⁷⁵, des missions des services de santé au travail²⁷⁶, des pouvoirs du médecin du travail²⁷⁷ ou du rôle du médecin inspecteur du travail²⁷⁸. Cette diversité des thématiques dans lesquels la santé mentale est admise en droit interne du travail illustre incontestablement le caractère transversal et étendu du concept, en accord avec l'approche globale de la santé au travail²⁷⁹.

Dans le même sens, jusqu'au décret du 1^{er} juillet 2012, l'article R. 4623-1 du Code du travail qui liste les missions du médecin du travail, disposait que le praticien, conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, était notamment compétent concernant « l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la *physiologie humaine* ». Désormais, l'article vise « l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale ». En droit positif, la notion de santé mentale renvoie bien à cet impératif d'équilibre entre les contraintes résultant de l'activité professionnelle et les moyens, ou plus précisément, la perception des moyens à disposition pour répondre aux premières. Il est par ailleurs intéressant de noter que cet article R. 4623-1 du Code du travail évoque également l'« hygiène » à propos de la situation générale de l'établissement et des services de restauration. L'acception d'hygiène doit être distinguée de celle de santé : la première s'inscrit d'abord dans une dimension matérielle, concrète et organisationnelle des espaces, lieux et périmètres du travail, alors que la seconde porte plus globalement sur l'état physiologique de la personne. À cet égard, la notion d'hygiène relève incontestablement d'une conception d'abord physique de la protection des travailleurs, alors que le terme de santé ambitionne plus largement d'appréhender globalement, sur un plan physique et mental, la prévention des risques en entreprise. De ce point de vue, la consécration de la santé mentale en droit du travail est bien en lien avec la prise en compte de la personne

²⁷¹ Art. L. 1152-1 C. trav.

²⁷² Art. L. 4121-1 C. trav.

²⁷³ Art. L. 2312-59 C. trav.

²⁷⁴ Art. R. 4228-20 C. trav.

²⁷⁵ Art. L. 4163-3 C. trav.

²⁷⁶ Art. L. 4622-2 C. trav.

²⁷⁷ Art. L. 4624-3 C. trav.

²⁷⁸ Art. L. 8123-1 C. trav.

²⁷⁹ L. Lerouge, *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*, LGDJ, 2005, p. 216 : « La personne humaine doit faire l'objet d'une protection globale dont fait partie la santé mentale ».

du salarié dans ce périmètre. Les caractéristiques propres au droit de la santé au travail sont également à considérer.

b) *Les mutations du droit de la santé au travail*

Plusieurs raisons expliquent la prise en compte tardive de la santé mentale par le droit français du travail : elles sont toutes liées aux mutations ayant pénétré le droit de la santé au travail. La première est simple, car historique et évidente. Le droit du travail s'est d'abord préoccupé des corps²⁸⁰ et en corollaire, de l'aménagement des espaces dédiés au labeur, c'est-à-dire les conditions opérationnelles de travail. C'est pourquoi c'est la protection de la santé physique des salariés qui a historiquement fondé le droit (matériel et technique) de l'hygiène et de la sécurité au travail. À cet égard, la loi du 12 juin 1893 sur l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels est essentiellement un texte qui vise à renforcer la salubrité, pour des lieux de travail protecteurs de la santé des individus (aménagement des locaux et entretien des machines essentiellement)²⁸¹ : la formule selon laquelle « les établissements doivent être tenus dans un état constant de propreté et présenter les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires à la santé du personnel » est ainsi passée à la postérité et se retrouvait jusqu'à la recodification de 2008, à l'ancien article L. 232-1 du Code du travail²⁸².

D'une certaine manière, la considération de la santé mentale au travail a aussi été permise par le développement de la pluridisciplinarité en santé-travail (induite par la directive-cadre de 1989) et en corollaire, par le recul de la médecine du travail en matière de suivi individuel et le primat de la prévention (collective) des risques professionnels. Cette prévention des risques en entreprise se fonde en effet sur une approche globale de la santé, sur la mobilisation d'une pluralité d'acteurs et d'institutions (Carsat, Anact, Aract, INRS), sur une diversification des thématiques à mobiliser (ergonomie, psychologie notamment) et ce, de manière plus prégnante et première par rapport au (simple) suivi individuel des salariés. De ce point de vue, le recul de l'approche uniquement médicale (individualisée), la pluridisciplinarité et la prévention ont permis la montée en puissance de la santé mentale au travail. Selon certains, l'illustration emblématique en serait la loi de modernisation sociale de janvier 2002 qui consacre

²⁸⁰ S. Garnier, *Droit du travail et prévention, Contribution à l'étude d'un nouveau paradigme*, Paris, LGDJ, 2019, p. 31.

²⁸¹ Dans le même sens et en écho pour la société civile dans son ensemble, la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique s'inscrit d'abord « dans une logique de prévention sanitaire » : limiter la transmission des maladies et renforcer la salubrité des habitats (S. Drouet, « Santé et environnement : deux siècles de « symbiose juridique (1802-2002) », *RJE*, 2003, n° 3, p 325).

²⁸² L'article L. 4221-1 du Code du travail dispose aujourd'hui dans un premier alinéa 1^{er} que « les établissements et locaux de travail sont aménagés de manière à ce que leur utilisation garantisse la sécurité des travailleurs ».

simultanément dans le Code du travail, la santé mentale, les services de santé au travail (à la place de la médecine du travail) et les équipes pluridisciplinaires²⁸³.

La dernière raison qui nous semble expliquer l'émergence tardive de la santé mentale en droit du travail est plus complexe et illustre d'une certaine manière, la mutation de ce droit de l'hygiène et de la sécurité en entreprise, vers un droit de la santé au travail. Juridiquement, le contrat de travail a été pensé et conçu dans les textes, sur la base du droit commun des contrats (qui connaissait déjà le contrat de louage de services), dans une pure logique conventionnelle d'échange : une prestation de travail contre une contrepartie financière. Dès lors, d'un seul point de vue historique, en laissant de côté la question du sens du travail, la figure juridique de contrat de travail s'est d'abord fondée sur une approche économique et financière : c'est la consécration du « travail marchandise »²⁸⁴. Point de dimension subjective, personnelle et psychologique là-dedans. Dès lors, la prise en compte de la santé mentale des protagonistes au travail n'avait pas lieu d'être et n'était en aucun cas requise. Or, ce cadre initial et ces fondamentaux de la consécration juridique du travail ont considérablement évolué depuis une trentaine d'années : individualisation croissante des relations de travail ; évolution des technologies ; essor de la digitalisation/numérisation ; prise en compte de la personne au travail ; croissance des activités de prestation et de service mobilisant davantage ou en complément des capacités physiques, les dispositions intellectuelles et de l'esprit. Tous ces mouvements et phénomènes ont accru et rendu nécessaire et inévitable la considération de la psyché, de l'intime du subjectif, terreau à une prise en compte de la santé mentale en entreprise. À cet égard, cette montée en puissance récente de la santé mentale au travail est bien consubstantielle aux évolutions ayant pénétré la société entrepreneuriale, des changements en conséquence dans les champs du professionnel et des mutations organisationnelles ayant vu le jour en entreprise. Or, la question du sens est dorénavant centrale en matière professionnelle. Les individus agissent et s'impliquent au travail en fonction de l'appropriation qu'ils se font de leur activité. Si la dimension économique et transactionnelle demeure, elle n'est plus exclusive : l'appréciation des moyens à disposition, l'implication, la reconnaissance, les relations interpersonnelles ou le jugement sur le cadre d'accomplissement du travail sont à présent déterminants pour chacun. C'est là que la dimension subjective, individuelle et psychique fonde l'appréciation et la critique portées sur le travail : la santé mentale est bien devenue centrale en entreprise en lien avec les mutations ayant pénétré

²⁸³ B. Barlet, *La santé au travail en danger, Dépolitisation et gestionnarisation de la prévention des risques professionnels*, Toulouse, Octarès Editions, 2019, p. 31.

²⁸⁴ A. Supiot, « Homo faber : continuité et ruptures », in A. Supiot (dir.), *Le travail au XXI^e siècle*, Les éditions de l'atelier, Ivry-sur-Seine, 2019, p. 37.

la sphère professionnelle (relations de travail, entreprise et marché de l'emploi). Tout déséquilibre dans cette approche globale est alors inévitablement susceptible d'altérer la santé mentale de la personne. En définitive, outre l'évolution vers une considération de la personne au travail, c'est bien une conception large et systémique de la santé qui a permis la reconnaissance et la consécration de la santé mentale en droit du travail²⁸⁵.

2. *Les sources juridiques de la santé mentale en droit du travail*

Si les sources juridiques contribuant à consacrer la santé mentale en droit du travail sont nombreuses et diversifiées, leur effectivité demeure inégale. Ce mouvement qui reste toutefois important pourrait néanmoins aboutir à une sur-personnalisation du travail ou à une sur-professionnalisation de la personne.

a) *Les normes supranationales*

Outre les normes légales internes, l'encadrement juridique de la santé mentale au travail relève aussi de normes supranationales et de dispositions conventionnelles²⁸⁶. L'article 15 de la Charte sociale européenne du 18 octobre 1961 porte ainsi sur le droit des personnes physiquement ou mentalement diminuées, à la formation professionnelle et à la réadaptation professionnelle et sociale. Toutefois, si les normes supranationales du travail faisant expressément référence à la notion de santé mentale existent, leur portée juridique demeure toute relative et limitée en France²⁸⁷. C'est notamment le cas de plusieurs conventions de l'Organisation Internationale du Travail non ratifiées par la France²⁸⁸. La convention OIT n° 155 du 22 juin 1981 sur la sécurité et la santé des travailleurs précise ainsi que « le terme santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ; il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé, directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail. » (article 3). De même, la convention OIT n° 161 du 25 juin 1985 sur les services de santé au travail indique notamment que les services de santé au travail sont compétents pour « favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail » et doivent adapter « le travail aux capacités des travailleurs, compte tenu de leur état de santé physique et mentale » (article 1) ;

²⁸⁵ L. Lerouge, « L'obligation de sécurité : construction, réception et portée », in N. Chaignot Delage, C. Dejours (dir.), *Clinique du travail et évolution du droit*, ouvr. préc., p. 149.

²⁸⁶ V. p. 41 et s.

²⁸⁷ Sauf à rattacher la santé mentale directement au concept plus large de dignité. V. dans ce sens : L. Lerouge, ouvr. préc., p. 33 et s.

²⁸⁸ Si la convention OIT n° 187 du 15 juin 2006 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail avec « un milieu de travail sûr et salubre » (articles 1, 2, 3), l'invitation à la mise en place d'institutions dédiées (article 4) et de programmes nationaux (article 5), a par contre bien été ratifiée par la France, le texte ne précise néanmoins pas spécialement le caractère physique et mental des problématiques de santé à impulser.

la politique nationale « en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail » doit tenir compte de « l'adaptation des machines, des matériels, du temps de travail, de l'organisation du travail et des procédés de travail aux capacités physiques et mentales des travailleurs » (article 5). Différemment à ces deux derniers textes, la loi du 8 novembre 2021 a autorisé la ratification de la convention OIT n° 190 du 21 juin 2019 relative à l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail²⁸⁹. Le préambule reconnaît que « la violence et le harcèlement dans le monde du travail nuisent à la santé psychologique, physique et sexuelle, à la dignité et à l'environnement familial et social de la personne » ; « l'expression « violence et harcèlement » dans le monde du travail s'entend d'un ensemble de comportements et de pratiques inacceptables, ou de menaces de tels comportements et pratiques, qu'ils se produisent à une seule occasion ou de manière répétée, qui ont pour but de causer, causent ou sont susceptibles de causer un dommage d'ordre physique, psychologique, sexuel ou économique, et comprend la violence et le harcèlement fondés sur le genre » (article 1) ; les législations nationales doivent « tenir compte de la violence et du harcèlement, et des risques psychosociaux qui y sont associés, dans la gestion de la sécurité et de la santé au travail » (article 9).

Au niveau communautaire, les innovations de la directive 89/391 CEE du Conseil en date du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail²⁹⁰, furent certes essentielles²⁹¹. Pour autant et contrairement à une idée répandue, ce texte communautaire fondamental ne porte en aucun cas sur la santé mentale ou psychique des travailleurs. Ce n'est pas le cas de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000 qui souligne que la dignité implique pour chaque personne, le droit « à son intégrité physique et mentale » (article 3). Dans le même sens d'une prise en compte de la santé mentale au travail, les interlocuteurs sociaux européens ont adopté plusieurs textes. L'accord-cadre européen du 8 octobre 2004 sur le stress au travail précise la description du stress et du stress au travail, les responsabilités des employeurs et des travailleurs et pose l'exigence de prévenir, éliminer et réduire les problèmes résultant du stress au travail.

²⁸⁹ Loi n° 2021-1458, *JORF*, 9 novembre 2021, texte n° 2. V. également : Commission nationale consultative des droits de l'homme, *Déclaration sur la ratification par la France de la Convention (n°190) de l'OIT concernant l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail*, *JORF*, 3 mai 2020, texte 47.

²⁹⁰ *JOUE*, 1989, n° L183, p 1.

²⁹¹ Imposition d'une obligation générale de sécurité à la charge de tout employeur (article 5), énoncé des principes généraux de prévention pour agir en amont contre les risques au travail (évaluation, prévention, élimination, adaptation, formation et information) (article 6), consécration du principe de participation équilibrée en vertu duquel les travailleurs et leurs représentants doivent être associés à la définition et à la mise en œuvre des règles concernant leur sécurité et leur santé (article 11).

L'autre accord-cadre européen du 26 avril 2007 sur le harcèlement et la violence au travail indique que « le harcèlement et la violence peuvent revêtir des formes physiques, psychologiques et/ou sexuelles » (article 1). Outre un encadrement de la santé mentale au niveau supranational, les normes conventionnelles sont également anciennes en la matière.

b) Les normes conventionnelles

D'un point de vue historique et contrairement aux normes supranationales, les normes conventionnelles internes révèlent très tôt et de façon continue, une prise en compte de la santé mentale au travail (notamment au niveau national et interprofessionnel)²⁹². L'accord-cadre du 17 mars 1975 sur l'amélioration des conditions de travail (modifié par l'avenant du 16 octobre 1984) contient ainsi des dispositions en lien avec l'équilibre psychique des salariés notamment en matière d'organisation du travail (charge de travail, prise en compte des « besoins intellectuels et psychologiques des salariés », santé physique et morale, implication des salariés, enrichissement des tâches d'exécution, autonomie) ou s'agissant du rôle de l'encadrement (« formation polyvalente adéquate... concernant les aspects humains des conditions de travail » ; prise en compte de « leurs responsabilités familiales, culturelles, sociales syndicales et civiques »)²⁹³. Pareillement, l'accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels souligne l'importance de compétences diversifiées en matière de prévention des risques professionnels, notamment avec la psychosociologie du travail ; les signataires appellent également à la mise en œuvre d'une véritable pluridisciplinarité (article 1), c'est-à-dire une approche élargie et croisée des thématiques de santé au travail.

Par la suite, transposant l'accord européen de 2004, l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 relatif au stress au travail rappelle l'obligation des employeurs de « protéger la santé physique et mentale des travailleurs » (article 5). Le stress est entendu à l'aune d'une dimension intime et personnelle : « Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. L'individu est capable de gérer la pression à court terme mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée ou répétée à des pressions intenses » (article 3). En cela, le stress est bien susceptible de se rattacher à la santé mentale de la personne. En lien avec l'organisation du travail, l'accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail envisage par ailleurs le harcèlement dans ses effets

²⁹² C. Vincent, « Négocier la souffrance puis le bien-être au travail : usages par les acteurs sociaux des mots de la santé mentale au travail », *Droit social*, 2019, p. 893.

²⁹³ Outre la nécessité de la sécurité intégrée, de la coopération entre acteurs du travail, du développement de l'ergonomie, cet accord de 1975 posait aussi déjà l'exigence de l'adaptation du travail à l'homme

potentiels d'altération de la santé physique et mentale des salariés (article 3). L'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 relatif à la politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle envisage également la dimension subjective, personnelle et mentale du sujet. Cette QVT renvoie à un « sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions du travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué » ; pareillement, il est indiqué que « la promotion de la qualité de vie au travail suppose... que le travail participe de l'épanouissement physique, psychique et intellectuel des individus » (article 1).

Qu'il s'agisse des normes conventionnelles interprofessionnelles ou de normes supranationales, la santé mentale des salariés est immanquablement prise en compte par le droit du travail. La reconnaissance de cette santé mentale au travail est à mettre en perspective avec les évolutions et mutations du droit de la santé au travail qui se fonde à présent sur une approche élargie des risques en entreprise (professionnels, environnementaux et de santé publique), ce qui explique en partie la prégnance de la négociation collective en matière de santé au travail²⁹⁴. En outre, cette dynamique s'accompagne d'une meilleure prise en compte de la personne dans le champ professionnel, au-delà de sa seule qualité de travailleur, ce qui induit également la préoccupation de la santé mentale.

c) La sur-personnalisation du travail ou sur-professionnalisation de la personne

Ce mouvement de mutation du droit de la santé au travail, marqué par la reconnaissance de la personne et de sa santé au travail n'est pas sans poser quelques difficultés. Si l'exigence de protection de la santé physique demeure en étant étendue à un impératif de protection de la santé mentale, la santé au travail a d'abord fait l'objet d'une approche objective et concrète, celle de l'organisation matérielle des conditions de travail. Cela perdure incontestablement. Mais le droit de la santé au travail est à présent complété par une approche plus subjective, axée sur la place de la personne au travail et donc, la prise en compte de sa santé mentale. Si l'organisation sécurisée du travail s'accorde pleinement avec le pouvoir de direction de l'employeur et la dimension collective de l'organisation du travail, la protection de la santé mentale suppose une approche davantage personnelle (nécessairement subjective), en lien avec le positionnement

²⁹⁴ J. Dirringer, « L'entreprise, nouvel espace d'élaboration des politiques de santé au travail », *Droit social*, 2019, p. 900.

professionnel de l'individu. À cet égard, les problématiques de santé mentale se caractérisent par une plus grande intrusion dans le personnel, la psyché et donc, l'intime du travailleur. De ce point de vue, la subordination organisationnelle initiale se trouve renforcée par une subordination individualisée, subjective et d'une certaine manière, unique : cette articulation du collectif et de l'individuel est centrale dans la prise en compte de la santé mentale, en lien avec les transformations et l'organisation du travail²⁹⁵. Et c'est cette mutation vers une extension de la protection de la santé au travail qui fonde aujourd'hui la réminiscence d'un encadrement renforcé des individus au travail. Les injonctions au bonheur, au plaisir et à l'épanouissement au travail se construisent certes sur une nécessaire protection et prise en compte de la santé mentale des individus au travail. Pour autant, ce faisant, il y a là aussi le cadre et les jalons d'une emprise plus singulière et prononcée de la sphère professionnelle sur la personne humaine : la considération de la santé mentale peut par conséquent plus facilement et plus directement inciter à un encadrement (excessif) des comportements²⁹⁶.

De ce point de vue, la nécessaire protection de la santé mentale du travailleur est immanquablement le signe que l'évolution d'un droit de l'hygiène et de la sécurité au travail protecteur de la santé physique, est aujourd'hui insuffisante au regard des modes actuels d'organisation du travail. Le champ professionnel impliquant les corps et les âmes, la seule réglementation de la sécurité organisationnelle au travail (d'un point de vue matériel) se révèle incomplète. Puisque c'est de l'individu dont il s'agit à présent, le droit s'ouvre à cette reconnaissance des personnes au travail et en corollaire, à la protection de leur santé mentale. Certes, cette évolution du droit de la santé au travail peut de prime abord sembler positive, si elle aboutit à concilier la personne du salarié avec l'organisation collective du travail. Elle peut cependant révéler une sur-personnalisation du travail ou une sur-professionnalisation de la personne, difficilement compatibles avec l'équilibre psychique résultant de la préservation de la santé mentale²⁹⁷. D'un point de vue juridique, c'est là tout l'enjeu, le paradoxe et la difficulté de concilier la protection de la santé mentale avec l'organisation du travail.

²⁹⁵ A. Mias, C. Wolmark, « Agir pour la santé au travail », A. Mias, C. Wolmark (dir.), *in Agir sur la santé au travail, Acteurs, dispositifs, outils et expertise autour des enjeux psychosociaux*, Toulouse, Octarès, 2018, p. 11

²⁹⁶ V. à propos des accords d'entreprise conclus en matière de qualité de vie au travail : F. Héas, « La négociation d'entreprise sur la qualité de vie au travail », *Droit social*, 2019, p. 911 et 913.

²⁹⁷ N. Chaignot Delage, C. Dejours (dir.), *Clinique du travail et évolution du droit*, ouvr. préc., p. 60. Dans le même sens : D. Linhart, *La Comédie humaine du travail, De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*, Paris, Éres, 2015.

III. LA CONNEXION DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL AVEC LA SANTE MENTALE

Étude réalisée par Franck Héas

« *L'organisation du travail a un spectre large.* »²⁹⁸ Lucie Jubert

La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail²⁹⁹ a grandement renforcé l'importance de l'organisation du travail au cœur de toute démarche de prévention. D'une part, le texte élargit à cet égard les missions des services de prévention et de santé au travail : leur rôle traditionnel de conseil doit par exemple intégrer « l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail » ; l'employeur, les salariés et leurs représentants doivent aussi être accompagnés en cas « de changements organisationnels importants dans l'entreprise »³⁰⁰. D'autre part, cette organisation du travail fait à présent expressément partie des champs et thèmes devant nécessairement être envisagés dans le cadre de l'évaluation des risques³⁰¹. À ce titre, l'organisation du travail doit apparaître comme le fil conducteur, la colonne vertébrale ou la matrice du document unique d'évaluation des risques, désormais consacré dans la loi³⁰².

Dérivé du substantif latin *organum* et du grec *organon*, le terme organisation a pu initialement désigner un instrument de musique ou une voix. Renvoyant différemment à l'agencement et à l'aménagement d'un ensemble composé de divers éléments, le vocable peut aussi illustrer une structuration en lien avec l'ordonnancement ou la mise en ordre d'un tout. Artistique ou systémique, l'organisation du travail peut donc être entendue dans différents sens et sur le plan sémantique, la notion semble difficilement saisissable. En droit, selon le point de vue que l'on adopte, le concept peut apparaître également comme nullement stabilisé ou au contraire, comme offrant une certaine élasticité quant à son objet³⁰³.

S'il n'existe pas en doctrine, d'étude juridique de l'organisation du travail ou de définition dans la loi, le concept renvoie spontanément et en toute évidence aux conditions de travail et par

²⁹⁸ L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse droit, Université Paris Nanterre, 2019, p. 22.

²⁹⁹ Loi n° 2021-1018, *JORF*, 3 août 2021, texte n° 2.

³⁰⁰ Art. L. 4622-2 C. trav.

³⁰¹ Art. L. 4121-3 C. trav.

³⁰² Art. L. 4121-3-1 C. trav.

³⁰³ N. Ferré, « Les acteurs de l'organisation du travail : quelques éléments du contexte juridique » in V. Ganem, E. Lafuma, C. Perrin-Joly (dir.), *Interroger les nouvelles formes de gestion des ressources humaines : dispositifs de personnalisation, acteurs et effets*, coll. « Le travail en débat », Octarès, Toulouse, 2017, pp. 33-48, spé. 41 et s. ; E. Peskine, « À la recherche de l'organisation en droit du travail. Penser l'entreprise et son dépassement », *RDT*, 2019, p. 19.

conséquent, au pouvoir de direction de l'employeur (A.). Toutefois, ce premier niveau d'analyse trop restrictif ne saurait suffire. L'organisation du travail fait en effet aujourd'hui l'objet d'une approche plus large dans la loi, en lien bien évidemment avec le cadre structurel et matériel du travail, mais aussi en intégrant la dimension humaine et psychique et donc, des problématiques davantage ouvertes à la santé mentale (B.).

A. L'approche matérielle du concept d'organisation du travail en droit du travail

Fondamentalement et de manière datée, l'organisation du travail est immanquablement liée aux conditions matérielles de travail et relève de toute évidence du classique pouvoir de direction de l'employeur en la matière.

1. L'organisation du travail au regard des conditions de travail

De manière intuitive et spontanée, le concept d'organisation du travail renvoie inévitablement aux conditions techniques et matérielles de travail qui se « ressentent concrètement »³⁰⁴. Jean Rivero et Jean Savatier appréhendaient ces conditions de travail comme « les modes d'organisation du travail qui déterminent l'ambiance et la sécurité du travail. Cela inclut la durée du travail (...), mais aussi tous les autres facteurs qui rendent le travail pénible »³⁰⁵. Pareillement la loi du 27 décembre 1973 relative à l'amélioration des conditions de travail précisait que le comité d'entreprise devait être « associé à la recherche de solutions aux problèmes concernant la durée et les horaires de travail, notamment le travail de nuit, l'organisation matérielle, l'ambiance et les facteurs physiques du travail »³⁰⁶.

Si ces conditions de travail peuvent donc logiquement désigner les modalités et conjonctures directes de l'activité professionnelle, il n'en existe pas de définition juridique³⁰⁷. Certes, le Code du travail en contient plusieurs acceptions assez diversifiées, mais la loi n'en fixe aucunement la notion et n'adopte pas davantage une approche identique ou uniforme. La dégradation des

³⁰⁴ P. Bance, « Recherche sur les concepts juridiques en matière de conditions de travail », *RFAS*, 1978, p. 24. Dans le même sens : M. Gollac, S. Volkoff, *Les conditions de travail*, Paris, La Découverte « Repères », 2007, 128 p.

³⁰⁵ J. Rivero, J. Savatier, *Droit du travail*, Thémis, 1975, p. 443.

³⁰⁶ Loi n° 73-1195 du 27 décembre 1973 relative à l'amélioration des conditions de travail, *JO*, 30 décembre 1973, p. 14146.

³⁰⁷ Ce que le Conseil économique et social regrettait dès 1973 (Projet de loi pour l'amélioration des conditions de travail, *JO*, avis et rapports du CES, n° 10, 25 mai 1973, séance du 9 mai 1973, p. 472). Sur le concept de conditions de travail en droit : B. Krynen : « Le droit des conditions de travail : droit des travailleurs à la santé et à la sécurité ? », *Droit social*, 1980, p. 523 ; L. Ducloux, « Les conditions de travail comme condition du travail », *La Revue des conditions de travail*, 1/2014, p. 19 ; G. Spyropoulos, « Conditions de travail : élargissement du concept et problématique juridique », *Droit social*, 1990, p. 851 ; P.-Y. Verkindt, « Un nouveau droit des conditions de travail », *Droit social*, 2008, p. 634.

conditions de travail est tout d'abord centrale en matière de harcèlement moral³⁰⁸. Les conditions de travail (mais aussi d'emploi) des salariés sont aussi un sujet possible de négociation, dont peuvent traiter les conventions et accords collectifs de travail³⁰⁹. Les conditions de travail sont ensuite envisagées en matière d'intérim sous l'appellation « conditions d'exécution du travail », concernant la durée du travail, le travail de nuit, le repos hebdomadaire, les jours fériés, la santé et la sécurité, le travail des femmes, enfants et jeunes travailleurs³¹⁰, la médecine du travail³¹¹, les équipements de protection individuelle³¹² et les moyens de transport et installations collectifs³¹³. S'agissant de l'apprentissage, les conditions de travail portent sur la durée du travail, les salaires et la santé et sécurité³¹⁴. Outre le repos dominical ou hebdomadaire, le Code du travail les envisage de manière identique ou proche pour le stagiaire³¹⁵ ou les enfants³¹⁶. S'agissant des travailleurs à domicile, le règlement des litiges est aussi inclus dans les conditions de travail³¹⁷. Dans la base de données économiques, sociales et environnementales des entreprises de moins de trois cents salariés, les informations concernant les conditions de travail portent sur la durée du travail, notamment le travail à temps partiel et l'aménagement du temps de travail³¹⁸.

À titre supplétif, la négociation obligatoire de branche doit aussi porter tous les trois ans sur les conditions de travail (avec la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et l'exposition aux facteurs de risques professionnels)³¹⁹. C'est également un sujet de consultation du comité social et économique tous les ans, avec la politique sociale de l'entreprise et « les conditions d'emploi ». À cet égard, en précisant les thématiques incluses dans ce champ, la loi liste les conditions de travail, avec la formation professionnelle, l'apprentissage, l'accueil de stagiaires, la prévention en santé et sécurité, les congés, la durée du travail, l'égalité professionnelle et le droit d'expression³²⁰. Il est possible d'en conclure qu'entendues distinctement, les conditions de travail porteraient plus spécifiquement sur des sujets autres que

³⁰⁸ Art. L. 1152-1 C. trav.

³⁰⁹ Art. L. 2221-1 C. trav.

³¹⁰ Art. L. 1251-21 C. trav.

³¹¹ Art. L. 1251-22 C. trav.

³¹² Art. L. 1251-23 C. trav.

³¹³ Art. L. 1251-24 C. trav.

³¹⁴ Art. L. 6222-23 et s. C. trav.

³¹⁵ Art. L. 6343-1 C. trav.

³¹⁶ Art. L. 7124-12 C. trav.

³¹⁷ Art. L. 7423-1 C. trav.

³¹⁸ Art. R. 2312-8 C. trav. Pour les entreprises de plus de trois cents salariés, la base contient des informations supplémentaires sur la pénibilité, l'accidentalité dans l'entreprise, les maladies professionnelles, l'absentéisme, les conditions physiques du travail ou la médecine du travail (Art. R. 2312-9 C. trav.).

³¹⁹ Art. L. 2241-12 C. trav.

³²⁰ Art. L. 2312-26 C. trav.

ces thèmes listés concomitamment. Le Code du travail mentionne également les conditions de travail à propos de la formation des membres du comité social et économique³²¹, de la commission santé, sécurité et conditions de travail³²², de la possibilité des représentants du personnel de recourir à un expert³²³ ou au sujet des missions attribuées à certaines institutions particulières³²⁴.

S'il n'est donc pas toujours appréhendé de façon homogène en droit, le concept de conditions de travail fait néanmoins l'objet d'une approche d'abord restrictive³²⁵ dans la loi, au regard des facteurs et éléments purement opérationnels et matériels permettant la fourniture de la prestation de travail par le salarié (en dépit de quelques exceptions)³²⁶. D'une manière générale, le concept ne recouvre nullement les éléments permettant à cette prestation de travail d'être accomplie au regard d'un cadre d'emploi ou d'une structuration particulière. Les conditions de travail ne désigneraient pas directement l'environnement administratif, juridique et/ou technique, extérieur à l'objet premier et basique du travail³²⁷ : gestion des congés, recrutement, interconnexion entre personnes au travail (collègues ou supérieurs hiérarchiques), relations sociales, représentation du personnel ou négociation collective par exemple. C'est en cela qu'elles se distingueraient de l'organisation du travail. C'est d'ailleurs pourquoi en matière de planification de la prévention, l'article L. 4121-2 distingue les deux et mentionne la prise en compte cumulée de l'organisation du travail, d'une part, et des conditions de travail, d'autre part. Pour autant, les deux semblent liées et en fixant le cadre opérationnel de l'activité professionnelle, les conditions de travail intègrent et participent incontestablement de l'organisation générale du travail. C'est dans ce sens qu'en matière de prévention des risques chimiques, l'article R. 4412-118 du Code du travail impose à l'employeur, l'obligation de fixer une « organisation du travail » dans laquelle il doit déterminer un certain nombre d'éléments particuliers (durée des vacances, nombre de vacances quotidiennes, temps nécessaire aux opérations d'habillage, de déshabillage et de décontamination des travailleurs ou temps de pause après chaque vacation). Et le même texte précise que l'employeur doit ce faisant, tenir compte

³²¹ Art. L. 2315-18 C. trav.

³²² Art. L. 2315-36 C. trav. La compétence de la CSSCT porte notamment sur les règles communes de sécurité dans l'établissement et l'observation des mesures de prévention (Art. L. 4523-11 C. trav.)

³²³ Art. L. 2315-91 C. trav.

³²⁴ Commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture (Art. L. 2412-9 C. trav.), Collège interentreprise de sécurité, de santé et des conditions de travail (Art. L. 4532-10 et s. C. trav.), Conseil d'orientation des conditions de travail et comités régionaux d'orientation des conditions de travail (Art. L. 4641-1 et s. C. trav.), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Art. l. 4642-1 et s. C. trav.)

³²⁵ L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse préc., p. 20.

³²⁶ P. Bance, « Recherche sur les concepts juridiques en matière de conditions de travail », art. préc., p. 30.

³²⁷ À l'exception de la rémunération incluse par exemple dans les conditions de travail pour les apprentis ou les enfants (*supra*).

« des conditions de travail, notamment en termes de contraintes thermiques ou hygrométriques, de postures et d'efforts ». Ces conditions de travail sont bien entendues comme une composante de l'organisation du travail. Pareillement, les exigences concernant l'organisation du travail en milieu hyperbare sont relatives aux procédures et méthodes d'intervention, aux procédures de secours, à la rédaction d'un manuel sécurité et à l'établissement de fiches individuelles de sécurité³²⁸ ; il s'agit bien là de dimensions d'ordre structurel et d'agencement du cadre de travail. De la même manière, s'agissant de la mission de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, l'article R. 4642-1 du Code du travail dispose que « l'agence conduit des actions visant à agir sur les éléments déterminants des conditions de travail, notamment l'organisation du travail et les relations professionnelles ».

Sur le plan juridique, en renvoyant davantage à des contingences spéciales ou situations particulières³²⁹, les conditions de travail constituent une dimension (parmi d'autres) de l'organisation du travail. Celle-ci doit en conséquence être entendue plus largement que ces seules contingences matérielles, concrètes et opérationnelles de la prestation de travail. De ce point de vue, dans la loi, les conditions de travail semblent renvoyer au circonstanciel et l'organisation du travail, au général.

2. *L'organisation du travail au regard du pouvoir patronal de direction*

Parce que l'organisation du travail semble recouvrir les aspects globaux et d'ensemble de l'activité professionnelle est en lien avec les conditions de travail, elle renvoie nécessairement aux prérogatives de l'employeur dans l'exécution du contrat de travail. Au regard de la qualité de chef d'entreprise, de donneur d'ordres et de commanditaire de la prestation de travail de ce dernier, l'organisation du travail est d'abord liée et directement dépendante du pouvoir de direction de l'employeur³³⁰. D'un point de vue juridique, l'organisation du travail relève de l'unilatéralisme patronal et à cet égard, renvoie nécessairement à une dimension et un cadre supérieurs et dépassant les seules conditions matérielles et concrètes de travail. C'est précisément de ce point de vue que Stéphane Vernac appréhende le pouvoir d'organisation au-delà du simple pouvoir de direction, comme étant « un pouvoir sur le pouvoir »³³¹.

³²⁸ Art. R. 4461-6 et s. C. trav.

³²⁹ « Les conditions de travail sont les modalités d'exécution de la prestation de travail... » (P. Bance, « Recherche sur les concepts juridiques en matière de conditions de travail », art. préc., p. 178).

³³⁰ Dans ce sens à propos des conditions de travail dépendant du pouvoir de direction de l'employeur : P. Bance, art. préc., p. 177.

³³¹ S. Vernac, *Le pouvoir d'organisation : au croisement du droit du travail et du droit des sociétés*, Thèse droit, Université Paris Nanterre, 2012, p. 35.

Le chapitre du Code du travail relatif à l'obligation générale de prévention à la charge de l'employeur s'articule d'ailleurs autour d'un vocabulaire qui indique parfaitement que les diligences de l'employeur doivent en la matière s'inscrire dans une considération large : « tenir compte du changement des circonstances », améliorer « les situations existantes »³³², adapter le travail à l'homme par le biais notamment « des méthodes de travail et de production »³³³. Dans le même sens, l'article L. 4121-3 du Code du travail dispose que l'employeur doit mettre en œuvre « les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ». L'information et la formation attendues de la part de l'employeur attestent également de cette approche extensive des obligations patronales et du champ d'intervention et d'action de celui-ci en matière de santé au travail : la taille de l'établissement, la nature de l'activité, le caractère spécifique des risques constatés et le type d'emploi des travailleurs sont les facteurs de modulation des obligations d'information et de formation³³⁴.

En dépit du principe d'égalité contractuelle, parce qu'elle suppose une approche générale et macro, l'organisation du travail est d'abord une prérogative patronale. Une telle conception rappelle aussi l'analyse ou la théorie institutionnelle de l'entreprise, en vertu de laquelle l'employeur demeure l'acteur premier, prioritaire, dominant et décisionnel en la matière, parce que c'est lui qui exerce le pouvoir au sein de l'entreprise³³⁵. Certes, le salarié (par définition subordonné) n'est pas totalement passif et inactif³³⁶. Mais c'est de prime abord l'impulsion et la direction données par l'employeur qui gouvernent l'organisation du travail. Outre le pouvoir disciplinaire et réglementaire reconnu au chef d'entreprise, c'est également dans le champ de la santé au travail que l'entreprise est en droit une entité, une collectivité, une institution à la tête de laquelle le responsable exerce des prérogatives d'une certaine manière, exorbitantes du jeu contractuel égalitaire. L'organisation du travail participe de cette logique et relève du pouvoir reconnu et des prérogatives exercées par l'employeur. Pour autant, cette titularité de l'organisation du travail n'est pas exclusive. Outre que le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 précise la possibilité pour les travailleurs et leurs représentants, de participer

³³² Art. L. 4121-1 C. trav.

³³³ Art. L. 4121-2, 4° C. trav.

³³⁴ Art. L. 4141-3 C. trav.

³³⁵ P. Durand, « A la frontière du contrat et de l'institution : la relation de travail », *JCP*, 1944, I, 337 ; M. Hauriou, « L'institution et le droit statutaire », *Recueil de Législation de Toulouse*, 2e série, T. 11, 1906, p. 134. V. ég. : C. Giraudet, *Théorie de l'institution et droit du travail*, Thèse droit, Paris Nanterre, 2014, 591 p.

³³⁶ Art. L. 4122-1 C. trav. : « Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, ..., de sa santé et de sa sécurité ainsi que de de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail ».

à la détermination collective de leurs conditions de travail³³⁷, le concept d'organisation du travail est aussi entendu plus largement dans la loi.

B. L'approche élargie du concept d'organisation du travail en droit du travail

L'approche élargie du concept d'organisation du travail dans la loi au-delà de la seule dimension matérielle et structurelle relevant des conditions de travail, contribue à y inclure une dimension plus subjective et interpersonnelle, propice à une prise en compte et à un croisement avec la santé mentale.

1. Les acceptions de l'organisation du travail dans la loi

Plusieurs acceptions de l'organisation du travail peuvent être relevées au sein des dispositions légales. Ces occurrences « organisation du travail » demeurent relativement nombreuses dans le corps des dispositions du Code du travail et il apparaît difficile d'être complet sur ce recensement³³⁸. Pour autant, les mentions et références à l'organisation du travail dans le Code du travail renseignent sur la signification qui peut en être faite. Sans prétendre à l'exhaustivité, l'organisation du travail est par exemple une prérogative du comité d'entreprise européen qui doit être consulté sur le sujet en cas de modification importante³³⁹, un objet possible du droit d'expression directe et collective des salariés³⁴⁰ ou une rubrique de la base de données économiques, sociales et environnementales dans l'entreprise de plus de trois cents salariés³⁴¹. C'est aussi une compétence générale du comité social et économique³⁴² et plus spécialement en matière de consultation annuelle³⁴³. La partie législative du Code du travail mentionne par ailleurs l'organisation du travail, en regard de l'éventuel caractère insuffisant de la qualification des salariés éligibles à la reconversion ou promotion par l'alternance³⁴⁴. Le télétravail y est précisément entendu comme un mode spécifique d'organisation du travail³⁴⁵ et l'accord collectif instituant le forfait-jours doit déterminer les modalités de communication entre l'employeur et le salarié sur « l'organisation du travail dans l'entreprise »³⁴⁶. Un plan de sauvegarde de l'emploi

³³⁷ Alinéa 8.

³³⁸ Curieusement, il ne ressort que deux occurrences « organisation du travail » dans la table des matières du Code du travail.

³³⁹ Art. L. 2341-9 C. trav.

³⁴⁰ Art. L. 2281-1 C. trav.

³⁴¹ Art. R. 2312-9 C. trav.

³⁴² Art. L. 2312-8 C. trav.

³⁴³ Art. L. 2312-24 C. trav.

³⁴⁴ Art. L. 6324-1 C. trav.

³⁴⁵ Art. L. 1222-9 C. trav.

³⁴⁶ Art. L. 3121-64 C. trav.

peut contenir des mesures de réduction ou d'aménagement du temps de travail lorsque « l'organisation du travail de l'entreprise est établie sur la base d'une durée collective manifestement supérieure à trente-cinq heures hebdomadaires ou 1600 heures par an »³⁴⁷. Pareillement, lorsque l'employeur initie un plan de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la demande de financement public adressée à l'administration doit justifier la démarche au regard notamment de l'organisation du travail³⁴⁸. Différemment, « des présomptions tirées des conditions d'organisation du travail de tout ou partie des salariés employés dans l'entreprise » peuvent être relevées par l'inspecteur du travail pour établir un cumul irrégulier d'emplois³⁴⁹.

Au-delà de cette variété dans les acceptions de l'organisation du travail, l'expression demeure centrale dans le champ de la santé au travail. Elle est à cet égard un élément essentiel de l'objet de l'obligation patronale de prévention qui doit porter sur « la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés »³⁵⁰. Elle est également expressément mentionnée dans les principes généraux de prévention, ceux relatifs à la planification³⁵¹ et à l'évaluation des risques³⁵² devant expressément intégrer cette organisation du travail. C'est surtout dans la partie réglementaire traitant de cette thématique de la santé que l'expression est mentionnée à de nombreuses reprises, concernant par exemple la prévention des risques chimiques³⁵³ ou de ceux en milieu hyperbare³⁵⁴, la prévention des explosions³⁵⁵ ou de l'exposition au bruit³⁵⁶ ou encore la possible mise en demeure par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi dans l'hypothèse d'une situation dangereuse³⁵⁷. En lien avec la santé au travail, l'organisation du travail est également mentionnée dans plusieurs autres textes relatifs à la durée et à l'aménagement du temps de travail. Le médecin du travail doit ainsi être consulté « avant toute décision importante relative à la mise en place ou à la modification de l'organisation du travail de nuit »³⁵⁸. Le Code du travail mentionne aussi par exemple plusieurs modes d'organisation du travail, tels le travail en continu que l'inspecteur du travail

³⁴⁷ Art. L. 1233-62 C. trav.

³⁴⁸ Art. D. 5121-18 C. trav.

³⁴⁹ Art. D. 8261-1 C. trav.

³⁵⁰ Art. L. 4121, 2° C. trav.

³⁵¹ Art. L. 4121-2, 7° C. trav.

³⁵² Art. L. 4121-3 C. trav.

³⁵³ Art. R. 4412-118 et 119 C. trav.

³⁵⁴ Art. R. 4461-6 C. trav.

³⁵⁵ Art. R. 4227-54 C. trav.

³⁵⁶ Art. R. 4434-2 C. trav.

³⁵⁷ Art. R. 4721-1 C. trav.

³⁵⁸ Art. L. 3122-10 C. trav.

peut autoriser « pour raisons économiques³⁵⁹ ou le travail par relais, par roulement ou par équipes successives³⁶⁰. De même, lorsque l'organisation collective du travail le justifie, les jeunes travailleurs peuvent être employés plus de huit heures par jour ou trente-cinq heures par semaine³⁶¹.

Il ressort de cet inventaire partiel qu'au sein du Code du travail, l'organisation du travail désigne le cadre général, l'ensemble et l'environnement structuré dans lequel la prestation fournie par le salarié peut s'accomplir. Il ne s'agit pas uniquement de la situation concrète ou des circonstances particulières et spécifiques dans lesquelles le contrat de travail est exécuté (les conditions de travail). La doctrine a spécifiquement noté cette évolution dans la prise en compte des conditions de travail, vers une considération plus globale de l'organisation du travail, notamment en matière de prévention des risques professionnels³⁶².

L'organisation du travail suppose par conséquent une vue d'ensemble et peut à cet égard apparaître en lien avec « le service organisé »³⁶³ qui sert de critère distinctif du contrat de travail, pour identifier le lien de subordination sur la base de sujétions et contraintes imposées par l'employeur, dépassant le seul cadre technique du travail³⁶⁴ et démontrant ainsi que le travailleur ne décide pas librement « de l'organisation de son activité »³⁶⁵. Mais cette fonction structurante de l'organisation du travail demeure incomplète pour apprécier les contours du concept en droit qui implique également une dimension subjective.

2. *La dimension subjective de l'organisation du travail*

Prenant appui sur une extension déjà observée du concept de conditions de travail³⁶⁶, il est possible de considérer un élargissement de celui d'organisation du travail sur le plan juridique, au-delà de l'unique approche matérielle et structurelle. L'organisation du travail peut aussi inclure une dimension plus subjective et interpersonnelle en lien avec un dépassement du (simple) pouvoir de direction, par un pouvoir patronal d'organisation (nécessairement plus

³⁵⁹ Art. R. 3132-9 C. trav.

³⁶⁰ Art. D. 3171-7 C. trav.

³⁶¹ Art. R. 3162-1 C. trav.

³⁶² P.-Y. Verkindt, « Un nouveau droit des conditions de travail », art. préc., p. 634 ; S. Guedes da Costa et E. Lafuma, « Le CHSCT dans la décision d'organisation du travail », *RDT*, 2010, p. 419.

³⁶³ Dans ce sens : L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse préc., p. 22.

³⁶⁴ Cass. Ass. Plén., 18 juin 1976, *Bull. ass. plén.*, n° 9 ; Cass. soc., 13 novembre 1996, *Bull. civ.*, V, n° 386 ; Cass. 2e civ., 25 mai 2004, *Bull. civ.*, II, n° 233.

³⁶⁵ Cass. soc., 4 mars 2020, pourvoi n° 19-13316 (affaire *Uber*).

³⁶⁶ G. Spyropoulos, « Conditions de travail : élargissement du concept et problématique juridique », art. préc., p. 851 : l'auteur observe à cet égard un « mouvement d'humanisation du travail ».

global)³⁶⁷. Pierre-Yves Verkindt a ainsi pu noter « la triple dimension matérielle, organisationnelle et relationnelle des conditions de travail »³⁶⁸.

Étonnamment au regard du titre (plus restrictif) du texte, cette conception élargie de l'organisation du travail nous semblait déjà en germe dans l'accord-cadre du 17 mars 1975 sur l'amélioration des conditions de travail (modifié par l'avenant du 16 octobre 1984). Sur un plan matériel, la norme conventionnelle traitait de l'aménagement du temps de travail (Titre II), de la rémunération du travail au rendement (Titre II), de l'hygiène, de la sécurité et de la prévention³⁶⁹ (Titre IV) et du rôle de l'encadrement (Titre V). L'accord contenait à cet égard de nombreuses dispositions innovantes pour l'époque, ce qu'attestaient d'une certaine manière les formules utilisées ou le contenu du texte : objectif d'éviter l'alourdissement de la charge de travail, promotion d'une réduction progressive de la charge de travail³⁷⁰ (article 8) ; programmation d'études sur les conditions de transport et de loisir des travailleurs postés (article 14) ; prise en compte des aspirations des hommes (*sic*) pour réduire le champ d'application du salaire au rendement (article 17) ; développement de la sécurité intégrée (article 20) ; coopération des travailleurs et de leurs représentants aux actions de prévention (article 23) ; rôle des médecins en matière d'adaptation du travail à l'homme (article 24) ; importance de l'ergonomie (article 27) ; compatibilité des charges et horaires de travail du personnel d'encadrement avec leurs aspirations et leurs responsabilités familiales, culturelles, sociales, syndicales et civiques (article 34). Cet accord national interprofessionnel de 1975 contenait surtout un Titre I intitulé « Organisation du travail », dont la finalité était d'appréhender les conditions de travail au-delà du seul aspect opérationnel et technique de l'environnement de travail. Il semble d'ailleurs notable que cette conception renouvelée des conditions de travail vers l'organisation du travail fut posée dès le Titre premier du texte conventionnel. Les trois premiers alinéas de l'article premier étaient à cet égard emblématiques du prisme extensif porté alors par le concept d'organisation du travail :

« Les normes de travail ne doivent pas conduire à un rythme de travail, à une intensité d'effort musculaire ou intellectuel, à une tension nerveuse imposant une fatigue excessive. »

³⁶⁷ S. Vernac, *Le pouvoir d'organisation : au croisement du droit du travail et du droit des sociétés*, Thèse préc., 454 p : l'auteur évoque notamment « un pouvoir qui ne s'exerce plus sur le travail mais sur la direction du travail » (p. 39).

³⁶⁸ P.-Y. Verkindt, « Un nouveau droit des conditions de travail », art. préc., p. 634.

³⁶⁹ Cette thématique était entendue comme l'« élément essentiel de l'amélioration des conditions de travail » (Art. 20).

³⁷⁰ « En vue d'aboutir à la semaine de 40 heures ».

Aussi la charge de travail supportée par les salariés doit-elle être compatible avec les exigences de leur santé physique et morale.

Le respect de ces exigences est une condition nécessaire au développement de la personnalité des salariés. »

Plus loin étaient envisagés la question des effectifs qui devaient être suffisants pour « éviter toute charge de travail » (article 2), la nécessité d'une charge de travail compatible avec la santé des travailleurs (article 3), l'objectif de répondre « aux besoins intellectuels et psychologiques des salariés dans l'accomplissement de leur travail », le caractère non immuable « des méthodes d'organisation du travail » pouvant être modifiées pour diminuer la pénibilité (article 4), le souhait d'un élargissement et d'un enrichissement des tâches et la participation des salariés à l'organisation de leur travail pour « accroître leur capacité d'initiative » (article 5). Dans la même veine, s'agissant du personnel d'encadrement, l'accord mentionnait la nécessité qu'il soit adapté aux conditions de travail, aux niveaux culturels et aux rapports humains dans l'entreprise (article 31) et qu'il reçoive une « formation polyvalente adéquate » aux « aspects humains des conditions de travail » (article 32). Incluant les conditions matérielles et fixant le cadre structurel de l'activité professionnelle, l'organisation du travail peut donc également comprendre une dimension plus subjective et personnalisée, qui renvoie aux relations entre individus (quels qu'ils soient, collègues, supérieurs hiérarchiques, managers et direction) qui se nouent en entreprise. Dans une telle idée, le concept ne relève donc pas uniquement des circonstances environnant le travail et de l'unilatéralisme patronal, contrairement à ce qu'une approche au regard des seules conditions de travail pourrait laisser croire³⁷¹.

Même s'il est en effet incontestable que, sur le plan juridique, l'organisation du travail est d'abord liée et dépendante des pouvoirs de l'employeur, en tant que chef d'entreprise, la dimension plus personnelle et psychologique, liée aux interconnexions entre personnes n'est pas à exclure. Dans un article datant de 1978 Pierre Bance définissait déjà les conditions de travail comme étant « les modalités d'exécution de la prestation de travail, réglées par l'employeur dans le cadre de son pouvoir de direction, éventuellement corrigées par la loi ou les conventions collectives, et qui influent sur le temps, l'organisation, l'environnement matériel

³⁷¹ Il est à cet égard grandement étonnant que l'accord national interprofessionnel sur la santé au travail du 9 décembre 2020 ne comprenne aucune acception de la santé mentale (F. Héas, « Un ANI sur la santé au travail, pour quoi faire ? », *Droit social*, 2021, p. 257). V. également : Garnier S., « La culture de la prévention : une lecture du projet d'ANI sur la santé au travail du 9 décembre 2020 », *Bull. Joly Travail* 2021, n° 1, p. 11 ; M. Véricel, « Le nouvel accord interprofessionnel du 9 décembre 2020 en matière de santé au travail : pas révolutionnaire, mais pas vraiment anodin non plus », *RDT* 2021, p. 112.

et psychologique du travail »³⁷². Une telle conception soulignait déjà la porosité entre l'organisation du travail et les problématiques de santé mentale. De la même manière, la définition des risques psychosociaux proposée par Michel Gollac et Marceline Bodier se fondait sur cette interrelation : selon ces auteurs, il s'agissait en effet des « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »³⁷³. À cet égard également, lorsque le législateur introduisit en 2002 le concept de santé mentale dans le Code du travail, il y intégra simultanément celui de harcèlement moral. La préoccupation de la santé psychique du salarié était alors explicitement mise en lien avec l'organisation du travail. L'article L. 4121-2 du Code du travail qui liste les principes généraux de prévention précise en effet à présent que la planification de la prévention inclut « dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral »³⁷⁴. Comme cela a déjà été mentionné, l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3 du même Code porte expressément depuis la loi du 2 août 2021, sur l'organisation du travail. De ce point de vue, la politique générale de prévention dans l'entreprise doit contribuer à organiser le travail, en intégrant la protection de la santé mentale des salariés. Fondé sur les conditions concrètes de travail et aussi ouvert à une dimension subjective et psychique, le concept d'organisation du travail apparaît par conséquent directement en lien avec celui de santé mentale des personnes. Lucie Jubert a ainsi précisé dans sa thèse, que « l'organisation du travail intègre également les aspects sociaux de l'activité de travail, tenant à l'interaction des travailleurs entre eux » et en lien avec la ligne managériale³⁷⁵. En définitive, au-delà du seul environnement direct, physique, matériel et structurel du travail, le concept d'organisation du travail vise de façon extensive à y inclure également les rapports interpersonnels. Dans une conception contemporaine, l'organisation du travail nous semble donc comprendre une dimension plus subjective, susceptible de l'ouvrir aux problématiques de santé mentale. À l'issue de ces développements, nous considérons en conséquence

³⁷² P. Bance, « Concepts juridiques en matière de conditions de travail », art. préc., p. 178.

³⁷³ M. Gollac, M. Bodier, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, avril 2011, p. 42.

³⁷⁴ Les risques liés au harcèlement sexuel et aux agissements sexistes sont également mentionnés depuis respectivement 2012 et 2016.

³⁷⁵ L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse droit, Université Paris Nanterre, 2019, p. 22.

l'organisation du travail comme désignant le cadre et l'environnement physique, matériel, social, structurel et personnel de l'activité professionnelle³⁷⁶.

³⁷⁶ Dans un sens qui nous semble proche, Lucie. Jubert définit l'organisation du travail comme « la coordination par l'employeur de l'activité des travailleurs, entre eux et avec les choses, en vue de produire des biens ou des services ayant une valeur économique » (Thèse préc., p. 26).

IV. LE ROLE DE LA JURISPRUDENCE DANS LE CONTROLE DES ORGANISATIONS DELETERES DE TRAVAIL, ATTENTATOIRES A LA SANTE MENTALE DES SALARIES

Axe coordonné par Franck Héas

« Si on intègre la santé mentale dans les obligations de santé et de sécurité qui pèsent sur l'employeur, on permet au juge d'entrer dans la boîte noire du management. »³⁷⁷ Alain Supiot

Certes, l'étude de la jurisprudence est par nature fondée sur un biais : celui d'appréhender un sujet par la difficulté, le désaccord et le conflit, nécessairement en germe dans le cadre d'un contentieux. Pour autant l'examen des décisions rendues par les juridictions permet d'une certaine manière d'incarner, de concrétiser et de matérialiser aussi certaines situations de travail, notamment de souffrance sur le plan de la santé mentale. Sous un tel angle, l'étude permet également de concevoir le rôle et l'action des juges relativement aux organisations du travail délétères.

À cet égard, les exemples sont nombreux en jurisprudence, entremêlant une problématique de santé mentale en lien avec l'environnement, le cadre et l'organisation du travail. Est ainsi un accident du travail le choc psychologique provoqué à une salariée par le ton directif et culpabilisant de sa responsable³⁷⁸ ou la dépression de l'assistante d'un magicien due à un tour raté, la pyramide dans laquelle elle se trouvait enfermée ayant pris feu³⁷⁹. Pareillement, un accident du travail étant directement lié à l'organisation du travail décidée par l'employeur peut résulter de la faute inexcusable de celui-ci. En l'espèce, le salarié avait été victime d'un infarctus du myocarde, à propos duquel les juges ont estimé que l'employeur ne pouvait « ignorer ou s'affranchir des données médicales afférentes au stress au travail ». Or, « la politique de surcharge », « les pressions », « les objectifs inatteignables », « l'accroissement du travail » ou l'absence de considération des conséquences de l'« objectif de réduction des coûts en terme de facteurs de risque pour la santé des employés » avait placé le salarié, intégré à la hiérarchie de l'entreprise, dans une « position délicate... pour s'y opposer »³⁸⁰. Dans le même sens,

³⁷⁷ *Santé & Travail*, 2021, n° 113, p 9.

³⁷⁸ Cass. 2^e civ, 4 mai 2017, pourvoi n°15-29.411.

³⁷⁹ CA Paris, 17 septembre 2009, n° 07/07067.

³⁸⁰ Cass. 2^e civ., 8 novembre 2012, pourvoi n° 11-23855.

l'allégation d'un harcèlement moral peut fonder la prise d'acte de la salariée³⁸¹. Une situation de souffrance morale peut également justifier l'exercice de son droit de retrait par le salarié, notamment au regard d'une enquête du CHSCT ayant conclu à l'existence d'un risque de stress lié à un ressenti par le personnel d'un manque de soutien de l'encadrement³⁸².

Au-delà de ces premières illustrations, l'objectif de la recherche a été d'analyser comment la jurisprudence contribue au contrôle des organisations du travail ? Comment un tel mouvement s'est-il construit ? Quelles thématiques et quels dispositifs juridiques sont mobilisés par les juges pour sanctionner les organisations délétères de travail ?

Deux voies ont ici été privilégiées. La première a consisté à étudier la jurisprudence de la Cour de cassation pour déterminer plus spécialement comment la chambre sociale appréhende le contrôle des organisations de travail en lien avec la santé mentale des salariés et au regard des pratiques managériales. Dans un second temps, plusieurs contentieux spécifiques examinés par les juridictions du fond (exclusivement les cours d'appel) ont également été étudiés. La question des connexions entre organisation de travail et santé mentale a donc été appréhendée de manière générale au regard des principes juridiques mobilisés et consacrés par les juges du droit (jurisprudence de la Cour de cassation), mais aussi par une approche plus empirique au regard des solutions posées par les juges du second degré (jurisprudence des cours d'appel).

A. Le management, l'organisation du travail et la santé mentale en jurisprudence

Étude réalisée par Franck Héas

Au-delà de la décision rendue par le juge pénal en 2019, sanctionnant le « harcèlement managérial » au sein de France Telecom³⁸³, il a depuis longtemps été observé que les pratiques de management peuvent incontestablement renforcer les interconnexions entre une organisation du travail délétère et les atteintes susceptibles d'être portées à la santé mentale des salariés. Depuis une dizaine d'années, les auteurs ont pu observer et alerter sur la « maltraitance managériale »³⁸⁴, le « tournant managérial »³⁸⁵ ou encore, le « développement d'une idéologie

³⁸¹ Cass. soc., 6 janvier 2021, pourvoi n° 19-17299.

³⁸² Cass. soc., 31 mai 2017, pourvoi n° 15-29225.

³⁸³ Trib. Correct. Paris, 20 décembre 2019, n° 093579057. *Infra*.

³⁸⁴ M.-F. Hirigoyen, *Malaise dans le travail. Harcèlement moral, démêler le vrai du faux*, La Découverte, Paris, 2004, p. 22.

³⁸⁵ C. Dejourn, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Ed. du Seuil, coll. « Points. Essais », Paris, 2009, p. 52.

managériale »³⁸⁶. Complexe et entrecroisée, l'analyse et l'étude de cette relation de cause à effet dépassent le seul champ juridique³⁸⁷, interroge les rapports entre droit et gestion et illustre pour certains, une « managérialisation » du droit³⁸⁸. Dans sa thèse, Lucie Jubert précise ainsi qu'intrinsèquement lié à l'organisation du travail et à la direction de l'entreprise, le management correspond à « la structure ou ligne hiérarchique » qui ordonne et systémise les processus décisionnels, les méthodes d'encadrement, la répartition des tâches et le contrôle des travailleurs : par conséquent, outre sa dimension technique incluant également la gestion des informations, l'organisation du travail comprend aussi sur une forte « dimension sociale »³⁸⁹, c'est-à-dire interpersonnelle.

Sur le plan de l'étymologie, le terme « management » provient d'abord de l'italien et du verbe « *maneggiare* », qui peut être traduit par « manier », voire « manipuler ». La racine latine est « *manus* », la main³⁹⁰, dont un dérivé est le « manège » au sein duquel il est possible de diriger et faire tourner le cheval pour l'acclimater à une mainmise, une autorité, une direction³⁹¹. Manager c'est donc « avoir en main », « tenir en main » et le « maniement des hommes » a pu à cet égard être évoqué³⁹². De ce point de vue, le management renvoie parfaitement à l'organisation structurée du travail, sur la base de déclinaisons du pouvoir de l'employeur au bénéfice de différents autres travailleurs dans l'entreprise (responsables quelconques, supérieurs hiérarchiques, managers de proximité, cadres intermédiaires, chefs d'équipe, etc.) : c'est ici l'ensemble de la ligne managériale qui est entendue, dans toute sa diversité. Par nature,

³⁸⁶ P.-Y. Verkindt, « Pratique du juge et interprétation des normes : regards historique et contemporain sur la construction du droit de la santé au travail », in N. Chagnot Delage, C. Dejours (dir.), *Clinique du travail et évolution du droit*, PUF, 2017, p. 77.

³⁸⁷ D. Asquinazi-Bailleux, « Risques psychosociaux et méthodes de gestion de l'entreprise, *JCP S*, 2010, 1393 ; F. Debord, J.-F. Paulin, « La santé au confluent du droit du travail et du management », *Sem. soc. Lamy*, 2013, suppl. n°1576, p. 50 ; M. Del Sol, « Les décisions et pratiques managériales à l'épreuve du droit à la santé au travail », *RDSS*, 2013, n° 5, p. 867. V. également : « Harcèlement moral, management et organisation du travail » (actes de colloque), *Droit Ouvrier*, 2002, p. 225.

³⁸⁸ E. Lafuma et C. Perrin-Joly, « La personnalisation : une “managérialisation du droit” au profit de la professionnalisation de la fonction RH ? » in V. Ganem, E. Lafuma et C. Perrin-Joly (dir.), *Interroger les nouvelles formes de gestion des ressources humaines : dispositifs de personnalisation, acteurs et effet*, Octarès, Toulouse, 2017, p. 13 ; J. Péglise, « La mise en œuvre des 35 heures : d'une managérialisation du droit à une internalisation de la fonction de justice », *Droit et société*, 2011, n° 77, p. 39. V. également : M. Roussel, *L'évaluation professionnelle des salariés*, LGDJ, coll. « Bibliothèque de droit social », Paris, 2019, 532 p. ; C. Wolmark, E. Mazuyer, « Les relations entre pratiques du management et droit du travail : interdépendance, domination, contournement ou complémentarité ? », *Sem. soc. Lamy*, 2013, suppl. n° 1576, p. 3.

³⁸⁹ L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse préc., p. 128. Dans le même sens, V. p. 106 et s.

³⁹⁰ A. Rey (dir.), *Dictionnaire historique de la langue française*, Tome 2, Paris, Le Robert, 2012.

³⁹¹ B. Rappin, « Oeil pour œil, main pour main : Digressions autour de l'étymologie du management », *Rue Descartes*, 2017, n° 91, p. 35 « manager, ce n'est pas faire, c'est faire faire ».

³⁹² T. Le Texier, *Le maniement des hommes, Essai sur la rationalité managériale*, Paris, La Découverte, 2016 (rééd. en 2022), 288 p.

le management apparaît donc comme une structuration sociale de l'organisation du travail. À cet égard, le management participe, fonde, structure et est l'organisation du travail. C'est pourquoi il peut être logiquement considéré comme un déterminant de la protection ou des atteintes portées à la santé mentale des salariés³⁹³.

En la matière, l'action de contrôle des juges sur le management, les pratiques managériales et les managers n'est pas nouvelle et apparaît relativement diversifiée en jurisprudence, tant au regard du contentieux civil que pénal. L'objectif des présents développements est de retracer les différentes étapes de ce contrôle jurisprudentiel des organisations du travail à l'aune de problématiques de santé mentale et de présenter différents champs dans lesquels ce pouvoir d'appréciation des juges peut opérer. Ce faisant, il s'agit de pointer les contentieux dans lesquels les juges apprécient et contrôlent les pratiques de management, en tant que rouage de l'organisation du travail, au regard de leur impact sur la santé mentale des travailleurs.

Partant d'un droit de regard et donc, de contrôle de la jurisprudence sur la qualité des organisations du travail intégrant les pratiques de management, les juges peuvent en effet prendre en compte les conséquences de l'organisation délétère de travail sur la santé mentale des travailleurs. Si cette connexion a d'abord été rendue possible relativement à une approche collective du travail, dans la lignée de la jurisprudence *Snecma* de 2008, un processus de raisonnement identique des juges peut les amener à considérer l'impact de l'organisation du travail sur un plan individuel, pour établir le harcèlement moral en résultant ou le motif de licenciement du supérieur hiérarchique. Consubstantiel à l'organisation du travail, le management en est un facteur dans une dimension collective (1.) mais également dans ses déclinaisons : de ce point de vue, au regard de la jurisprudence, le manager en tant qu'élément intégré à la ligne managériale, apparaît directement comme un déterminant de la santé mentale des salariés (2.).

1. Le management, un déterminant de la santé mentale en lien avec l'organisation collective de travail

Certes, l'organisation du travail n'est pas que le management et les deux doivent être distingués. Cependant, dans une acception élargie, l'organisation du travail qui dépasse les simples conditions matérielles et techniques de travail, inclut inévitablement une dimension relationnelle et plus interpersonnelle et intègre de ce fait le management : la ligne managériale est en conséquence une composante essentielle et incontournable de l'organisation du travail.

³⁹³ M. Detchessahar, « Santé au travail. Quand le management n'est pas le problème, mais la solution », *Revue française de gestion*, 2011, vol. 37, n° 214, p 89.

À cet égard, en complément de l'obligation patronale de prévention et de l'énoncé des principes généraux de prévention, l'article L. 4121-3 du Code du travail dispose que l'évaluation des risques opérée par l'employeur doit être ciblée et adaptée aux spécificités de l'entreprise, en intégrant depuis la loi du 2 août 2021³⁹⁴, l'organisation du travail ; les actions de prévention des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs doivent ensuite être mises en œuvre, notamment à « tous les niveaux d'encadrement ». Dans un tel schéma, la structuration du management et les salariés intégrés à la ligne managériale participent directement de l'organisation du travail. Un éventuel contrôle judiciaire reste par conséquent envisageable et peut se retrouver par exemple dans le contentieux sur l'obligation patronale de sécurité (a.) ou dans celui portant sur les prérogatives des représentants du personnel (b.).

a) *Dans le contentieux sur l'obligation patronale de sécurité*

Depuis 2008, la Cour de cassation a renforcé le contrôle qu'elle exerce sur les organisations du travail. Cette évolution s'est construite dans le contentieux sur l'obligation patronale de sécurité, en y intégrant la santé mentale des salariés impliqués et les pratiques ou la structuration managériales en cours dans l'entreprise.

(1) *L'origine : la jurisprudence Snecma*

La jurisprudence *Snecma* de 2008³⁹⁵ a fortement contribué à étendre et structurer juridiquement le contrôle des juges sur les organisations de travail envisagées ou mises en place par l'employeur dans l'entreprise. L'apport de cet arrêt fut en effet triple : fondant d'une part expressément ce contrôle juridictionnel sur l'obligation de sécurité, la Cour de cassation procéda d'autre part pour la première fois à une appréciation collective de cette obligation patronale, en en renforçant considérablement la dimension préventive³⁹⁶. Dans les contentieux précédents, la chambre sociale avait d'abord sanctionné l'employeur pour manquement à l'obligation de sécurité, dans des affaires individuelles et desquelles ressortait un non-respect de règles particulières de sécurité: absence de visite de reprise après un arrêt pour accident du travail³⁹⁷, défaut de protection contre le tabagisme passif³⁹⁸, insuffisante protection du salarié

³⁹⁴ Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, *JORF*, 3 août 2021, texte 2.

³⁹⁵ Cass. soc., 5 mars 2008, *Bull. civ.*, V, n° 46 ; *RJS*, 2008/5, p. 403 ; *Sem. soc. Lamy*, 2008, 1369, note P. Bailly ; *JCP E*, 2008, 1834, note M. Babin ; *Droit social*, 2008, p. 605, obs. P. Chaumette ; *JSL*, 2008, 231, obs. M. Hautefort ; *Droit ouvrier*, 2008, p. 424, comm. F. Héas ; *Cah. Soc.*, 2008, p. 250, obs. S. Kemel ; *RDT*, 2008, p. 316, obs. L. Lerouge ; *Droit social*, 2008, p. 519, note P.-Y. Verkindt.

³⁹⁶ I. Desbarats, « Prévention des risques et protection de la santé au travail : pour une meilleure articulation, *LPA*, 2006, n° 202, p. 4. V. également : G. Pignarre, L.F. Pignarre, « La prévention : pierre angulaire ou/et maillon faible de l'obligation de santé et sécurité au travail de l'employeur », *RDT*, 2016, p. 151.

³⁹⁷ Cass. soc., 28 février 2006, *Bull. civ.*, 2006, V, n° 87.

³⁹⁸ Cass. soc., 29 juin 2005, *JCP S*, 2005, n° 2, 34.

victime d'actes de harcèlement ayant fait une tentative de suicide³⁹⁹, pratique d'une politique de surcharge, de pressions et d'objectifs inatteignables⁴⁰⁰ ou encore, défaut de mise en place des équipements de sécurité⁴⁰¹. Dans le cas d'espèce ayant donné lieu à l'arrêt *Snecma*, l'entreprise concernée comprenait un site classé *Seveso* pour lequel l'employeur avait envisagé de mettre en place une nouvelle organisation du travail de maintenance et de surveillance⁴⁰². À cet effet, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) avait été consulté et, après recours à un expert, avait émis un avis négatif sur le projet. Le comité d'établissement en fit autant. Par une note de service du 21 février 2005, l'employeur passa néanmoins outre et informa l'ensemble du personnel des nouvelles modalités de maintenance et de surveillance au sein de l'entité classée *Seveso*. Une des organisations syndicales représentative (la CGT) saisit alors le tribunal de grande instance (TGI) de Nanterre pour obtenir l'annulation de la note litigieuse et faire ainsi obstacle à l'application des nouvelles mesures organisationnelles décidées par l'employeur. Les juges du premier degré firent droit à la demande du syndicat et le jugement fut confirmé par la cour d'appel. Saisie par l'employeur, la Cour de cassation rejeta le pourvoi. Admettant qu'un aménagement des activités de l'entreprise décidé unilatéralement par l'employeur puisse être contesté sur la base de considérations sécuritaires, les juges du droit considérèrent que la nouvelle organisation du travail envisagée par l'employeur devait être suspendue, car elle n'apparaissait pas suffisante pour garantir la sécurité du personnel. L'employeur fut donc sanctionné (par anticipation) pour manquement à l'obligation de sécurité, alors même qu'aucun risque professionnel ne s'était réalisé :

« L'employeur est tenu, à l'égard de son personnel, d'une obligation de sécurité de résultat qui lui impose de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs ; qu'il lui est interdit, dans l'exercice de son pouvoir de direction, de prendre des mesures qui auraient pour objet ou pour effet de compromettre la santé et la sécurité des salariés »

C'était là une évolution importante en jurisprudence, dans la mesure où cette obligation de sécurité, fondée sur une logique collective et anticipatrice, n'était en outre pas mise ici en perspective au regard de la seule dimension technique et matérielle des conditions de travail. C'était bien plus largement l'organisation du travail dans sa globalité, qui était en cause. Il en

³⁹⁹ Cass. 2e civ., 22 février 2007, *Bull. civ.*, II, n°.

⁴⁰⁰ Cass. 2e civ., 8 novembre 2012, n° 11-23855.

⁴⁰¹ Cass. soc., 14 mars 2006, *JCP S*, 2006, n° 18, 1360.

⁴⁰² L'organisation envisagée avait notamment des incidences sur le roulement des équipes travaillant de nuit ou le week-end, modifiait le dispositif d'assistance des salariés de permanence ou impactait le rythme de travail d'été, les repos ou les modalités d'assistance des salariés en poste.

résulte donc que le pouvoir de direction de l'employeur n'est aucunement absolu en matière d'organisation du travail et qu'une appréciation judiciaire de l'exécution de l'obligation de sécurité en permet un contrôle entier et effectif⁴⁰³. C'est sur de telles bases que le champ de l'obligation patronale de sécurité s'est ensuite ouvert en jurisprudence aux problématiques de santé mentale. Plusieurs autres contentieux s'inscrivent ainsi dans la lignée de la jurisprudence *Snecma*. Ils ne portent certes pas nécessairement ou directement sur une appréciation du management. Pour autant, il s'agit de décisions mettant en jeu des pratiques managériales résultant d'une organisation du travail mise en cause ou étant en elles-mêmes sources d'atteintes à la santé mentale des travailleurs.

(2) *La jurisprudence FNAC*

La jurisprudence *FNAC* demeure à cet égard emblématique de la soumission des organisations de travail au contrôle judiciaire, dès lors que sont en jeu des problématiques de santé mentale. L'origine du contentieux portait sur un projet de réorganisation de la société (dénommé « Organisation 2012 ») porté par la holding du groupe. À l'occasion des processus de consultation au sein des différents magasins, plusieurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail avaient décidé de recourir à une mesure d'expertise et en commun avec plusieurs syndicats, une demande d'annulation du projet avait été déposée auprès du TGI de Créteil : le jugement la rejeta, au motif essentiellement qu'il s'agissait d'une « action future ne donnant pas lieu à un litige actuel »⁴⁰⁴.

Dans un arrêt en date du 13 décembre 2012, la cour d'appel de Paris se refusa également à annuler, décidant plus simplement de suspendre le processus et d'inviter l'employeur à transmettre davantage d'informations aux requérants, relativement à la réorganisation qui était envisagée et qui était contestée par les représentants du personnel (notamment en matière de charge de travail)⁴⁰⁵. Se fondant sur l'obligation de sécurité (de résultat encore à l'époque), sur les principes généraux de prévention et mentionnant l'accord cadre européen du 8 octobre 2004 et l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 sur le stress au travail, la décision souligne les « risques d'altération de la santé mentale et physique des salariés » :

« Les obligations de la SAS FNAC Relais, tant légales que conventionnelles, consistent en premier lieu, dans le cadre de la prévention des risques, à prendre

⁴⁰³ P. Sargos, « L'émancipation de l'obligation de sécurité de résultat et l'exigence d'effectivité du droit », *Droit social*, 2006, p. 514.

⁴⁰⁴ Un tel argument ne semble pas recevable au regard de la dimension préventive attachée à l'exécution de l'obligation patronale de sécurité, résultant de la jurisprudence *Snecma*.

⁴⁰⁵ CA Paris, 13 décembre 2012, n° 12/00303, *Sem. soc. Lamy*, 2012, n° 1565, p. 13.

tous moyens utiles pour les identifier, y compris les risques psychosociaux, principalement invoqués dans le présent litige, susceptibles d'être induits par la nouvelle organisation qu'elle entend mettre en œuvre. »

Les arguments développés par les juges du second degré prenaient particulièrement en compte les risques psychosociaux susceptibles de résulter de la charge de travail imposée aux salariés amenés à rester en fonction postérieurement à la restructuration : la perspective étant la suppression de divers postes (dans les ressources humaines, la communication, la gestion administrative et les services financiers), les transferts de charge de travail sur les salariés demeurant en fonction étaient inévitables (notamment, pour les salariés en forfait-jours et/ou assumant des responsabilités particulières) ; et d'après la cour d'appel, ces conséquences avaient été insuffisamment envisagées et évaluées par la direction de l'entreprise.

Saisie par les différents CHSCT et organisations syndicales, la Cour de cassation estima au contraire que l'employeur avait suffisamment agi en amont pour identifier de manière satisfaisante et évalué correctement les éventuels risques psychosociaux. Selon la chambre sociale, une telle démarche préventive était suffisante pour conclure à une absence de risques psychosociaux caractérisés ou avérés⁴⁰⁶. Ce sont donc les mesures, actions et dispositions organisationnelles, mises en place par l'employeur pour prendre en compte et limiter les atteintes à la santé mentale du personnel qui furent ici examinées et appréciées par les juges du droit.

(3) *La jurisprudence AREVA*

Pareillement, la jurisprudence *AREVA* illustre la possibilité du contrôle des organisations du travail en jurisprudence, incluant ici plus particulièrement une appréciation du management. En l'espèce, il s'agissait d'une usine du groupe, dont l'activité portait sur le retraitement de combustibles nucléaires à La Hague. Suite à un projet de modification technique de la part de la direction, les syndicats CGT et FO s'étaient opposés à l'externalisation d'une activité spécifique (celle de traitement de déchets nucléaires). Leur requête fut acceptée par les premiers juges en raison des « risques psychosociaux et risques techniques ou industriels importants » susceptibles d'en résulter⁴⁰⁷. Après un rejet de leur demande par la cour d'appel, la Cour de cassation fut saisie : le pourvoi des représentants du personnel critiquait des mesures susceptibles de « compromettre la santé, la sécurité et la dignité des salariés » et arguait du fait que le projet avait généré un hyper stress, des pathologies anxiodépressives, une souffrance au

⁴⁰⁶ Cass. soc., 5 mars 2015, pourvoi n° 13-26321.

⁴⁰⁷ TGI Paris 5 juillet 2011, *Droit ouvrier*, 2011, p. 633.

travail et des risques psychosociaux. D'après les requérants, la politique managériale avait eu des effets délétères : les postes de travail évoluant, les contraintes d'adaptation et de formation imposées aux salariés avaient été fortes ; notamment, les salariés devant former leurs successeurs, il en serait résulté des surcharges et « une remise en cause de leurs capacités et de leur professionnalisme ». La chambre sociale ne se rangea pas à cette analyse : s'il est reconnu que « la question des RPS avait été particulièrement aigüe », les juges du droit soulignèrent que l'employeur avait notamment initié un plan global de prévention des risques psychosociaux (avec mise en place d'un dispositif d'écoute et d'accompagnement des salariés et d'un dispositif d'évaluation des conditions de vie au travail et de formation des managers) et qu'il avait poursuivi la démarche dans la durée avec un suivi mensuel. La demande des représentants du personnel d'interdire la nouvelle organisation du travail résultant du projet d'externalisation fut par conséquent définitivement rejetée⁴⁰⁸.

Par cette décision, la Cour de cassation confirmait sa jurisprudence. D'une part, une correcte exécution de l'obligation patronale de sécurité impose de manière proactive à l'employeur, d'agir en amont et de manière continue pour éviter la survenance d'atteintes à la santé (ici mentale) des salariés. D'autre part, les juges disposent d'un pouvoir de contrôle et d'appréciation de l'organisation du travail décidée par l'employeur, afin d'en apprécier et d'en mesurer les modalités et les effets à l'aune de la santé mentale des salariés. C'est bien globalement et de façon systémique que le sujet est abordé et traité : si les juges peuvent dorénavant se prononcer sur « la politique de prévention structurée » mise en œuvre par l'employeur⁴⁰⁹, rien ne s'oppose à ce qu'un tel examen porte aussi sur la conduite du management.

(4) *L'affaire Caisse d'Epargne Rhône Alpes*

À cet égard, le contentieux initié au sein la *Caisse d'Epargne Rhône Alpes*⁴¹⁰ est une autre illustration du regard et de l'appréciation susceptibles d'être portés en jurisprudence sur les organisations de travail et le mode de management, dès lors que peuvent exister des atteintes à

⁴⁰⁸ Cass. soc., 22 octobre 2015, *Bull. civ.*, V, n° 397.

⁴⁰⁹ P.-H. Antonmattéi, « Obligation de sécurité de résultat : virage jurisprudentiel sur l'aile ! », *Droit social*, 2016, p. 457. V. également : A. Bonnet, « Le contrôle des risques psychosociaux opéré par le Cour de cassation dans le cadre d'un projet de réorganisation d'entreprise : un nouveau chapitre sur l'obligation de sécurité ? », *Jurisprudence sociale Lamy*, 2016, n° 402, p. 4 ; F. Champeaux, « La jurisprudence sur l'obligation de sécurité de résultat est préservée », *Sem. soc. Lamy*, 2015, n° 1697, p. 11 ; F. Dumont, « Risques psychosociaux : nouvelle lecture de l'obligation de sécurité de résultat », *JCP S*, 2016, 1046.

⁴¹⁰ Il est même possible de parler de saga dès lors que plusieurs autres décisions ont été rendues dans cette affaire concernant la *Caisse d'Epargne Rhône Alpes*. D'une part, la demande d'expertise pour risque grave sollicitée par le CHSCT avait été contestée par l'employeur (CA Lyon, 17 octobre 2011, n° 11/07898.). D'autre part, suite à l'infarctus d'un salarié, une procédure pour reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur avait également été initiée (CA Grenoble, 25 septembre 2018, n° 16/04373.).

la santé mentale des salariés⁴¹¹. Plus précisément, le TGI de Lyon avait en l'espèce été saisi en raison de pratiques durables de management fondées sur le *benchmark*. Issue du marketing, il s'agit d'une technique d'étalonnage basée sur la comparaison des résultats de produits. Appliqué au management, un tel mode opératoire permet, sans recourir à des objectifs pré-établis, de mettre en place une constante et véritable gestion des performances du personnel, par une évaluation permanente et une mise en concurrence continue des salariés⁴¹². C'est sur cette logique que la *Caisse d'Epargne Rhône Alpes* avait organisé depuis 2007, le fonctionnement des agences et la structuration de la ligne managériale⁴¹³ et c'est ce qui avait été contesté par un syndicat. Le jugement rendu en première instance par le TGI considéra le système mis en place, comme insuffisamment protecteur de la santé des salariés en raison d'atteintes à la dignité, du « sentiment d'instabilité », « de honte » et de « dévalorisation » qu'il générerait, de la « culpabilisation permanente », de l'« incitation pernicieuse à passer outre la réglementation » et de la multiplication des troubles physiques et mentaux, des troubles anxiodépressifs, du stress, des TMS ou des accidents cardio-vasculaires :

« Aucun objectif n'est imposé officiellement, ni aux agences, ni aux salariés ; le seul objectif qui existe est de faire mieux que les autres ; ... ainsi nul ne sait à l'issue d'une journée donnée, s'il a ou non correctement travaillé, puisque la qualité de son travail dépend avant tout des résultats des autres » ;

« les médecins du travail ont stigmatisé le benchmark comme un facteur de risques psychosociaux »⁴¹⁴ ;

« les mesures mises en place par la défenderesse à savoir un observatoire des risques psychosociaux, un numéro vert, un plan d'action qualité du travail, sont largement insuffisants à répondre à la problématique du benchmark ; comme le notent dans leur rapport de 2010 les médecins du travail, « la CERA a encore beaucoup d'efforts à faire pour la prévention des risques psychosociaux, il y a loin entre le « beau » plan d'action et la réalité du terrain. »

⁴¹¹ TGI Lyon, 4 septembre 2012, n° 11/05300 ; *Droit ouvrier*, 2013, p. 279, *Sem. soc. Lamy*, 2012 n° 1550, p. 15. CA Lyon, 21 février 2014, n° 12/06988 ; *Cah. Soc.*, 2014, p. 225, comm. M. Grévy ; *Droit ouvrier*, 2014, p. 417, note J. Cadot et C. Gallon.

⁴¹² P.-Y. Verkindt, « Le benchmark touché au cœur », *Sem. soc. Lamy*, 2012, n° 1551, p. 62.

⁴¹³ L'outil informatique directement intitulé « *benchmark* » était destiné au suivi et au pilotage de l'activité commerciale des collaborateurs. Un des objectifs était de « donner aux responsables des différents niveaux, un outil de pilotage permettant de mesurer la performance et la dynamique commerciale, d'identifier les forces et axes de progrès et répéter les « *best practices* ».

⁴¹⁴ En l'espèce, le jugement relève également que le cabinet d'expertise mandaté, l'inspection du travail et les assistantes sociales avaient alerté la direction sur les risques résultant de la pratique de *benchmark*.

Se fondant sur l'exigence générale de prévention, considérant que « l'organisation collective du travail basée sur le *benchmark* compromet gravement la santé des salariés... et contrevient aux dispositions de l'article L 4121-1 du Code du travail », constatant l'absence de démarche suffisante en amont de la part de l'employeur et concluant à un manquement à l'obligation patronale de sécurité (encore de résultat), les premiers juges firent droit à la requête du syndicat : le jugement imposa donc à la *Caisse d'Epargne Rhône Alpes* de faire cesser l'organisation du travail fondée sur le *benchmark*.

Cette décision fut infirmée par la cour d'appel de Lyon, au motif essentiellement que l'outil *benchmark* avait été « remanié » à partir de 2013, notamment sur les modalités de détermination des rémunérations, ce qui avait d'une certaine manière contribuer à quelque peu assouplir les pratiques managériales en cause : par exemple, le « classement nominatif » ou la « comparaison individuelle » entre salariés avaient disparu de l'outil. Au-delà de la différence de solution, le raisonnement et le positionnement des juges demeuraient néanmoins identiques quant à l'opportunité d'apprécier l'organisation du travail :

« Si la mise en place de l'outil de pilotage « benchmark », basé sur la performance, n'est pas en lui-même créateur d'une souffrance collective au travail, l'application telle qu'elle a été faite au sein de la CERA, entre fin 2007 et 2012, a causé une souffrance collective réelle aux salariés de cette entreprise. »

Certes, les juges du second degré ne conclurent pas à la dangerosité intrinsèque de l'organisation particulière du travail qui avait été mise en place et qui fondait un management axé sur la mise en concurrence et l'évaluation continue des salariés. Il apparaissait à la cour d'appel de Lyon que si les « mesures de gestion et d'organisation du travail ont compromis la santé et la sécurité des salariés » de 2007 à 2012, l'employeur avait toutefois adapté et modifié la mise en œuvre de l'outil de *benchmark* à partir de 2013 : l'organisation du travail qui en était résultée était dès lors devenue acceptable et n'encourait plus la critique. Nonobstant des constats divergents, les juges du premier et du second degré appréciaient qualitativement l'organisation du travail et la façon de manager qui en résultait, tant au regard des modalités mises en œuvre, que des effets en résultant sur la santé notamment mentale des salariés. Il demeure par conséquent que relevant du pouvoir de direction de l'employeur, toute organisation du travail reste susceptible d'un contrôle judiciaire total, spécialement lorsque des risques probables ou avérés d'atteinte à la santé mentale du personnel existent. Fondée sur le contrôle de l'obligation patronale de sécurité, cette appréciation des juges est également susceptible d'opérer à l'occasion de la mise en œuvre de leurs prérogatives par les représentants du personnel.

b) *Dans le contentieux sur les prérogatives des représentants du personnel*

Associés à la conduite générale de l'entreprise par le biais de différentes prérogatives, les représentants du personnel ont par conséquent toute légitimité pour intervenir en matière d'organisation du travail, même si celle-ci demeure d'abord déterminée par l'employeur. En cas de contentieux, le juge peut alors intervenir et ce faisant, porter également un regard sur cette organisation du travail.

(1) *Le recours à l'expertise*

Les représentants du personnel peuvent recourir à un expert en différentes hypothèses⁴¹⁵ : dans le cadre des consultations récurrentes dont le comité social et économique⁴¹⁶ bénéficie nécessairement (s'agissant des orientations stratégiques de l'entreprise, de la situation financière et économique ou de la politique sociale, des conditions de travail et de l'emploi) ; ou à l'occasion de situations particulières (projet de concentration, alerte économique, licenciement collectif, offre publique d'acquisition, préparation à la négociation sur l'égalité professionnelle). S'agissant de ces circonstances précises, certaines peuvent être plus directement en lien avec une problématique de santé des salariés. À cet égard, un risque grave, l'introduction de nouvelles technologies ou un projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail peuvent également justifier une expertise. Et c'est à cette occasion qu'un litige peut parfois naître, l'employeur considérant que les conditions de recours à un expert par les représentants du personnel ne sont pas réunies⁴¹⁷. Les juges se trouvent alors saisis d'une question les amenant à examiner le cadre professionnel, l'organisation et les conditions du travail et l'exercice du management, en lien avec la santé des salariés⁴¹⁸. Ainsi par exemple, à l'occasion du projet d'instaurer la méthode *Lean* au sein du groupe *Capgemini*, le CHSCT avait décidé de recourir à un expert, ce que l'employeur avait contesté devant le juge. Le TGI décida de valider la demande d'expertise des représentants du personnel, au regard

⁴¹⁵ Art. L. 2315-87 et s. C. trav.

⁴¹⁶ Avant 2017 et l'instauration du comité social et économique, c'est le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail qui était consulté en matière de santé et sécurité au travail.

⁴¹⁷ Très souvent parce que la gravité du risque ne serait pas avérée ou que l'importance du projet ne serait pas établie.

⁴¹⁸ N. Ferré, « Retour sur le CHSCT et son droit à expertise », *RDT*, 2016, p. 629 ; V. Piccoli, « Le régime de l'expertise après l'ordonnance du 22 septembre 2017 », *JCP S*, 2017, 1354 ; I. Teraud, « Expliquer l'information : la montée en puissance de l'expertise », *Droit social*, 2013, p. 121 ; P.-Y. Verkindt, « La place pour l'expertise après les réformes de 2017 et 2018 », *RJS*, 2018, n° 12, p. 847.

notamment du lien incontestable entre l'organisation renouvelée du travail et la santé des salariés⁴¹⁹ :

« La méthode Lean, dans la mesure où elle s'inscrit dans une approche nouvelle de l'amélioration des performances, peut impacter des transformations importantes des postes de travail découlant de l'organisation du travail, des modifications des cadences et normes de productivité, voire des aménagements modifiant les conditions de santé et sécurité ou les conditions de travail. »

Également, suite à l'entrée en vigueur d'un accord d'entreprise relatif à l'amélioration des conditions de travail et à l'évolution des métiers au sein de *La Poste*, plusieurs CHSCT avaient décidé de solliciter un expert agréé, ce que l'employeur leur avait contesté. Justifié par « une adaptation continue des organisations », l'accord transformait fondamentalement les activités attendues de la part des facteurs et factrices, en leur imposant de consacrer « plus de la moitié de leur temps de travail à d'autres activités que la distribution de courrier traditionnel, incluant notamment des remises commentées, des prestations de services de proximité et des visites à domicile ». Considérant qu'il s'agissait d'un projet important, la Cour de cassation estima que le projet justifiait le recours à une expertise. Cet arrêt était certes fondé sur des considérations davantage liées aux risques d'atteintes à la santé physique des salariés de La Poste. Il est néanmoins intéressant d'observer que les juges portent une appréciation directe sur l'impact organisationnel du projet patronal et notamment, les implications en matière de ressources humaines qui en résultent : les juges du droit relèvent en effet qu'il impliquait « des ajustements en termes d'emplois », des modalités différentes de décompte du temps de travail, « une évolution du référentiel de compétences » et pouvait « générer des situations d'incivilité voire d'agression du fait de l'activité des services à la personne sans formation adéquate »⁴²⁰.

Plus spécialement en matière de santé mentale, des questions d'organisation du travail intégrant des problématiques de gestion du personnel et de management sont également susceptibles de justifier le recours des représentants du personnel à un expert. La jurisprudence semble à cet égard solidement établie. Dans une affaire antérieure, la cour d'appel de Rouen avait ainsi justifié la nomination d'un expert par le CHSCT, en raison notamment des « risques psychosociaux susceptibles d'en résulter », ce à quoi l'employeur s'opposait initialement⁴²¹. En l'espèce, la mesure litigieuse consistait en la recherche d'une fuite d'air dans un réacteur nucléaire. Les RPS résultaient alors du danger potentiel, de l'exposition aux neutrons et du stress

⁴¹⁹ TGI Nanterre, 6 janvier 2012, n° 11/03192.

⁴²⁰ Cass. soc., 19 décembre 2018, pourvois n° 17-26.699 et 17-26.700.

⁴²¹ CA Rouen, 22 février 2011, *JCP G*, 2011, n° 36, p. 1540.

lié aux conditions particulières d'accomplissement de l'opération envisagée. Plus récemment, la Cour de cassation a confirmé sa jurisprudence, considérant que le recours à un expert par les représentants du personnel est pleinement légitime, dès lors que des risques d'atteinte à la santé mentale des salariés sont établis⁴²² :

« Le président du tribunal de grande instance qui a relevé, d'une part qu'il était fait état par le CHSCT, depuis le 16 octobre 2017, d'une surcharge de travail des agents non-grévistes et encadrants, de stress, d'anxiété, de fatigue physique et morale, de pression psychologique et de harcèlement sur les agents non-grévistes et l'encadrement, d'arrêts maladie des agents grévistes et d'un risque psychosocial très élevé, puis d'une souffrance éthique due à l'impossibilité de respecter les délais d'acheminement des produits sanguins en période de sous-effectif ou en périodes récurrentes de trafic important sur les trajets, éléments confortés par une pétition, fut-elle non datée, d'autre part que les actions entreprises par le centre hospitalier pour améliorer les conditions de travail des agents se heurtaient à la tension existante entre grévistes et non-grévistes, a pu en déduire l'existence d'un risque grave, identifié et actuel. »

Outre l'impact de l'organisation du travail sur la santé mentale des salariés, le recours à un expert se trouve par ailleurs régulièrement justifié en jurisprudence, au regard de considérations liées à la gestion du personnel et à la mise en œuvre de décisions managériales que les représentants du personnel entendent contester ou dont ils souhaitent souligner les effets délétères. À cet égard, les conséquences d'une « politique de réduction des effectifs » menée au sein de l'entreprise peuvent être prises en compte pour apprécier la légitimité d'un CHSCT de recourir à un expert pour risque grave, ce que l'employeur contestait là encore⁴²³ :

« Ayant retenu que les enquêtes menées par les représentants du personnel et les nombreux témoignages versés aux débats, corroborés par une note de l'ingénieur-conseil de la CRAMIF et un courrier de l'inspecteur du travail, établissaient que la politique de réduction des effectifs menée depuis 2010 par la société Dia France avait entraîné un alourdissement de la charge de travail ainsi qu'une importante pression sur les salariés, à l'origine de cas sérieux de souffrance au travail, voire de harcèlement moral se traduisant par une augmentation sensible des plaintes

⁴²² Cass. soc., 8 janvier 2020, pourvoi n° 18-19279 ; RJS, 2020, n° 3, p. 215.

⁴²³ Cass. soc., 25 novembre 2015, pourvoi n° 14-15.815.

relatives à des situations de stress ainsi que par des arrêts de travail pour dépression, la cour d'appel a pu en déduire l'existence d'un risque grave. »

Dans une autre affaire proche, à l'occasion d'une réorganisation de la société ayant formé le pourvoi, la chambre sociale a pu mettre en avant dans son argumentaire plusieurs éléments relevant directement du management et de la gestion des ressources humaines⁴²⁴ :

« Ayant retenu, par motifs propres et adoptés, procédant aux recherches prétendument omises, que la suppression de l'établissement Est et son absorption pour partie par l'établissement Nord ne constituait pas une simple mesure administrative mais emportait des conséquences sur les conditions de travail du fait d'un périmètre accru des déplacements en relation avec la plus grande surface géographique de l'établissement, d'un nouveau régime des astreintes et d'une modification du rattachement hiérarchique organisationnel et des processus RH par automatisation, la cour d'appel a pu en déduire qu'il s'agissait d'un projet important au sens de l'article L. 4616-12-2° du code du travail justifiant le recours à l'expertise. »

De la même manière, à la suite d'une alerte individuelle sur la base de faits pour harcèlement moral, la sollicitation d'un expert par les représentants du personnel peut se justifier en raison d'un risque grave, directement lié à des pratiques managériales portant atteinte à la santé mentale des salariés⁴²⁵ :

« Ayant relevé que plusieurs témoins, salariés et anciens salariés de l'entreprise, relataient des situations de souffrance au travail allant du mal-être dépressif à des tentatives de suicide en suite de certaines pratiques managériales brutales et que l'inspecteur du travail, après avoir alerté l'employeur sur une possible situation de souffrance au travail et l'avoir interrogé sur les mesures qu'il envisageait de mettre en œuvre afin de prévenir efficacement toute dérive, par une lettre du 6 août 2012, avait dans une lettre ultérieure déploré que la société Auchan France s'inscrive dans une situation de déni de toute problématique psychosociale, la cour d'appel a ainsi caractérisé l'existence d'un risque grave. »

La contestation du recours par les représentants du personnel à un expert dans l'hypothèse d'un risque grave, d'un projet important voire de l'introduction de nouvelles technologies⁴²⁶, permet aux juges de contrôler l'organisation du travail et spécialement, l'exercice et la pratique du

⁴²⁴ Cass. soc., 21 juin 2016, pourvoi n° 14-29745.

⁴²⁵ Cass. soc., 19 novembre 2014, pourvoi n° 13-21523.

⁴²⁶ Le contentieux relatif à la sollicitation d'un expert dans cette dernière hypothèse est plus rare.

management, au regard des effets qui en résultent sur la santé mentale des salariés. Le contentieux lié à l'information et la consultation du comité social et économique en offre d'autres illustrations.

(2) *L'information, consultation*

La mission générale du comité social et économique est d' « assurer une expression collective des salariés permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'entreprise, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle et aux techniques de production » ; c'est pourquoi d'ailleurs, le CSE doit être « informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise » ; cela concerne notamment les conditions d'emploi et de travail, tout aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et la mise, la remise ou le maintien en emploi des salariés dont l'état de santé est dégradé⁴²⁷. De manière complémentaire, le Code du travail impose que d'autres informations récurrentes⁴²⁸ et ponctuelles⁴²⁹ doivent également être transmises au bénéficiaire du comité. Il ne s'agit certes pas d'un système de cogestion. Pour autant, ces attributions sur des sujets transversaux conditionnent d'une certaine manière l'intervention et l'implication du CSE dans une entreprise de plus de cinquante salariés⁴³⁰. Par ce biais, c'est un rôle de surveillance et d'association des représentants du personnel au fonctionnement de l'entreprise qui est institué. Et c'est à l'occasion de tels échanges, que des contentieux peuvent survenir portant sur l'organisation du travail, en lien avec la santé mentale des salariés et le type de management pratiqué.

Ainsi, dans l'arrêt *Mornay* en 2007, à la suite de la saisine du juge des référés par les représentants du personnel, l'employeur contestait l'interdiction qui lui avait été faite d'instituer un projet d'évaluation des salariés, au moyen d'entretiens annuels ; l'enjeu était plus

⁴²⁷ Art. L. 2312-8 C. trav. : de manière générale, l'information/consultation du CSE porte aussi sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la modification de l'organisation économique ou juridique, l'introduction de nouvelles technologies.

⁴²⁸ Art. L. 2312-17 et s. C. trav. : les informations récurrentes du CSE concernent les orientations stratégiques, la situation financière et économique et la politique sociale, les conditions de travail et l'emploi dans l'entreprise.

⁴²⁹ Art. L. 2312-37 et s. C. trav. : les informations ponctuelles du CSE portent sur des sujets, situations ou événements particuliers (méthodes et techniques d'aide au recrutement, restructurations, licenciement pour motif économique, concentration, offre publique d'acquisition ou procédure collective).

⁴³⁰ G. Auzero, « La participation des salariés à la stratégie de l'entreprise », *Droit social*, 2015, p. 1006 ; F. Géa, « La réforme de l'information et de la consultation du comité d'entreprise, bâtir une culture de la confiance ? », *Droit social*, 2013, 717 ; A. Martinon, « L'information et la consultation des représentants du personnel : nouveaux droits ou nouveau partage de responsabilité ? », *JCP S*, 2013, 1263 ; M. Véricel, « Pour une participation authentique des salariés à la vie de l'entreprise », *Droit social*, 2018, p. 924.

particulièrement de déterminer si le CHSCT devait en amont être consulté par l'employeur⁴³¹. Dans son pourvoi, ce dernier arguait qu' « un simple risque de tension, de stress ou de pression psychologique imputé... à la pratique courante des entretiens d'évaluation n'était pas de nature à compromettre la santé physique ou mentale des travailleurs » ; en outre, selon l'employeur, il ne s'agissait aucunement d'un aménagement important des conditions de travail. Reprenant l'analyse des juges du second degré, la Cour de cassation rejeta pourtant (sur ce point) le pourvoi⁴³² en se fondant explicitement sur la connexion croisée de l'organisation du travail, du management et des enjeux de santé :

« Les évaluations annuelles devaient permettre une meilleure cohérence entre les décisions salariales et l'accomplissement des objectifs, ... elles pouvaient avoir une incidence sur le comportement des salariés, leur évolution de carrière et leur rémunération, et... les modalités et les enjeux de l'entretien étaient manifestement de nature à générer une pression psychologique entraînant des répercussions sur les conditions de travail. »

C'est bien ici la dimension « santé mentale » qui a fondé la décision de juges du droit de justifier l'intervention du CHSCT et de sanctionner le défaut de consultation préalable par l'employeur. Dans le même sens, les juges peuvent être amenés à se prononcer directement sur le recours à un mécanisme ou mode opératoire quelconque par l'employeur dans l'administration du personnel, dès lors qu'un lien apparaît avec la santé mentale. En l'espèce, la société *Wolters Kluwer France* avait mis en place un nouvel outil d'évaluation (et de notation) des salariés et avait, à ce titre, consulté les représentants du personnel qui refusèrent de donner un avis, estimant le projet insuffisamment abouti. Ces derniers saisirent ensuite les juges afin d'obtenir davantage d'éléments et que la procédure d'information/consultation se poursuive, alors que l'employeur estimait qu'une absence d'avis équivalait à un avis négatif. Se fondant directement sur les conséquences du projet relativement à la santé du personnel, les premiers juges considérèrent à cette occasion le système d'évaluation comme illicite⁴³³ :

« Les critères mis en place restent flous et ne permettent pas de savoir si ce sont des compétences et des objectifs concrets qui sont jugés ou si, comme le soutiennent les demandeurs, ce sont des comportements qui sont évalués avec le risque de

⁴³¹ Cass., soc., 28 novembre 2007, *Bull. civ.*, V, n° 201, *RDT*, 2008, p. 180, obs. P. Adam ; A. Mole, P.-Y. Verkindt, « La Cnil et le CHSCT au chevet des systèmes d'évaluation », *Sem. soc. Lamy*, 2008, 1343.

⁴³² C'est sur la base de considérations liées au traitement de données personnelles que la cassation fut prononcée.

⁴³³ TGI Nanterre, 5 septembre 2008, n° 08/05737 ; *Droit ouvrier*, 2008, note Patrice Adam ; *D.*, 2009, p. 1124, note Antoine Lyon-Caen.

subjectivité d'une notation basée sur le comportement du salarié devant adhérer à des valeurs d'entreprise »... ;

« Une notation sur des critères aussi vagues ne peut qu'avoir un impact sur les conditions de travail des salariés dont l'importance est établie par le fait que l'évaluation a de nécessaires conséquences sur leur rémunération ».... ;

« La multiplication de critères comportementaux détachés de toute effectivité du travail accompli implique la multiplication de performances à atteindre qui ne sont pas dénuées d'équivoques et peuvent placer les salariés dans une insécurité préjudiciable. Insécurité renforcée par l'absence de lisibilité pour l'avenir de l'introduction de nouveaux critères d'appréciation des salariés ce qui est préjudiciable à leur santé mentale. »

Un autre contentieux plus récent illustre cette nécessaire implication des représentants du personnel dans les processus de transformation de l'entreprise, notamment lorsque des problématiques de santé mentale surgissent et que des pratiques souvent nouvelles de management sont susceptibles d'intervenir. En l'espèce, le CHSCT de chez *Altran Technologies* a contesté et obtenu la suspension de la mise en place d'un nouvel outil de gestion et de mesure du temps de travail. Les juges se sont fondés sur le défaut de consultation préalable des représentants du personnel, alors que le nouveau dispositif était « susceptible de porter atteinte à la santé des salariés par le nombre d'heures supplémentaires effectuées »⁴³⁴ :

« L'instauration du nouvel outil Smart RH était un projet important au sens de l'article L. 4612-8-1 du code du travail⁴³⁵, en ce que ce nouvel outil, mis en œuvre depuis octobre 2015, a encore à ce jour des effets importants sur les conditions de travail des salariés, par l'instauration d'un système de décompte du temps de travail effectif inadapté et non conforme aux dispositions légales et donc susceptible de porter atteinte à la santé des salariés par le nombre d'heures supplémentaires effectuées. »

Les prérogatives du comité social et économique en matière d'information permettent donc aux représentants du personnel de porter un regard sur l'organisation du travail mis en place dans l'entreprise et sur les pratiques managériales qui en résultent, dès lors que l'impact sur la santé

⁴³⁴ Cass. soc. 26 février 2020, pourvoi n° 18-24758, *Revue Lamy Droit de l'immatériel*, 2020, n° 169, p. 25.

⁴³⁵ Jusqu'en 2017, l'ancien article L 4612-8-1 du Code du travail prévoyait : « Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté avant toute décision d'aménagement modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail. ».

au travail est avéré. Plusieurs enseignements peuvent être tirés de ce débat qui existe en jurisprudence, sur la consultation des représentants du personnel en matière d'organisation du travail. D'une part, le recours de ces derniers aux juges illustre leur implication et leur association nécessaires à l'analyse et à la prévention des risques professionnels et plus largement, liées à l'activité de l'entreprise⁴³⁶. Un tel positionnement des élus du comité social et économique est logique. Leur implication se fonde juridiquement sur les principes de participation posés par le Préambule de la Constitution⁴³⁷ et la directive-cadre communautaire du 12 juin 1989⁴³⁸. De ce point de vue, l'information des représentants du personnel renforce leur connaissance des risques, leur permet d'analyser les données y afférent et plus largement de mettre en perspective les organisations du travail au regard de la santé mentale des salariés⁴³⁹. D'autre part et en corollaire, une possible autre analyse de l'organisation du travail peut également être effectuée par les juges, en cas de saisine par les représentants du personnel. À ce titre, le contentieux de l'information/consultation demeure à cet égard une voie potentielle de contrôle des organisations délétères de travail. Et dans ce cadre, les juridictions ont la possibilité d'intégrer au contrôle, les pratiques managériales, dimension à part entière du cadre professionnel alors en cause. Qu'il soit en lien avec l'obligation patronale de sécurité ou les prérogatives des instances représentatives du personnel, un contrôle et une appréciation qualitative des organisations du travail et des pratiques de management qu'elles incluent, existent donc en jurisprudence. Au niveau individuel, le pouvoir d'appréciation des juges sur les organisations du travail délétères, se confirme.

⁴³⁶ Dans le champ de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, les représentants élus du personnel peuvent aussi procéder à l'analyse des risques professionnels ou « susciter toute initiative » qu'ils estiment utiles (Art. L. 2312-9 C. trav.). Le CSE peut aussi procéder à des inspections en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail (Art. L. 2312-13 C. trav.).

⁴³⁷ « Tout travailleur participe, par l'intermédiaire de ses délégués, à la détermination collective des conditions de travail ainsi qu'à la gestion des entreprises » (Constitution du 27 octobre 1946, Alinéa 8).

⁴³⁸ « Les employeurs consultent les travailleurs et/ou leurs représentants et permettent leur participation dans le cadre de toutes les questions touchant à la sécurité et à la santé au travail. Cela implique : ... la participation équilibrée... » (Directive n° 89/391/CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, *JOCE*, 1989, n° L 183/1, Art. 11).

⁴³⁹ L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse préc., p. 285 : l'ouvrage cite en exemple les contentieux qui ont pu émerger suite à la réorganisation qui avait été initiée au sein de *La Poste*, plusieurs CHSCT demandant alors la suspension du projet car s'estimant insuffisamment informés (CA Paris, 23 mars 2016, n° 15/1768 ; CA Rouen, 16 mars 2016, n° 14/05154 ; CA Grenoble, 16 février 2017, n° 16/03919 ; CA Aix-en-Provence, 24 mai 2017, n° 16/06000 ; CA Versailles, 22 mars 2018, n° 17/04710 ; CA Paris 25 mai 2018, n° 17/19288 ; CA Versailles, 21 juin 2018, n° 17/01710 ; CA Grenoble, 18 Septembre 2018, n° 17/04941). L'entreprise a également été le siège d'un autre contentieux lié à l'organisation du travail, à l'occasion de la reprise d'activité, postérieure à la période de confinement en 2020 (CA Versailles, 24 septembre 2020, n° 19/07782).

2. *Le manager, un autre déterminant de la santé mentale au travail, à titre individuel*

L'extension en jurisprudence du champ de l'obligation patronale de sécurité a permis et fondé le contrôle juridictionnel des organisations de travail, notamment à l'aune de problématiques relevant directement de la santé mentale des salariés. Sur le plan collectif, ce contrôle systémique des cadres professionnels dans toutes leurs dimensions a également inclus les éventuelles « méthodes managériales dangereuses »⁴⁴⁰. Si l'organisation du travail n'est certes pas que le management, de la même manière, ce management ne se réduit pas aux actions et comportements des seuls managers et responsables hiérarchiques de l'entreprise. Pour autant, dans sa globalité et ses orientations, le management permet de poser, de choisir et d'orienter l'organisation du travail, à un niveau collectif, structurant et donc, davantage macro. À titre individuel, le manager doit aussi être considéré comme un rouage, un échelon et/ou un élément de la ligne managériale d'ensemble, qui intervient plutôt dans l'opérationnel et la mise en œuvre de l'organisation du travail et par conséquent, à un échelon davantage micro. Une telle distinction se révèle alors parfaitement compatible avec une appréciation plutôt subjective et individuelle des organisations du travail potentiellement délétères. En effet, les juges peuvent être amenés à examiner l'organisation du travail, par l'appréciation des comportements, décisions, actes et omissions des personnes incarnant l'autorité et déclinant l'organisation du travail dans l'entreprise, à savoir les managers. Ce contrôle (individualisé) de l'organisation du travail en lien avec la santé mentale des salariés se retrouve dans les contentieux du harcèlement moral (a.) et du licenciement (b.).

a) *Dans le contentieux sur le harcèlement moral*

Si le harcèlement moral est couramment reconnu dans le cadre d'une relation interpersonnelle, il n'en demeure pas moins que depuis 2009, la Cour de cassation admet que ce type de harcèlement puisse ressortir de l'organisation même du travail. Cette jurisprudence implique que les juges peuvent contrôler le comportement, les actes et les qualités⁴⁴¹ du manager, dès lors qu'il participe de l'organisation du travail.

⁴⁴⁰ L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse préc., p 412.

⁴⁴¹ P.-E. Berthier, « Les qualités attendues du salarié : entre droit du travail et management », *Sem. soc. Lamy*, 2013, suppl. n° 1576, p. 102

(1) *L'origine : les jurisprudences Salon Vacances Loisirs et HSBC France*

C'est depuis 2002 que le Code du travail prévoit qu' « aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral »⁴⁴². L'approche est d'abord individuelle, car il s'agit de protéger un salarié qui apparaît maltraité au travail. Pour autant, l'environnement professionnel et surtout, les méthodes managériales peuvent être plus singulièrement évoqués par les juges, lorsque le harcèlement moral est qualifié : il peut par exemple s'agir d'une forme de « placardisation », de méthodes vexatoires et humiliantes, d'une pression démesurée pour accélérer le rythme de travail, de décisions prises sans justification, etc.⁴⁴³. Il y a ainsi harcèlement moral lorsque la salariée se voit retirer son téléphone portable à usage professionnel, est obligée sans justification de se présenter tous les matins dans le bureau de sa supérieure hiérarchique et doit assumer des tâches nouvelles sans lien avec ses fonctions, faits qui avaient généré un état dépressif médicalement constaté et ayant nécessité des arrêts de travail⁴⁴⁴. La solution est identique lorsque l'employeur impose à un salarié de manière répétée, sans tenir compte des prescriptions du médecin du travail, d'effectuer des tâches de manutention lourde ayant provoqué de nombreux arrêts de travail et lui propose un poste de niveau inférieur⁴⁴⁵.

Au-delà et plus globalement, la jurisprudence admet aussi depuis longtemps qu'un mode spécifique d'organisation du travail, couplé à des méthodes managériales particulières puisse être suffisant pour caractériser un harcèlement moral. Dans l'arrêt *Salon Vacances Loisirs* du 10 novembre 2009, la Cour de cassation a ainsi pu caractériser un harcèlement moral, au regard de « méthodes de gestion » contestables, ce que certains ont fort justement assimilé à un « harcèlement moral managérial »⁴⁴⁶ :

⁴⁴² De tels agissements sont ceux « qui ont pour objet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits, à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel » (Art. L. 1152-1 C. trav.). V. notamment : C. Ferté, « Harcèlement moral : de l'interdiction à la prévention », *JSL*, 2011, n° 306-1 ; H. Gosselin, « Harcèlement moral, état de santé et obligation de sécurité de résultat », *Sem. soc. Lamy*, 2015, n° 1707, p. 4 ; C. Leborgne-Inggelaere, « Entre intention de nuire et obligation de sécurité de résultat », *JCP S*, 2010, 1125 ; R. Mésa, « Le manque de pertinence du régime répressif du harcèlement moral », *RDT*, 2019, p. 87.

⁴⁴³ G. Encrenaz et L. Lerouge, « Qualification juridique du harcèlement moral en France », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2019, p. 14 ; URL : <http://journals.openedition.org/pistes/6348>.

⁴⁴⁴ Cass. soc., 27 octobre 2004, *Droit social*, 2005, p. 100.

⁴⁴⁵ Cass. soc., 28 janvier 2010, *RDT*, 2010, p. 239.

⁴⁴⁶ P. Adam, « La figure juridique du « harcèlement moral managérial », *Sem. soc. Lamy*, 2011, n°1504, p. 4 ; B. Pereira, « Du harcèlement moral au harcèlement managérial », *Revue française de gestion*, 2013, n° 4, p. 33. V. également : S. Béal, C. Terrenoire, « Harcèlement moral et méthodes de gestion », *JCP E*, 2010, 1424.

« Peuvent caractériser un harcèlement moral les méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique dès lors qu'elles se manifestent pour un salarié déterminé par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet d'entraîner une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

En l'espèce, « le directeur de l'établissement soumettait les salariés à une pression continue, des reproches incessants, des ordres et contre-ordres dans l'intention de diviser l'équipe se traduisant, en ce qui concerne M. X., par sa mise à l'écart, un mépris affiché à son égard, une absence de dialogue caractérisée par une communication par l'intermédiaire d'un tableau, et ayant entraîné un état très dépressif. »

Pour la chambre sociale, « ces agissements répétés portaient atteinte aux droits et à la dignité du salarié et altéraient sa santé » : ils constituaient en conséquence un harcèlement moral⁴⁴⁷. Dans un autre arrêt *HSBC France* rendu le même jour, la Cour de cassation sanctionne les juges du second degré qui avaient exclu la reconnaissance du harcèlement moral, au motif que les agissements dont se plaignait la salariée requérante s'inscrivaient « dans le pouvoir de direction de l'employeur », considérant en cela qu'il s'agissait de pratiques générales, voire généralisées, et non pas destinées à l'endroit d'un salarié spécialement déterminé⁴⁴⁸. Outre la nouveauté de ne plus exiger l'intention malveillante comme critère du harcèlement moral, les juges du droit admettent ici que des pratiques (globales) de management peuvent être à l'origine d'un harcèlement moral (individuel).

L'idée n'est pas nouvelle. Reprenant et se fondant sur un avis de la Commission nationale consultative des Droits de l'Homme de 2000, un rapport du Conseil économique et social en date du 11 avril 2001 mentionnait déjà l'hypothèse (à l'époque limitée, selon les rédacteurs) d'un « harcèlement institutionnel ». Il s'agissait de « pratiques orchestrées » visant par exemple à déstructurer les collectifs de travail, à favoriser « les pressions individualisées pouvant aller jusqu'à la persécution » ou à volontairement détériorer l'atmosphère au sein de l'encadrement afin de renforcer l'emprise d'une direction⁴⁴⁹. En définitive, s'il ressort souvent d'actes dirigés vers une personne unique, le harcèlement moral peut aussi résulter de modes opératoires plus

⁴⁴⁷ Cass. soc., 10 novembre 2009, *Bull. civ.*, V, n° 247.

⁴⁴⁸ Cass. soc., 10 novembre 2009, *Bull. civ.*, V, n° 248.

⁴⁴⁹ M. Debout, *Le harcèlement moral au travail*, Avis du Conseil économique et social, adopté le 11 avril 2001, p. 21 et s.

globaux et diffus, mais susceptibles de rejaillir sur l'ensemble des salariés ou plusieurs d'entre eux. En ce sens, c'est depuis ces arrêts de 2009 que le harcèlement moral peut « trouver sources et racines dans l'organisation du travail, dans les modes de gestion du personnel »⁴⁵⁰. La jurisprudence a depuis été largement confirmée.

(2) *Une jurisprudence solidement établie*

De manière maintenant classique et établie en jurisprudence, le harcèlement moral peut être lié à une organisation particulière, à des conditions de travail ou à un environnement professionnel spécifique, portés par une ou plusieurs personnes impliquées dans la ligne managériale⁴⁵¹. Dans un contentieux où se posait la question de l'imputabilité de la rupture du contrat de travail d'une salariée dont la santé s'était notablement dégradée, la Cour de cassation a décidé que les agissements répétés du directeur de la société portaient atteinte aux droits et à la dignité de l'intéressée et altéraient sa santé et que le harcèlement moral était dès lors constitué (l'employeur devant en conséquence assumer les conséquences de la rupture contractuelle)⁴⁵² :

« Le directeur de la société Socrec soumettait les vendeurs à un management par objectifs intensifs et à des conditions de travail extrêmement difficiles se traduisant, en ce qui concerne M. X..., par la mise en cause sans motif de ses méthodes de travail notamment par des propos insultants et un dénigrement au moins à deux reprises en présence de collègues et ayant entraîné un état de stress majeur nécessitant un traitement et un suivi médical. »

Pareillement, des pratiques contestables de management peuvent être prises en compte et appréciées par les juges, pour dénier au licenciement toute justification, en cas d'inaptitude du salarié, consécutive à un harcèlement moral⁴⁵³ :

« Le responsable du département fruits et légumes (au sein d'une grande surface) avait mis en œuvre une méthode habituelle de direction soumettant les salariés de son secteur à des pressions, des vexations et humiliations répétées que M. X... avait subies comme le révèle l'altercation qui l'a opposé à ce responsable la veille de son arrêt de travail ; qu'ayant constaté que ces agissements répétés avaient entraîné

⁴⁵⁰ P. Adam, « Le harcèlement moral est mort, vive le harcèlement moral ? Oraison funèbre », *Droit ouvrier*, 2010, p. 123.

⁴⁵¹ De la même manière, l'accord national interprofessionnel du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail précisait qu'un processus de harcèlement peut résulter de facteurs organisationnels dans l'entreprise ; comme l'a indiqué Lucie Jubert, une conception « systémique et organisationnelle » du harcèlement doit par conséquent primer en la matière (L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, thèse préc., p. 122).

⁴⁵² Cass. soc., 3 févr. 2010, pourvoi n° 08-44107, *JCP E*, 2010, n° 17, p. 43..

⁴⁵³ Cass. soc., 27 oct. 2010, pourvoi n° 09-42.488, *RJS*, 2011, n° 1, p. 29.

une dégradation des conditions de travail ayant porté atteinte aux droits et à la dignité de M. X... et altéré sa santé, elle a caractérisé un harcèlement moral à l'origine de l'inaptitude rendant le licenciement sans cause réelle et sérieuse. »

Ce qui est sanctionné en jurisprudence, c'est l'exercice délétère et donc, détourné, du pouvoir de direction exercé par l'employeur ou son représentant et produisant des effets nocifs sur les salariés subordonnés⁴⁵⁴ :

« Le supérieur hiérarchique avait, de 2001 à 2004 eu une attitude irrespectueuse vis-à-vis de ses subordonnés, se traduisant en ce qui concerne Mme X..., qui était par ailleurs, malgré ses trente-deux ans d'ancienneté, passée sous la subordination d'une personne de même qualification, par des critiques brutales et vexantes faites en public ; qu'ayant constaté que ces agissements répétés portaient atteinte aux droits et à la dignité de la salariée et altéraient sa santé, elle a ainsi caractérisé un harcèlement moral à l'origine de l'inaptitude professionnelle, rendant le licenciement sans cause réelle et sérieuse. »

Si c'est parfois en raison du comportement personnel d'un responsable, manager ou supérieur hiérarchique que peuvent apparaître les actes répréhensibles de harcèlement moral, le schéma en cause révèle d'abord très souvent des pratiques générales, systématisées, chroniques et presque méthodiques. La Cour de cassation a ainsi indiqué que « les méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique » peuvent caractériser un harcèlement moral ; en l'espèce, étaient en cause « de nouveaux outils de gestion », des pratiques de formation et l'« autorité de fait » exercée par l'auteur du harcèlement⁴⁵⁵. Dans le même sens, « des méthodes de management à l'égard de plusieurs salariés »⁴⁵⁶ ou « des méthodes de gestion répétées sur une longue période mises en œuvre par l'employeur, au mépris des réelles difficultés signalées par la salariée pour faire face à sa charge de travail » et qui avaient provoqué « une altération de la santé physique et mentale » peuvent caractériser un harcèlement moral⁴⁵⁷. Il y a alors une

⁴⁵⁴ Cass. soc., 19 janv. 2011, pourvoi n° 09-67.463, *RJS*, 2011, n° 4, p. 278.

⁴⁵⁵ Cass. soc., 1er mars 2011, *Bull. civ.*, V, n° 53. À l'inverse, la chambre sociale a pu écarter le reproche de harcèlement moral à l'endroit d'une salariée et invalider son licenciement qui avait été prononcé sur de telles bases ; en l'espèce, il était pourtant reproché à la salariée un management relativement agressif et inapproprié, fondé sur « des propos agressifs, déplaisants et injustifiés », une gestion d'équipe très autoritaire (proche de l'« autoritarisme ») et des brimades qui avaient eu des répercussions sur l'ensemble de l'équipe encadrée par la salariée ; « les méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique ne peuvent caractériser un harcèlement moral que si elles se manifestent pour un salarié déterminé par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet d'entraîner une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel », ce qui n'était pas le cas en l'espèce. (Cass. soc., 22 octobre 2014, *Bull. civ.*, V, n° 247).

⁴⁵⁶ Cass. soc., 19 juin 2019, pourvoi n° 18-11343.

⁴⁵⁷ Cass. soc., 21 décembre 2017, pourvoi n° 16-13343.

connexion entre le collectif (le cadre global dans lequel opère la gestion du personnel) et l'individuel (l'action du titulaire de l'autorité, membre de la ligne managériale). Dans tous ces contentieux de harcèlement moral, la dimension individuelle originelle du harcèlement moral se double d'une dimension collective liée aux organisations de travail mises en place, dans lesquelles les pratiques de management sont éminemment centrales et à ce titre, soumises au contrôle des juges.

Un arrêt plus récent de la Cour de cassation peut être interprété dans le sens où la dimension collective de l'organisation du travail et les pratiques de management peuvent être en général, en soi et plus spécialement pointées pour caractériser le harcèlement moral, au-delà de la seule situation individuelle du salarié demandeur ou du comportement particulier d'un supérieur hiérarchique. En l'espèce, il s'agissait d'un salarié qui avait pris acte de la rupture de son contrat de travail et qui, devant le juge prud'homal, avait également sollicité un dédommagement au titre d'un harcèlement moral dont il s'estimait victime. La cour d'appel rejeta cette demande au motif que les éléments apportés « portaient sur des considérations trop générales concernant les méthodes de gestion du centre d'appel dirigé par la société et que les agissements de harcèlement moral collectif dénoncés ne s'étaient pas manifestés personnellement pour le salarié déterminé qui s'en prévalait ». Refusant une telle analyse centrée sur la situation personnelle du salarié, la Cour de cassation contredit les juges du second degré⁴⁵⁸ :

« Plusieurs salariés témoignaient, d'une part, de pressions en matière d'objectifs, imposées aux directeurs de projets, aux responsables de projets, aux chargés de terrain, aux superviseurs et aux téléconseillers par une organisation très hiérarchisée du directeur de site et qui se traduisaient par une surveillance des prestations décrite comme du "flicage" et, d'autre part, d'une analyse de leurs prestations qu'ils ressentaient comme une souffrance au travail. »

La chambre sociale met en avant directement, principalement et de manière générale l'organisation du travail et les pratiques managériales délétères en résultant pour casser la cour d'appel qui a refusé de reconnaître le harcèlement moral. Ce harcèlement peut ainsi être caractérisé plus simplement en jurisprudence, sans que soit nécessairement relevé le comportement ciblé d'un supérieur hiérarchique. Comme l'a fort bien observé Lucie Jubert, la jurisprudence sur le harcèlement moral a pu ainsi en admettre une dimension collective liée aux méthodes de gestion, au-delà de l'unique approche individuelle, prédominante du harcèlement

⁴⁵⁸ Cass. soc., 3 mars 2021, pourvoi n° 19-24.232. V. : R. Gauriau, « Ressenti d'une souffrance collective et harcèlement moral », *RDT*, 2021, p. 376.

moral⁴⁵⁹. Ce faisant, c'est l'organisation du travail et sa composante du management qui est alors contrôlée par les juges au prisme de ses effets sur la santé mentale⁴⁶⁰ dès lors, comme l'a souligné Alain Supiot, qu'une « menace »⁴⁶¹ pèse sur les salariés.

(3) *La proposition d'une nouvelle définition du harcèlement moral*

C'est dans ce cadre d'analyse qu'une proposition de définir plus précisément le harcèlement moral a été proposée par Patrice Adam⁴⁶² :

« Sont constitutifs d'un harcèlement moral, les agissements répétés ou les actes uniques à effet délétère répété commis, sur une période même courte, à l'égard d'un ou plusieurs salariés nommément identifiés, qui, en dégradant les conditions de travail, portent volontairement et objectivement atteinte à son ou à leur identité personnelle ou professionnelle, à sa ou leur dignité, ou qui créent volontairement un environnement de travail intimidant, avilissant ou offensant.

Constituent un harcèlement moral managérial, les pratiques ou méthodes de gestion du personnel dès lors qu'elles se manifestent pour un ou plusieurs salariés déterminés par des agissements de harcèlement moral.

Constituent un harcèlement moral institutionnel, les agissements de harcèlement moral qui visent une collectivité de salariés qui sont rattachables à une politique d'entreprise, soit parce qu'ils procèdent de cette politique, soit parce qu'ils en sont une conséquence prévisible. »

Le mérite de cette définition élargie du harcèlement moral est précisément d'en envisager expressément la figure (classique) interpersonnelle et la possible dimension collective, nécessairement en lien avec l'organisation du travail⁴⁶³. Le harcèlement moral managérial renverrait ainsi, de manière ciblée, à des pratiques de gestion du personnel du fait de l'action de personnes identifiées, délétères pour un ou des salariés, afin d'en tirer « un bénéfice pour l'organisation et son efficacité ». Le harcèlement moral institutionnel fait directement écho à la solution consacrée par le tribunal correctionnel de Paris en 2019, dans l'affaire *France*

⁴⁵⁹ L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse Droit, Paris-Nanterre, 2019, p 123 et s.

⁴⁶⁰ Dans le même sens, « un mode de management par la peur » générant des « situations de souffrance au travail » pour de nombreux salariés, caractérise un manquement de l'employeur à son obligation de prévention des risques professionnels (Cass. soc., 6 décembre 2017, pourvoi n° 16-10891).

⁴⁶¹ A. Supiot (dir.), *Le travail au XXI^e siècle*, Ivry-sur-Seine, 2019, Les éditions de l'atelier, p. 34.

⁴⁶² P. Adam, « Pour une nouvelle définition du harcèlement moral au travail », *Droit social*, 2020, p. 249.

⁴⁶³ Pour un avis différent sur cette dimension collective du harcèlement moral : L. Gamet, « Propos critiques sur la pénalisation du harcèlement moral institutionnel », *Sem. soc. Lamy*, 2020, n° 1895, p. 4.

*Telecom*⁴⁶⁴. Il désignerait une forme de harcèlement moral plus généralisée dans l'entreprise, systémique, ne visant pas spécialement une ou plusieurs personnes déterminées, mais « une collectivité de salariés » à qui il serait porté atteinte en raison des instructions, directives et du mode de direction de l'entreprise. Le jugement France Telecom précise à cet égard le concept de « politique d'entreprise », fondement des actions de harcèlement moral institutionnel :

« Elle désigne un ensemble de décisions prises afin d'atteindre, grâce à l'utilisation de divers instruments, certains objectifs concernant la situation économique, commerciale, financière, etc.

Elle est définie par la ou les personnes qui ont le pouvoir, la capacité de faire appliquer les décisions aux autres et d'en modifier les comportements. Comme les mesures doivent être coordonnées et cohérentes entre elles, il est nécessaire qu'une seule autorité décide ».

« Doivent être examinés l'ensemble des éléments, comme les éléments dans leur ensemble, d'autant qu'est en place une politique d'entreprise censée concerner tous les agents et être appliquée par eux. Cette politique est le vecteur même de l'expression de la volonté du dirigeant, ses choix révélant ses priorités et déterminant les moyens de la mettre en place. »

À spécifier ainsi les différentes formes individuelles, pratiques ou politiques qu'il peut prendre, une définition renouvelée du harcèlement moral permettrait fort utilement d'en consacrer d'une certaine manière l'approche pragmatique et d'acter en la matière la concordance de la jurisprudence civile du travail avec la jurisprudence pénale. Par ailleurs, une telle précision présenterait un intérêt pédagogique pour les protagonistes au sein des entreprises, le texte renvoyant aux responsables hiérarchiques et différents managers dépositaires de l'autorité, susceptibles par leurs comportements d'engager la responsabilité de l'employeur : en effet, « le harcèlement moral..... peut prendre racine dans l'organisation du travail et/ou dans le système de management »⁴⁶⁵.

Au-delà de cette proposition impliquant nécessairement l'organisation du travail, il demeure que le contentieux sur le harcèlement moral démontre déjà cette prise en compte de la santé

⁴⁶⁴ TGI Paris, 20 décembre 2019, n° 0935790257, *AJ Pénal*, 2010, 136 : « loin de se réduire à un conflit individuel, le harcèlement moral peut avoir ses racines profondes dans l'organisation du travail et dans les formes de management. Il lui arrive d'être la répercussion d'organisations du travail malsaines, comme l'a admis l'accord national interprofessionnel du 26 mars 2010 dans son article 2.1 : les phénomènes de stress lorsqu'ils découlent de facteurs tenant à l'organisation du travail, l'environnement de travail ou une mauvaise communication dans l'entreprise peuvent conduire à des situations de harcèlement ».

⁴⁶⁵ P. Adam, « Sur le délit de harcèlement moral institutionnel », *Sem. soc. Lamy*, 2020, n° 1895, p. 6.

mentale des salariés par les juges, sur un plan collectif et individuel. Le contentieux relatif au licenciement en offre une autre illustration.

b) Dans le contentieux relatif au licenciement

Dans sa dimension « organisation du travail », le management est bien évidemment un facteur essentiel de la santé au travail. C'est la raison pour laquelle, la jurisprudence peut être amenée à en apprécier les modalités dans l'entreprise et les effets sur les salariés. Si plusieurs décisions ont déjà mis en exergue les défaillances du management en matière de risques psycho-sociaux, d'un point de vue organisationnel et collectif, dans plusieurs arrêts rendus en 2017, la Cour de cassation a également étendu sur le plan individuel, son contrôle et son appréciation du management pratiqué. S'il est peut-être trop tôt pour y voir une jurisprudence établie, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit là d'une ligne forte que dégage la chambre sociale, en vertu de laquelle les pratiques de management et leurs effets sur la santé au travail sont dorénavant susceptibles d'un contrôle judiciaire approfondi, sur le plan individuel en cas de licenciement. Deux axes se développent en jurisprudence : d'une part, le management peut être source d'une faute disciplinaire ; d'autre part, le management peut être source d'une insuffisance professionnelle.

(1) Le management, source d'une faute disciplinaire

La chambre sociale admet qu'un management défaillant, notamment s'il a des conséquences en matière de santé mentale au travail, peut constituer un juste motif de licenciement du salarié responsable, délégataire de l'autorité de l'employeur en sa qualité de manager⁴⁶⁶. Ce n'est plus collectivement au regard de l'organisation du travail, mais sur un plan disciplinaire et donc au regard des obligations contractuelles du responsable ou supérieur hiérarchique, que le management en cause est alors apprécié par les juges. Dans plusieurs arrêts de 2017, la Cour de cassation a ainsi précisé sa jurisprudence⁴⁶⁷.

⁴⁶⁶ Dans le même sens, la jurisprudence a pu admettre que l'attitude contestable de l'encadrement, du manager ou de la hiérarchie peut d'une certaine manière « excuser » le comportement consécutivement fautif du salarié. Ainsi, une animosité permanente et des propos incorrects de la part du supérieur hiérarchique permettent d'exclure la faute grave du salarié qui est par la suite lui-même irrespectueux et licencié sur cette base (Cass. soc., 18 oct. 1994, pourvoi n° 93-40.050). De la même manière, la faute grave n'est pas constituée lorsque le licenciement se fonde sur « l'emportement passager du salarié » suite au comportement de l'employeur qui voulait imposer un déclassement à l'intéressé à son retour d'absence pour maladie (Cass. soc., 16 mars 1994, pourvoi n° 90-45.315).

⁴⁶⁷ Sur une jurisprudence antérieure, fondée sur des éléments de sécurité et non pas de santé mentale : « de nombreuses carences dans la mise en œuvre de mesures de sécurité » et d'importantes négligences en termes de management peuvent fonder le licenciement pour faute grave d'un salarié, responsable maintenance et sécurité (Cass. soc., 26 mai 2015, pourvoi n° 14-14219).

Dans une première affaire, il s'agissait d'une salariée exerçant les fonctions de responsable des ressources humaines dans un magasin, qui contestait son licenciement pour faute. L'employeur lui reprochait spécialement son inertie face aux méthodes de management d'un autre salarié, directeur du magasin, qualifiées d'inacceptables. La salariée faisait d'une part valoir que les faits de harcèlement moral dont les employés du magasin avaient été victimes ne lui étaient pas personnellement imputables et, d'autre part, que son inaction résultait d'un manquement de la société employeur qui n'avait pas mis en œuvre les moyens organisationnels qui lui auraient permis de dénoncer de tels faits. Ces arguments furent rejetés par la Cour de cassation qui précise au contraire que la cause réelle et sérieuse de licenciement est caractérisée. Pour les juges du droit, en cautionnant les méthodes managériales inacceptables du directeur du magasin et en les laissant perdurer, la salariée avait manqué à ses obligations contractuelles et avait mis en danger la santé physique et mentale des salariés⁴⁶⁸ :

« La salariée, ... travaillait en très étroite collaboration avec le directeur du magasin, avait connaissance du comportement inacceptable de celui-ci à l'encontre de ses subordonnés et pouvait en outre s'y associer, ... elle n'a rien fait pour mettre fin à ces pratiques alors qu'en sa qualité de responsable des ressources humaines, elle avait une mission particulière en matière de management, qu'il relevait de ses fonctions de veiller au climat social et à des conditions de travail « optimales » pour les collaborateurs, que la définition contractuelle de ses fonctions précisait qu'elle devait « mettre en œuvre, dans le cadre de la politique RH France, les politiques humaines et sociales » et que le responsable des ressources humaines est « un expert en matière d'évaluation et de management des hommes et des équipes » et retenu qu'en cautionnant les méthodes managériales inacceptables du directeur du magasin avec lequel elle travaillait en très étroite collaboration, et en les laissant perdurer, la salariée avait manqué à ses obligations contractuelles et avait mis en danger tant la santé physique que mentale des salariés. »

Sans conteste, la chambre sociale apprécie qualitativement la manière dont la salariée exerce ses attributions managériales et en tire les conclusions : dès lors, l'exécution du contrat de travail peut sur ces bases être fautive. Dans un autre arrêt en date du 14 décembre 2017, la Cour de cassation considère comme justifié le licenciement d'une responsable de groupe au sein d'une société d'assurance, la procédure disciplinaire étant fondée sur « un comportement managérial intrusif facteur de stress et de mal-être, ayant entraîné un fort malaise au sein de l'équipe et une

⁴⁶⁸ Cass. soc., 8 mars 2017, pourvoi n° 15-24406, *RF Social*, 2018, n° 190, p. 10.

forte démotivation des collaborateurs ainsi qu'un climat de suspicion sur la plateforme désorganisant fortement le service ». Alors que la salariée ayant formé le pourvoi considérait qu'il s'agissait d'un fondement imprécis, l'arrêt indique explicitement qu'il s'agit là d'un juste « motif de licenciement matériellement vérifiable pouvant être précisé et discuté devant les juges du fond »⁴⁶⁹.

Est également justifié le licenciement pour faute grave d'un salarié cadre, responsable d'équipe, demeuré passif lors d'une activité à risques à laquelle participaient ses collègues et qu'il était chargé de superviser. En l'espèce, le manager n'était pas intervenu durant un stage de « team booster », alors qu'il était demandé aux salariés de marcher pieds nus sur du verre. Ce faisant, la Cour de cassation établit que l'intéressé manque à son obligation particulière de sécurité, pour ne pas avoir contribué à « préserver l'intégrité physique et psychique de ces collaborateurs »⁴⁷⁰. La solution doit être pleinement approuvée dès lors que l'article L. 4122-1 du Code du travail dispose que « chaque travailleur doit prendre soin de sa santé et de sa sécurité, ainsi que de celles des autres », notamment en fonction « de ses possibilités ».

Du point de vue du manager, les conditions d'accomplissement de ses fonctions, l'exemplarité attendue de sa part, les diligences mises en œuvre pour organiser les activités des autres salariés et/ou les modalités particulières d'exercice de son autorité participent donc pleinement des obligations contractuelles et tout manquement peut être considéré comme fautif sur le plan disciplinaire (même en l'absence de toute délégation d'autorité)⁴⁷¹. À cet égard, le management délétaire peut être un motif de licenciement disciplinaire du manager, sur la base de ce qui a pu être dénommé une « faute de fonction »⁴⁷². Le contentieux du licenciement disciplinaire du manager apparaît par conséquent comme une autre illustration de l'appréciation portée par les juges sur l'organisation du travail, à l'aune de problématiques de santé mentale. Le contentieux de l'insuffisance professionnelle du manager en offre une autre illustration.

⁴⁶⁹ Cass. soc., 14 décembre 2017, pourvoi n° 15-26.106.

⁴⁷⁰ Cass. soc., 23 octobre 2019, pourvoi n° 18-14260, *RJS*, 2020, n° 1, p. 51.

⁴⁷¹ Par contre, si l'employeur n'a pas lui-même pris les mesures pour que le responsable, manager puisse remplir correctement les fonctions qui lui sont confiées, le management défaillant n'est pas imputable au salarié concerné. V. dans ce sens : CA Rouen, 28 mars 2019, n° RG 16/06300 : « Les reproches de management formulés à l'encontre de la salariée, à savoir une forme d'instrumentalisation de l'évaluation, les rappels à l'égard de Mme G. sur sa lenteur dans l'exécution des tâches, les entretiens multipliés, mettent en avant un comportement inadapté... Cependant, ainsi que le relèvent les conclusions du CHSCT, l'employeur ne démontre avoir organisé des sessions de formation pour les responsables et assistantes responsables du rayon, les mettant en capacité de répondre à une situation de souffrance au travail ».

⁴⁷² L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, thèse préc., p. 513.

(2) *Le management, source d'une insuffisance professionnelle*

Au-delà du cadre disciplinaire et de l'appréciation du comportement fautif du salarié responsable, les actes, comportements et/ou omissions de l'intéressé peuvent aussi être constitutifs d'une insuffisance professionnelle, pareillement susceptible de légitimer la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur. Dans cet autre cadre d'analyse, le management peut tout à fait constituer un motif de licenciement, mais non disciplinaire, excluant tout comportement fautif⁴⁷³. L'hypothèse vise alors les situations dans lesquelles il apparaît que le travailleur ne dispose pas des compétences suffisantes pour exercer correctement les fonctions de responsabilité qui lui sont confiées. Depuis longtemps, la Cour de cassation a ainsi admis que puisse être licencié pour insuffisance professionnelle le salarié qui n'a pas « les qualités d'ordre et d'organisation nécessaires à un chef de service investi de fonctions de responsabilités et qu'il est exclu qu'il les acquière »⁴⁷⁴.

De la même manière, le juge administratif a pu admettre le licenciement pour insuffisance professionnelle d'un agent contractuel recruté en tant que directeur de la culture⁴⁷⁵. Dans son arrêt, le Conseil d'État souligne à plusieurs reprises que c'est la « manière de servir » de l'intéressé qui pose difficulté, établissant ainsi des « insuffisances managériales »⁴⁷⁶ :

« Il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que, pour licencier M. A. pour insuffisance professionnelle, le président de la communauté urbaine de Strasbourg s'est fondé sur son incapacité à développer des relations de travail adéquates avec ses équipes, cette insuffisante compétence managériale étant susceptible de compromettre le bon fonctionnement du service public ; qu'alors même que la communauté urbaine de Strasbourg ne contestait pas les connaissances techniques de l'intéressé en matière d'action culturelle, la fonction de directeur de la culture exercée par M.A..., de nature essentiellement

⁴⁷³ En dehors du motif, l'option entre un licenciement disciplinaire ou un licenciement pour insuffisance professionnelle demeure éminemment délicate, dès lors que les éléments imputés au salarié relèvent à la fois de son incapacité objective à exécuter de façon satisfaisante l'emploi correspondant à sa qualification et d'un manquement à ses obligations professionnelles. La question du choix entre ces deux procédures est importante, car en cas de mauvaise qualification par l'employeur, celui-ci prend le risque que le licenciement soit considéré comme ne reposant pas sur une cause réelle et sérieuse, le rendant ainsi redevable à l'égard de son ancien salarié d'une somme à titre de dommages et intérêts.

⁴⁷⁴ Cass. soc., 2 février 1978, *Bull. civ.*, V, n° 85, D, 1978, IR 390, obs. J. Pélissier : l'arrêt précise également « que le maintien plus longtemps à son poste de travail aurait été nuisible à l'entreprise ».

⁴⁷⁵ CE, 20 mai 2016 *Communauté urbaine de Strasbourg*, n° 387105, publié au recueil Lebon.

⁴⁷⁶ Pour un autre exemple de licenciement d'un agent public au sein d'une communauté de communes, sur la base d'une « incompétence managériale », annulé par le juge administratif : CAA Bordeaux, 4 décembre 2020, *AJFP*, 2020, p. 327.

managériale, ainsi que la mission de réorganisation et de rationalisation du service culturel qui lui était également confiée exigeaient des qualités professionnelles de gestion, de communication, de dialogue et de conduite du changement, ainsi d'ailleurs que sa fiche de poste le mentionnait ; que les carences ainsi relevées dans la manière de servir de M. A..., sont de nature à établir son incapacité à remplir les fonctions qui lui avaient été confiées. »

Dans le prolongement de ces jurisprudences, et toujours en dehors de toute démarche disciplinaire initiée par l'employeur, la Cour de cassation a admis l'insuffisance professionnelle (non fautive) d'une salariée exerçant des fonctions de directrice, dès lors que les pratiques de management de l'intéressée se révèlent largement contestables⁴⁷⁷. La solution est d'autant plus intéressante qu'en l'espèce, l'employeur avait licencié parce que le comportement de cette responsable était à l'origine de risques psychosociaux dans l'entreprise. L'arrêt indique plus précisément, que son « management directif » se fondait sur « un leadership autoritaire », qu'elle avait fait « preuve d'un manque de cohérence et d'honnêteté » et « de respect de la personne », qu'elle était « animée d'une volonté de démotiver les équipes », usait « d'un langage insultant et dégradant », avait « une mauvaise communication avec son équipe dévalorisante et dénigrante » ou des propos ou des courriels insultants et qu'elle avait élaboré un horoscope satirique (expérience considérée comme une maladresse par l'intéressée). Si de tels éléments compromettent immanquablement une organisation équilibrée du travail, sur un plan davantage individuel, les juges considèrent que le licenciement repose bien sur une cause réelle et sérieuse, l'atteinte à la santé mentale des salariés étant notamment établie. La Cour de cassation confirme ce raisonnement, soulignant que les griefs invoqués dans le courrier de licenciement caractérisent en réalité une « insuffisance managériale ». Certes, dans une affaire précédente, la Cour de cassation avait indiqué qu'un « comportement odieux et agressif », des « insultes et menaces » et des « tentatives de déstabilisation » devaient être sanctionnés sur le terrain disciplinaire, et non sur celui de l'insuffisance⁴⁷⁸. Toutefois, dans l'arrêt du 2 juin 2017, ce ne sont pas tant les insultes ou le comportement dévalorisant de la salariée qui sont sanctionnés dans la lettre de licenciement, mais bien l'incapacité de cette dernière à assumer ses fonctions managériales et de responsabilité, en tant que rouage de l'organisation du travail. Dans ce cas précis, il s'agit bien d'une insuffisance professionnelle et non d'une conduite fautive. L'incompétence et l'insuffisance managériale se manifestaient par un comportement inadapté à

⁴⁷⁷ Cass. soc., 2 juin 2017, pourvoi n°16-13.134, *RF Social*, 2018, n° 190, p. 10.

⁴⁷⁸ Cass. soc., 13 janvier 2016, pourvoi n° 14-20.306.

l'égard des subordonnés : « la salariée était à l'origine de la souffrance au travail de ses subordonnés par un mode de management autoritaire et non participatif ». Il en résulte qu'en tant que partie prenante de l'organisation du travail, les actions et omissions du supérieur hiérarchique, même non fautives, peuvent être examinées en jurisprudence pour justifier un licenciement, dès lors qu'il y a atteinte à la santé mentale des autres salariés⁴⁷⁹.

Appréciées en jurisprudence à l'aune des conditions de travail, du pouvoir disciplinaire de l'employeur ou des qualités professionnelles du salarié exerçant des responsabilités, les actions du manager, composante à part entière de l'organisation du travail, sont à présent susceptibles de faire l'objet d'un contrôle judiciaire complet, notamment parce que l'intéressé participe directement à la santé au travail⁴⁸⁰, notamment la santé mentale des salariés.

B. L'étude de contentieux spécifiques

Au-delà des connexions entre organisation de travail et santé mentale, appréhendées de manière générale, au regard des principes mobilisés dans la jurisprudence de la Cour de cassation, le projet Orga-SEN a aussi ambitionné de mener une approche plus pragmatique au regard des solutions posées en jurisprudence, par les juges du second degré.

Sur la base de différents contentieux, il s'est agi de cumuler, sur plusieurs thématiques traitées par les cours d'appel, une approche juridique (comment les juridictions du fond traitent-elles l'interconnexion entre l'organisation du travail et la santé mentale au regard du droit positif ?) et une approche davantage empirique (comment ces juridictions du fond appréhendent les problématiques de santé mentale à l'aune des organisations de travail ; quels mécanismes et dispositifs juridiques sont en jeu ? Quels sont les axes de solution ?). Un tel positionnement est plutôt original s'agissant d'une recherche en droit, en dépit de quelques travaux antérieurs ayant adopté la même démarche, pour par exemple, une étude des arrêts rendus par les cours d'appel de la région Aquitaine en 2011 en matière de harcèlement moral⁴⁸¹ ou une analyse des décisions

⁴⁷⁹ Dans une décision de 2021, certes en dehors de toute considération de santé mentale, la Cour de cassation a également décidé que le licenciement du responsable des ressources humaines pouvait être justifié par son « insuffisance professionnelle », au regard du fait que l'intéressé n'avait pas « exécuté des attributions relevant normalement de ses fonctions » ; en l'espèce, le salarié n'avait pas mis en place la base de données économiques et sociales, n'avait procédé à aucune évaluation des salariés soumis à des risques, n'avait pas envisagé la conclusion d'un accord de prévention des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels, n'avait pas organisé les entretiens professionnels et n'avait pas respecté un accord collectif relatif aux niveaux de classification (Cass. soc., 27 janvier 2021, pourvoi n° 19-16692).

⁴⁸⁰ L. Besnier, *Les fonctions de la protection de la santé des travailleurs en droit du travail*, Thèse droit, Université de Strasbourg, 2021, p. 135.

⁴⁸¹ G. Encrenaz et L. Lerouge, « Qualification juridique du harcèlement moral en France, Étude empirique des arrêts des cours d'appel de la région Aquitaine », *Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé (PISTES)*, 2019, 10.4000/pistes.6348. Pour une démarche proche, V. également : C. Bonafons, L. Jehel, M.-

rendues par les cours d'appel en matière de faute inexcusable de novembre 2015 à décembre 2019⁴⁸².

Les intérêts d'une étude fondée sur les décisions des juridictions du fond sont en effet multiples. En premier lieu, le droit légal et textuel ne suffit pas à lui seul à appréhender la façon dont les acteurs du travail se saisissent (ou pas) des thématiques de santé mentale, en perspective des organisations du travail (et inversement). De notre point de vue, une approche plus concrète et ce faisant, davantage expérimentale, est nécessaire pour comprendre et apprécier les mécanismes et raisonnements mobilisés par les juges du travail sur de tels contentieux. En second lieu, un tel positionnement permet de comprendre la pratique judiciaire sur la prise en compte des sujets de santé mentale et de mesurer les contrôles des organisations délétères de travail (nature et niveau du contrôle) par les juges. En troisième lieu, étudier les décisions des juridictions du fond permet aussi de saisir plus directement comment en pratique l'organisation du travail peut être un déterminant de la santé mentale des salariés ; ce faisant, l'étude peut éclairer les acteurs de la santé au travail sur la variété des facteurs organisationnels, susceptibles d'altérer ou d'améliorer la santé mentale en entreprise⁴⁸³.

Pour autant, l'approche étant juridique, un biais important doit être mentionné. En effet, les décisions ayant servi de base à l'analyse sont des décisions de cours d'appel. Il s'agit donc à chaque fois d'un contentieux ayant été examiné par un premier juge (conseil de prud'hommes, tribunal judiciaire, ou antérieurement TGI ou TI), le jugement ayant fait l'objet d'un appel à l'initiative d'une des parties au litige. Les conflits pour lesquels aucun appel n'a été interjeté ne sont par conséquent pas inclus dans l'étude. En outre, si en dépit d'une altération ou d'une problématique de santé mentale, susceptible d'être rattachée à une organisation délétère de travail, aucune procédure n'a été initiée, une telle situation échappe pareillement à la présente recherche. Dans ce cadre et de ce point de vue, l'échantillon n'est pas et ne peut pas être complètement représentatif de l'ensemble des conflits au travail mettant en jeu une atteinte à la santé mentale de salariés, en lien avec un environnement particulier d'organisation du travail. Les présents développements permettent cependant d'illustrer et de saisir comment sur le plan juridique, les juridictions du fond se saisissent de ce type de contentieux, puis appréhendent et

F. Hirigoyen, A. Coroller-Béquet, « Précision de la définition du harcèlement moral au travail », *L'Encéphale*, 2008, 34, pp. 419-426.

⁴⁸² T. Montpellier, *La prévention des risques professionnels à l'épreuve de la responsabilité de l'employeur*, Thèse droit, Paris I, 2021, p 394 et s.

⁴⁸³ C'est la raison pour laquelle, les présentations des contentieux contiennent plusieurs extraits des décisions, afin d'illustrer plus directement comment des contentieux peuvent contribuer à mettre en cause l'organisation du travail, à l'aune de problématiques de santé mentale.

contrôlent les organisations du travail susceptibles d'être attentatoires à la santé mentale des personnes.

1. *Le contentieux de l'inaptitude d'origine professionnelle*

Étude réalisée par Franck Héas

a) *Cadre juridique de la déclaration d'inaptitude du salarié consécutivement à la réalisation d'un risque professionnel*

Le cadre juridique de l'inaptitude consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle est fixé aux articles L. 1226-10 et suivants du Code du travail. À la fin de l'arrêt, à défaut d'aptitude et donc de réintégration, le salarié anciennement victime d'un risque professionnel peut être déclaré inapte par le médecin du travail. Une obligation de reclassement s'impose alors à l'employeur. L'objectif est d'éviter le licenciement et de rechercher activement et avec diligence toutes les possibilités permettant de maintenir le contrat de travail de l'inapte. À la lumière des conclusions écrites et des indications du praticien et après avis du comité social et économique, l'employeur doit examiner les possibilités de proposer un emploi approprié aux capacités réduites de l'intéressé et aussi comparable que possible avec l'emploi précédemment occupé. Il peut s'agir de mutations, d'aménagements, adaptations ou transformations de postes existants ou d'aménagements du temps de travail, la diminution de rémunération étant envisageable. Depuis la loi du 24 novembre 2009, dans les entreprises d'au moins cinquante salariés, le médecin du travail peut aussi proposer des actions de formation. Les recherches de reclassement ne sont pas circonscrites et doivent être menées à l'intérieur du groupe auquel appartient l'employeur, parmi les entreprises dont les activités, l'organisation ou le lieu d'exploitation permettent les permutations de tout ou partie du personnel. Toutefois, comme en matière d'inaptitude d'origine non professionnelle, la loi limite depuis 2017 ce périmètre au territoire national et au groupe constitué par une entreprise dominante et des entreprises contrôlées, dont une partie du capital et des droits de votes est détenue par la première.

En cas d'impossibilité de réaffectation, la rupture du contrat de travail peut être envisagée par l'employeur. Seule la voie du licenciement est ouverte et le motif ne peut en être que l'impossibilité pour l'employeur de proposer un emploi correspondant aux capacités réduites de l'inapte ou le refus par l'intéressé de la réaffectation proposée. La loi d'août 2016 a ajouté que le licenciement est également possible lorsque l'avis médical indique expressément que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi. L'employeur doit faire

connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement, car seul cet obstacle peut constituer un motif précis de licenciement. En soi, l'inaptitude résultant de la réalisation d'un risque professionnel n'est jamais un juste motif de licenciement : il s'agirait nécessairement d'une mesure discriminatoire au regard de l'article L. 1132-1 du Code du travail, car fondée directement sur l'état de santé.

Le salarié déclaré inapte suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle a droit à une indemnisation originale. Ce régime préférentiel illustre les prérogatives plus avantageuses réservées aux victimes de risques professionnels, par rapport aux salariés victimes de risques non professionnels. Sauf refus abusif des propositions de reclassement, le travailleur perçoit :

- une indemnité correspondant au montant de l'indemnité compensatrice de préavis, alors que précisément il est dans l'incapacité de fournir la prestation de travail prévue au contrat ;

- une indemnité spéciale de licenciement égale au double de l'indemnité légale (sauf dispositions conventionnelles plus favorables).

b) Méthodologie

Pour récolter les décisions, la base utilisée a été celle de LexisNexis, car elle permet des possibilités de requête et des modalités souples de repérage des décisions, ce que n'offrent pas d'autres bases d'éditeurs juridiques. Il est ainsi possible de limiter la recherche entre deux dates : au regard du nombre trop important de décisions ressortant sur trois ans, la période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020 a ainsi été choisie pour le contentieux sur l'inaptitude. Pour plusieurs raisons, cette recherche n'a porté que sur le contentieux de l'inaptitude d'origine professionnelle du salarié. Il s'agit d'une part d'une problématique de santé au travail par excellence et une telle hypothèse de dégradation de l'état de santé du salarié est nécessairement en lien avec l'entreprise employeur. D'autre part, la procédure légale impose l'intervention nécessaire de plusieurs acteurs de la santé au travail et implique donc, une pluralité des protagonistes : salarié, employeur, médecin du travail et représentants du personnel. Enfin, c'est un processus de gestion du personnel toujours complexe en entreprise et mobilisant des enjeux d'organisation du travail : prise en compte de la dégradation de la santé du salarié, examen des possibilités de réaffectation, à défaut rupture du contrat de travail. Le contentieux portant sur des inaptitudes d'origine non professionnelle a été exclu de la recherche, car le processus qui en découle en entreprise est identique. Les contentieux sont donc proches et le nombre d'affaires est équivalent (155 sur l'année 2020 sur la base LexisNexis, avec les mêmes critères

de recherche, à l'exception d'une recherche sur la base de l'article L. 1226-2 du Code du travail au lieu de l'article L. 1226-10).

Pour les contentieux ressortant d'inaptitudes d'origine professionnelle, liées à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, les décisions de cours d'appel ont été sélectionnées sur la base du fondement textuel, à savoir l'article L. 1226-10 du Code du travail et des mots-clés utilisés en filtres supplémentaires : inaptitude, reclassement et licenciement. Ces entrées ont été inscrites dans la barre de recherche entre guillemets, de la manière suivante : « Article L 1226-10 » ET « inaptitude » ET « reclassement » ET « licenciement ».

L'objectif a été de ne conserver que des décisions dans lesquelles les faits se sont déroulés selon le même processus : suite à la réalisation d'un accident du travail ou à la survenance d'une maladie professionnelle, le salarié a fait l'objet d'une déclaration d'inaptitude de la part du médecin du travail ; une recherche de reclassement a en conséquence été menée par l'employeur en vue d'une réaffectation ; mais à défaut de possibilité de reclassement, un licenciement a été prononcé. Il est alors ressorti 133 décisions de cours d'appel. Une lecture a en outre permis d'en retirer 18 du corpus, la qualification de risque professionnel à l'origine de l'inaptitude (en débat dans le contentieux) ayant été écartée par la CPAM ou les juges ou résultant d'une décision postérieure à la rupture du contrat de travail en cause. Au final, l'étude a donc porté sur 115 décisions de cours d'appel entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2020, qui constituent de ce point de vue un échantillon significatif du contentieux de l'inaptitude d'origine professionnelle (d'autant plus au regard des autres terrains contentieux examinés).

L'objectif a été d'étudier ces décisions des juridictions d'appel pour déterminer si dans ce contentieux, le débat judiciaire pouvait porter et/ou mobiliser des éléments en lien concomitamment avec la santé mentale des salariés et l'organisation du travail. ? En quoi les déclarations d'inaptitude délivrées par le médecin du travail se fondent-elles sur des facteurs de santé mentale ? Quels liens existent éventuellement lors de la procédure de déclaration d'inaptitude d'un salarié entre des altérations de nature mentale de sa santé et des problématiques d'organisation du travail ? Comment les contraintes d'organisation du travail sont-elles prises en compte par les juges pour apprécier les possibilités de reclassement formulées par le praticien ?

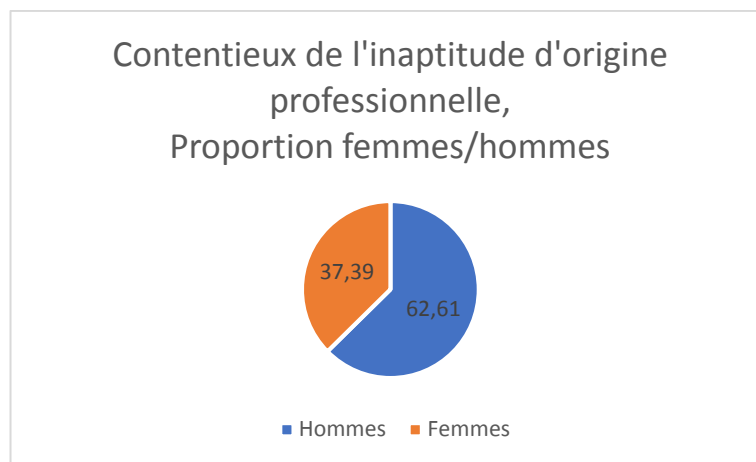
c) *Observation globale*

D'emblée, il apparaît que le contentieux de l'inaptitude d'origine professionnelle n'est pas le terrain sur lequel les juges confrontent les organisations de travail aux enjeux de santé mentale des salariés. Toutefois, si cette question de la santé mentale demeure largement secondaire et

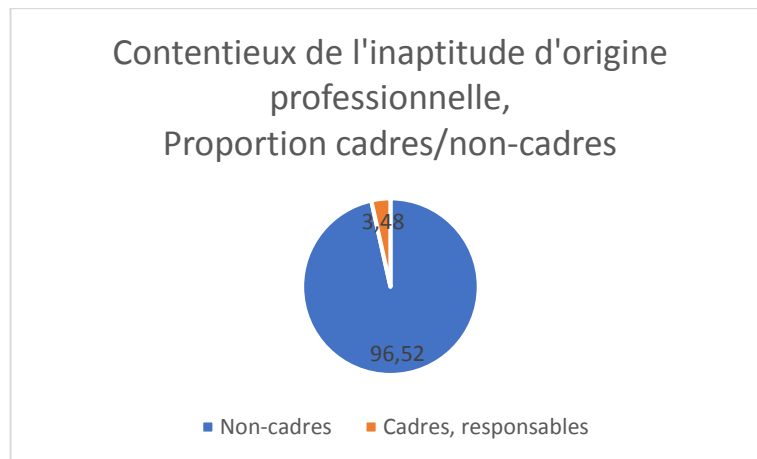
accessoire dans ce contentieux de l'inaptitude d'origine professionnelle, la thématique peut éventuellement être abordée à la marge, s'agissant de la nature de l'inaptitude ou de demandes du salarié, relativement à la reconnaissance d'un harcèlement moral ou à la contestation d'une bonne exécution de l'obligation patronale de sécurité.

d) Éléments généraux d'appréciation

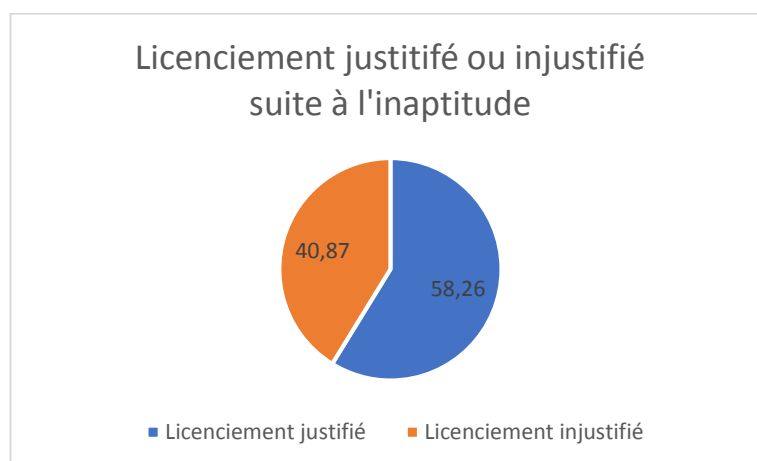
Les 115 décisions de cours d'appel étudiées concernent 37,39 % de femmes et 62,61 % d'hommes.



Les salariés cadres ou avec des fonctions de responsabilité ne représentent que 3,47 % de l'ensemble (seulement quatre personnes). La déclaration d'inaptitude concerne très majoritairement des salariés occupant des fonctions d'exécution, de base, manuelles ou à faible niveau de responsabilité ou de qualification (par exemple, femme de ménage, agent de sécurité, chauffeur, assistant administratif, agent de service, ouvrier du bâtiment, opérateur technique, grutier, conducteur d'engins, hôte de caisse, réceptionniste, aide-soignant, magasinier, cariste ou vendeur).



L'ancienneté moyenne des salariés inaptes, parties au litige, est de douze ans. Au final, le licenciement du travailleur est considéré par les juges comme justifié dans 58,26 % et injustifié dans 40,87 % des contentieux.



L'inaptitude et la rupture du contrat de travail qui s'ensuivent concernent surtout des salariés à des niveaux premiers de qualification professionnelle, affectés à des fonctions davantage d'exécution et avec une ancienneté importante dans l'entreprise. Si l'inaptitude est certes d'origine professionnelle et par conséquent directement consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, il apparaît néanmoins que l'altération de la santé frappant les salariés dépend largement des conditions matérielles, directes de travail. De ce point de vue, l'usure, les sollicitations corporelles, la répétition des contraintes et la diminution des capacités (notamment physiques) peuvent fort justement être envisagées comme un déterminant de l'inaptitude.

e) Sur la nature physique ou mentale de l'inaptitude d'origine professionnelle

Au global, peu de décisions d'inaptitude sont fondées en lien avec une altération médicalement constatée de la santé mentale du salarié (14,66 %). D'un point de vue juridique, l'observation peut surprendre dès lors que le Code du travail qui envisage depuis 2002 la protection cumulée de la santé physique et mentale, ne réserve pas davantage les hypothèses d'inaptitude à une dimension particulière de la dégradation de l'état de santé. Il n'en demeure pas moins que l'altération de santé mentale est peu mobilisée en jurisprudence dans les contentieux relatifs à une inaptitude d'origine professionnelle. En conséquence, les affaires sont nombreuses dans lesquelles, il n'y a aucune considération de santé mentale (ni dans la survenance de l'inaptitude, ni concernant la mobilisation d'éléments par le salarié tendant à démontrer l'atteinte à la santé mentale (allégation de harcèlement moral ou manquement à l'obligation de sécurité). De manière plutôt exceptionnelle, les contentieux dans lesquels des éléments de santé mentale sont mobilisés à l'appui de l'inaptitude portent par exemple sur :

- une dépression, une charge de travail excessive, des conditions anxiogènes et stressantes, un manque de reconnaissance, des dévalorisations répétées, des critiques infondées et un harcèlement managérial (CA Caen, Chambre sociale, 2e section, 10 décembre 2020, n° 19/00900) ;

- une dépression réactionnelle liée aux conditions de travail (CA Pau, Chambre sociale, 25 juin 2020, n° 18/01497) ;

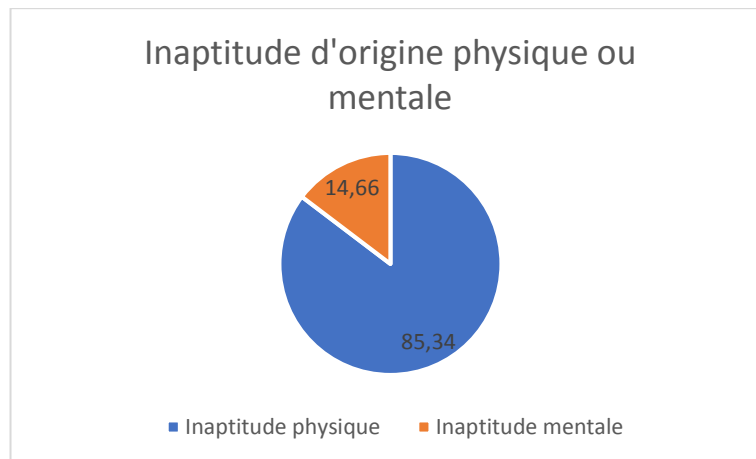
- un syndrome dépressif réactionnel (CA Rennes, 8e chambre prud'homale, 29 mai 2020, n° 18/00435) ;

- un stress résultant du travail ou des conditions de travail (CA Bordeaux, Chambre sociale, section A, 28 octobre 2020, n° 18/00150) ;

- un stress post traumatique résultant de menaces formulées par l'employeur (CA Bordeaux, Chambre sociale, section A, 18 novembre 2020, n° 17/06778) ;

- un état dépressif réactionnel, suite à une agression sur le lieu de travail (CA Nancy, Chambre sociale, 2e section, 1^{er} octobre 2020, n° 19/01558) ;

- des pressions de la part de la responsable de la salariée, le choc d'une procédure disciplinaire abusive et le suicide d'un collègue dans "un contexte de surmenage professionnel et de difficultés personnelles" (CA Caen, Chambre sociale, 2e section, 25 juin 2020, n° 18/03045).



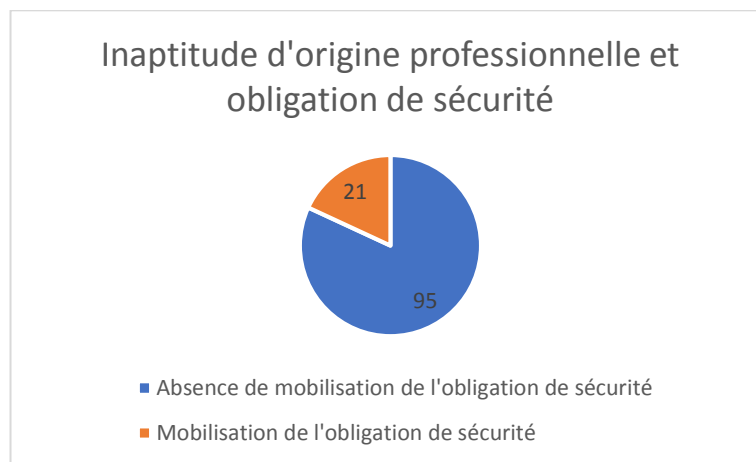
Au-delà de ces rares exemples, il demeure que les constats d'inaptitude se fondent principalement sur des dégradations de la santé physique des personnes au travail. Assez classiquement, elles résultent par exemple de chutes, de blessures, de troubles musculosquelettiques, de brûlures, de coupures, de mauvaises manipulations, de postures prolongées, ou encore de malaises. En corollaire, dans une très large mesure, il est commun qu'aucun enjeu d'organisation du travail ou de problématique en lien avec la santé mentale ne puisse être relevé : sur l'échantillon de 115 arrêts de cours d'appel sur 2020, l'observation en concerne 99 (85,34 %). Dans ces nombreuses décisions, les demandes portent plutôt sur des questions liées à la procédure suivie ou devant l'être en cas de constat d'inaptitude : établissement de l'origine professionnelle de l'inaptitude consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle, absence de consultation des représentants du personnel, sanction de l'incomplète mobilisation du médecin du travail par l'employeur, octroi au salarié des compensations dues (indemnité spéciale de licenciement et/ou indemnité compensatrice de préavis) et/ou encore vérification que l'employeur a correctement satisfait à l'exécution préalable de l'obligation de reclassement (recherche effective, consciencieuse et complète des possibilités de réaffectation).

Il en ressort que le contentieux de l'inaptitude d'origine professionnelle est d'abord et principalement un contentieux de la santé physique, les problématiques de santé mentale y étant exceptionnellement mobilisées.

f) Sur l'exécution de l'obligation patronale de sécurité

De manière connexe au sujet de l'inaptitude, la question de l'organisation du travail peut être appréhendée dans les contentieux, dès lors que le salarié soutient que le risque professionnel s'est réalisé en raison d'un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité. En

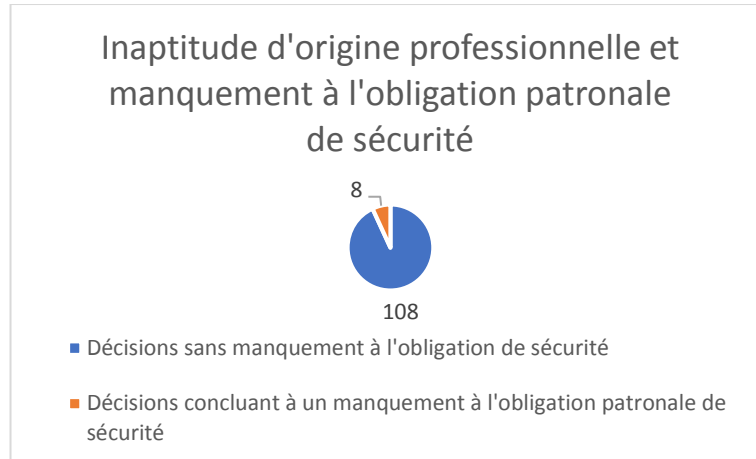
référence aux articles L. 4121-1 (obligation générale de prévention) et L. 4121-2 (principes généraux de prévention) du Code du travail, le salarié peut soutenir que l'inaptitude résulte d'une insuffisance des mesures de sécurité (par exemple, absence des équipements individuels ou collectifs de protection) et/ou d'une insuffisance des actions de prévention (par exemple, pas d'évaluation des risques ou défaut dans la formation). Considérant alors que l'inaptitude dont il a fait l'objet est consécutive à des défaillances de l'employeur au niveau de l'organisation du travail, le salarié entend obtenir dédommagement sur cette base. Cet argument d'un lien entre le cadre organisationnel de travail et l'inaptitude reste toutefois très peu mobilisé : il ne l'a été que dans 21 affaires de l'échantillon constitué (18%).



De plus, les juges n'ont conclu à un manquement à l'obligation de sécurité que dans 8 de ces décisions (7% de l'ensemble de l'échantillon). Il s'agit d'affaires dans lesquelles par exemple :

- un équipement adéquat de protection (en l'espèce, des gants) n'avait pas été mis à disposition du salarié (CA Montpellier, 2e chambre sociale, 7 octobre 2020, n° 16/00441) ;
- une protection insuffisante de la santé du travailleur handicapé a pu être démontrée (CA Colmar, Chambre sociale, section A, 24 septembre 2020, n° 19/02324) ;
- une visite médicale n'avait pas été effectuée (CA Aix-en-Provence, Chambre 4-3, 13 mars 2020, n° 17/14514) ;
- l'employeur n'avait pas réagi suite à des faits de harcèlement moral (CA Paris, Pôle 6, chambre 7, 26 novembre 2020, n° 18/09481) ;
- le document unique de sécurité n'avait pas été actualisé (CA Paris, Pôle 6, chambre 7, 6 février 2020, n° 17/15298) ;

- les mesures de prévention des risques, d'organisation et d'adaptation avaient été insuffisantes (Cour d'appel Aix-en-Provence, 4e et 1re chambres réunies, 6 novembre 2020 – n° 17/19170).



En outre, cette prérogative des juges d'examiner qualitativement l'organisation du travail est très exceptionnellement l'occasion d'apprécier cette organisation à l'aune d'enjeux de santé mentale. C'est d'abord une approche matérielle, concrète et opérationnelle des conditions de travail qui est privilégiée. Il n'y a qu'une seule affaire dans laquelle le manquement à l'obligation de sécurité a été argumenté sur la base d'éléments liés à la santé mentale du salarié. En l'espèce, le salarié, directeur technique au sein de la société, faisait état d'un « stress lié à ses conditions de travail », en raison notamment d'humiliations, d'un contexte de surmenage, d'un avertissement que le salarié estimait comme infondé et d'actions de déstabilisation et de décrédibilisation auprès des autres salariés ; en outre, le « trouble anxieux généralisé » et le « stress professionnel » avaient été constatés par un médecin psychiatre et un psychologue.

Extrait

« Ensuite, il a été dit que l'avertissement notifié au salarié n'était pas fondé alors que ce dernier a écrit à son employeur - le 23 juin 2015- en être affecté " au plus haut niveau" ; M. D. y ajoute être déstabilisé et décrédibilisé auprès des salariés par l'absence de répartition claire des pouvoirs entre la direction, M. H. - embauché en qualité de directeur - et lui-même ; collègue de M. D., M. de O. atteste avoir constaté des changements importants dans le comportement et l'apparence physique de M. D. qui avait l'attitude d'un homme de plus en plus stressé par son environnement professionnel et notamment à compter de l'arrivée de M. H. " on ne

savait plus qui décide dans l' entreprise" ; en dépit de ce stress apparent de M. D. et de sa demande de clarification, l'employeur n'a pas déterminé les charges et pouvoirs de chacun et la position de ce salarié au sein de l'entreprise en a été fragilisée ;

M. D. indique avoir alerté la direction de la mauvaise qualité du bois - qu'il achetait - pouvant engager la responsabilité de l'employeur qui n'y a apporté aucune réponse ;

Tant le psychologue du service hospitalier de médecine du travail que le psychiatre de M. D. contre-indiquent le retour du salarié dans l'entreprise compte tenu du risque de majoration de l'altération de son état de santé mentale.

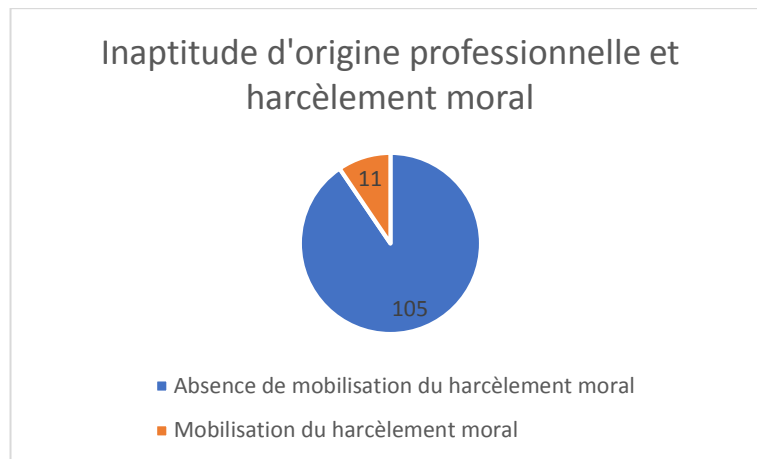
Il est ainsi suffisamment établi que la société qui avait la responsabilité de déterminer les mesures appropriées lui incombant au vu du stress apparent du salarié qui invoquait ses conditions de travail, a manqué à son obligation de sécurité. »

CA Bordeaux, Chambre sociale, section A, 28 octobre 2020 – n° 18/00150

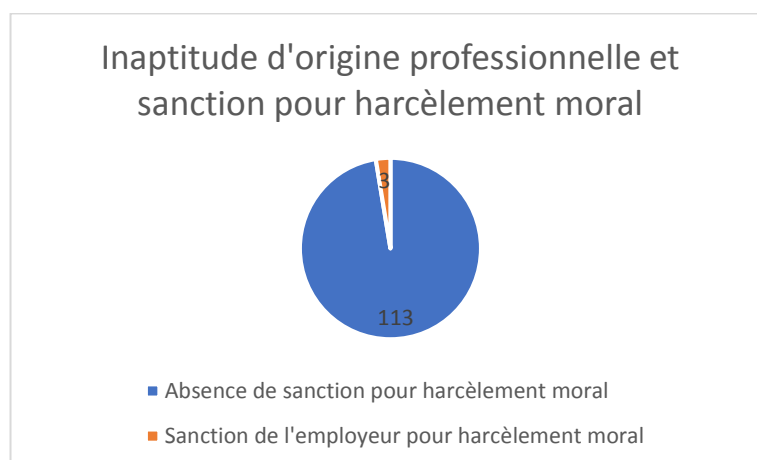
Au-delà de ce cas d'espèce, il ressort que le contentieux de l'inaptitude d'origine professionnelle n'est pas un contentieux à l'occasion duquel l'organisation du travail fait l'objet d'une analyse approfondie de la part des juges. Ceux-ci sont très peu sollicités sur le sujet par les salariés demandeurs et les enjeux de santé mentale ne sont quasiment pas mobilisés dans le débat judiciaire. Lorsqu'ils le sont, les juges considèrent très majoritairement que l'inaptitude n'est pas en lien avec l'organisation du travail.

g) Sur le harcèlement moral

Alors que dans les contentieux relatifs à l'inaptitude d'origine professionnelle du salarié, les problématiques de santé mentale en lien avec une question d'organisation du travail sont peu présentes, certains salariés sollicitent néanmoins conjointement les juges sur la base d'un harcèlement moral. La proportion n'est pas significative et la question du harcèlement moral est soulevée dans seulement 11 décisions de l'échantillon (9%).



De plus, les demandes des salariés sont quasiment toujours rejetées sur ce point à l'issue du débat judiciaire qui opère nécessairement en deux temps. Selon l'article L. 1154-1 du Code du travail, le salarié doit en effet présenter des éléments de fait laissant supposer l'existence d'un harcèlement et il revient ensuite à l'employeur (en tant que défendeur), au vu de ces éléments factuels, de prouver que les agissements mis en cause ne sont pas constitutifs d'un harcèlement et qu'il a agi sur la base d'éléments objectifs étrangers à toute pratique de harcèlement. Dans ce cadre, les juges d'appel peuvent estimer d'une part que les éléments de fait avancés par le salarié sont insuffisants et/ou non établis et d'autre part, considérer que l'employeur établit ne pas avoir harcelé. Il en résulte, que les demandes des salariés sur la base d'un harcèlement moral, dans le cadre d'un contentieux d'inaptitude professionnelle sont rejetées dans une très importante proportion. Dans l'échantillon sélectionné sur l'année 2020, seules 3 décisions aboutissent à une sanction de l'employeur et à une indemnisation subséquente du salarié inapte.



Dans ces contentieux portant initialement sur l'inaptitude d'origine professionnelle du salarié, à l'occasion desquels l'employeur a été sanctionné pour harcèlement moral, les faits reprochés constituaient en :

- un climat délétère au sein du service, des propos inacceptables du supérieur hiérarchique, une "situation intenable avec le management", une lassitude et une oppression du salarié (CA Paris, Pôle 6, chambre 7, 26 novembre 2020, n° 18/09481) ;

- des déstabilisations de la salariée, des critiques de son travail en public lors de réunions, ces critiques étant agressives et humiliantes et un avertissement s'était révélé infondé (CA Toulouse, 4e chambre, 2e section, 9 octobre 2020, n° 18/01802) ;

- des tensions relationnelles, des dégradations des conditions de travail et une absence d'action "suffisamment en aval" de la société employeur (CA Orléans, 30 avril 2020, n° 17/03456).

Extraits

« Les pièces médicales produites par la salariée, établissent un lien entre les faits susvisés subis par cette dernière et la dégradation de son état de santé qui a conduit à la constatation de son inaptitude par le médecin du travail dans son avis du 12 février 2015.

L'employeur ne justifie pas que le climat délétère régnant au sein du service, qui a eu des conséquences sur les conditions de travail de Mme Guillet de la B. et le comportement de M. L. lors de l'entretien du 3 septembre 2013 soient étrangers à tout harcèlement moral.

Il y a donc lieu, en infirmant le jugement, de condamner l'employeur à payer à Mme Guillet de la B. la somme de 4000€ à titre de demande de dommages et intérêts. »
(CA Paris, Pôle 6, chambre 7, 26 novembre 2020, n° 18/09481)

« Mais les faits établis et pris dans leur ensemble, mettant en évidence la dégradation de ses relations avec sa supérieure hiérarchique et les membres de l'équipe éducative, sa situation d'isolement, les critiques et reproches formulés à son égard lors des réunions de l'équipe éducative, ses plaintes notamment auprès du médecin du travail, son mal être manifesté à plusieurs reprises publiquement ayant justifié des arrêts de travail, le dernier ayant abouti à la déclaration

d'inaptitude à son poste et à tout poste dans l'entreprise, font présumer que Mme B. a été victime de harcèlement moral. »

(CA Toulouse, 4e chambre, 2e section, 9 octobre 2020, n° 18/01802)

« considérant qu'il ressort des éléments du dossier que le contenu du poste réellement occupé par lui n'est plus celui d'un coordinateur technique mais celui d'un simple expert ; qu'il est, en réalité, placé sous la hiérarchie directe d'un autre coordinateur technique, que ces éléments sont établis par le dernier compte-rendu d'entretien annuel du salarié ; que cet élément a notamment contribué à la dégradation des conditions de travail de l'intéressé ; ...

- considérant qu'il ressort des éléments recueillis au cours de l'enquête, et notamment de l'avis rendu par le médecin inspecteur régional du travail, ayant examiné le salarié, le 11 mars 2016, que l'état de santé de Monsieur S. n'est pas compatible avec son poste de coordinateur technique et que tout maintien du salarié dans l'établissement de St Pierre des Corps serait gravement préjudiciable à sa santé. »

Sur appel de l'employeur, cette décision de l'inspection du travail du 29 mars 2016 a été confirmée par décision du Ministre du travail le 19 juillet 2016, aux motifs :

« que l'environnement du travail de Monsieur S. est caractérisé par des conditions de travail dégradées du fait de tensions relationnelles entre le salarié et son employeur,

- qu'en raison de cet environnement de travail anxiogène et en l'absence de modification de ses conditions de travail, un retour du salarié au sein de l'établissement de St Pierre des Corps serait gravement préjudiciable à sa santé mentale,

- que l'intéressé doit être regardé comme inapte à son poste de coordinateur technique au sein de l'établissement de St Pierre des Corps et qu'il serait apte à un poste de coordinateur technique au sein d'un autre établissement de la société EUREXO TEL en dehors de la région Centre Val de Loire. »

(CA Orléans, 30 avril 2020, n° 17/03456)

h) Conclusion

Il en ressort que le contentieux de l'inaptitude d'origine professionnelle du salarié tend à demeurer un contentieux circonscrit aux modalités procédurales de constatation de l'inaptitude

et aux obligations subséquentes à la charge de l'employeur (consultation des représentants du personnel, sollicitation du médecin du travail, recherche sérieuse d'une réaffectation et paiement des indemnités majorées au salarié inapte). Globalement, les questions de santé mentale en lien avec l'organisation du travail sont peu présentes dans les débats judiciaires qui naissent de ce type de contentieux, qui reste essentiellement circonscrit à la santé physique des salariés.

2. *Le contentieux du harcèlement moral*

Étude réalisée par Marie Mesnil

L'objectif de cette étude du contentieux en matière de harcèlement moral au travail est d'identifier la place occupée, dans les faits dénoncés, par les méthodes de gestion et de management défaillantes. Il s'agit plus particulièrement d'analyser, dans les décisions rendues par les cours d'appel, la fréquence de l'usage des expressions « harcèlement managérial », « harcèlement collectif » et « harcèlement institutionnel ». Les résultats présentés se concentrent sur le harcèlement managérial dans la mesure où c'est avec le harcèlement moral que la « santé mentale » fait son entrée dans le code du travail et que le harcèlement moral managérial fait directement le lien entre la santé mentale du salarié et les méthodes de gestion⁴⁸⁴. Après un exposé rapide du régime juridique du harcèlement moral managérial, nous présenterons la méthodologie des recherches effectuées sur JuriCA et les principaux résultats obtenus à partir de l'analyse des décisions ainsi identifiées.

a) Le régime juridique du harcèlement moral managérial en droit français

Il convient d'abord de revenir rapidement sur le régime juridique du harcèlement moral avant d'évoquer les particularités du harcèlement managérial.

(1) Le cadre juridique du harcèlement moral

Le harcèlement moral connaît plusieurs définitions juridiques, issues de sources européennes et nationales. Au niveau de l'Union européenne, le harcèlement moral est d'abord défini par l'article 26 de la Charte sociale européenne, intégrée en droit français par le biais du décret n° 2000-110 du 4 février 2000. Cet article 26 relatif au droit à la dignité au travail vise ainsi la promotion de « la sensibilisation, l'information et la prévention en matière d'actes

⁴⁸⁴ V. p. 95 et s.

condamnables ou explicitement hostiles et offensifs dirigés de façon répétée contre tout salarié sur le lieu de travail ou en relation avec le travail, et à prendre toute mesure appropriée pour protéger les travailleurs contre de tels comportements ». Si la notion de « harcèlement moral » n'apparaît pas ici explicitement, c'est bien de tels agissements dont il est question comme l'explique l'article 26 de l'annexe à cette charge. Par la suite, la directive européenne n° 2000-78 du 27 novembre 2000 définit le harcèlement « comme une forme de discrimination au sens du paragraphe 1 lorsqu'un comportement indésirable lié à l'un des motifs visés à l'article 1er se manifeste, qui a pour objet ou pour effet de porter atteinte à la dignité d'une personne et de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant » (Art. 2, §3).

Quant aux sources nationales, elles définissent le harcèlement moral dans le Code du travail et dans le Code pénal, de manière relativement proche. La seule différence textuelle consiste, pour le Code pénal, à définir les agissements répétés soit comme des propos ou des comportements. Par ailleurs, la sanction pénale du harcèlement moral suppose de caractériser l'intention de l'auteur alors qu'en droit civil, il n'est pas nécessaire de prouver l'intention malveillante de l'auteur. L'article L. 1152-1 du Code du travail sert ainsi de principal fondement lorsqu'il s'agit de dénoncer auprès des juridictions civiles des faits de harcèlement moral. Il dispose qu'« aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ». De cette définition se dégagent trois critères cumulatifs, à savoir d'abord, le caractère répété des agissements, ensuite le caractère excessif des actes qui ont pour objet (actes intentionnels) ou pour effet (actes non-intentionnels) une dégradation des conditions de travail de la victime portant atteinte à ses droits et à sa dignité, et enfin une potentielle altération de la santé physique ou mentale du salarié ou compromission de son avenir professionnel. Cet article L. 1152-1 du Code du travail n'est toutefois pas le seul fondement utilisé dans la mesure où le législateur a prévu un arsenal juridique complet visant aussi bien à obliger l'employeur à prévenir (Art. L. 1152-4 et L. 1321-2 C. trav.) qu'à réprimer le harcèlement moral (Art. L. 1152-5 C. trav.). Une protection des victimes et témoins est prévue (Art. L. 1152-3 C. trav.), tout comme un aménagement de la charge de la preuve (Art. L. 1154-1 C. trav.) et la sanction par la nullité de la rupture du contrat de travail dès lors que le harcèlement moral est qualifié par le juge (Art. L. 1152-3 C. trav.). Dans ce cadre, le contentieux du harcèlement porte pour beaucoup sur la requalification de la rupture du contrat de travail en licenciement sans cause réelle et sérieuse. En effet, depuis la promulgation des ordonnances du 22 septembre 2017 et réformant le Code du travail, un barème d'indemnisation a été instauré pour les licenciements

illégitimes. Toutefois, il est possible de se détacher du barème lorsque le juge constate que le licenciement est entaché d'une nullité afférente soit à « la violation d'une liberté fondamentale », soit à « des faits de harcèlement moral ou sexuel dans les conditions mentionnées aux articles L. 1152-3 et L. 1153-4 » (art. L. 1235-3-1 c. trav.). La mobilisation du harcèlement moral dans le cadre d'un contentieux relatif à la rupture du contrat de travail devient ainsi un argument juridique particulièrement intéressant.

(2) *Le harcèlement moral peut être en lien avec l'organisation du travail*

Plus particulièrement, le harcèlement moral peut être directement en lien avec l'organisation du travail. Ce sont alors les pratiques de management ou de gestion du personnel qui peuvent être constitutives d'un harcèlement moral. Les agissements en cause visent souvent l'ensemble du personnel de l'entreprise ou de l'une de ses subdivisions et il est alors question de harcèlement managérial, collectif, institutionnel ou organisationnel⁴⁸⁵. Comme cela a déjà été indiqué, la chambre sociale de la Cour de cassation a, dans un arrêt « Association Salon Vacances Loisirs » en date du 10 novembre 2009, reconnu que « peuvent caractériser un harcèlement moral les méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique dès lors qu'elles se manifestent pour un salarié déterminé par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet d'entraîner une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel »⁴⁸⁶. Depuis lors la jurisprudence de la Cour de cassation est restée constante sur le sujet et a été mise en œuvre par les juges du fond qui doivent alors s'assurer de caractériser au niveau individuel (« pour un salarié déterminé ») l'effet produit par les méthodes de gestion sur les conditions de travail.

Le syntagme nominal de « harcèlement moral managérial » apparaît explicitement dans la jurisprudence de la chambre sociale de la Cour de cassation dans un arrêt du 15 juin 2017. En l'espèce, la Cour de cassation approuve la Cour d'appel qui a « déduit tant l'absence de faits précis permettant de présumer l'existence d'un harcèlement moral managérial que l'existence de justification par l'employeur d'éléments objectifs étrangers à tout harcèlement »⁴⁸⁷. Cet arrêt de rejet ne modifie pas la jurisprudence antérieure mais permet d'asseoir davantage la légitimité de la notion de harcèlement moral managérial. Pour Patrice Adam, le harcèlement managérial

⁴⁸⁵ V. p. 138 et s.

⁴⁸⁶ Cass. soc., 10 nov. 2009, pourvoi n°07-45.321.

⁴⁸⁷ Cass. soc., 15 juin 2017, pourvoi n° 16-11.503.

« appartient (...) à ces expressions si séduisantes et suggestives qu'il est tentant d'en faire usage sans discernement ni retenue, au risque (grand) de les faire sonner faux ou creux et d'illusionner ceux qui les reçoivent comme ceux qui les répandent ! »⁴⁸⁸. Pour éviter un tel écueil, il propose d'en fixer soigneusement la signification et met en exergue trois enseignements techniques qui ressortent notamment de la jurisprudence de 2009⁴⁸⁹.

D'abord, les méthodes de gestion d'une entreprise - même si elles visent à améliorer les performances, la rentabilité ou l'efficacité des salariés - ne peuvent pas justifier des pratiques de harcèlement moral au sens de l'article L. 1154-1 du Code du travail⁴⁹⁰. Ensuite, le harcèlement moral peut être reconnu même s'il est collectif, c'est-à-dire qu'il concerne tous les salariés ou une partie d'entre eux. Ainsi, la victime n'a pas besoin d'être victime d'un traitement différent de ses collègues. En ce sens, la chambre sociale, dans un arrêt du 16 décembre 2009 rappelle « que l'existence de plusieurs victimes des faits de harcèlement commis par un supérieur hiérarchique n'exonère pas l'employeur des conséquences de tels agissements à l'égard de l'un des salariés qui les a subis »⁴⁹¹. Pour autant, les agissements doivent se manifester précisément à l'égard du ou des salariés qui allèguent des faits de harcèlement et il s'agit du troisième enseignement important qui ressort de la jurisprudence de la Cour de cassation⁴⁹². Ces deux derniers éléments sont également applicables lorsque le harcèlement est qualifié de collectif : « les agissements de harcèlement moral collectif dénoncés [doivent s'être] manifestés personnellement pour le salarié déterminé qui s'en prévalait »⁴⁹³. Le harcèlement collectif est également présent dans l'accord national interprofessionnel du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail qui précise qu'il y a harcèlement moral lorsque l'un ou plusieurs salariés font l'objet d'abus, de menaces, et/ou d'humiliations répétés et délibérés dans des circonstances liées au travail.

Les méthodes brutales de gestion peuvent également faire l'objet d'une condamnation pénale au titre du harcèlement moral⁴⁹⁴. En droit pénal, contrairement au droit civil, l'élément intentionnel doit être caractérisé et le contentieux relatif au harcèlement managérial interroge quant à l'éventuelle responsabilité pénale des personnes morales⁴⁹⁵. Le contentieux pénal est

⁴⁸⁸ P. Adam, « La figure juridique du harcèlement moral managérial », *Sem. soc. Lamy*, art. préc.

⁴⁸⁹ *Ibidem*.

⁴⁹⁰ V. not. en ce sens CA Amiens, 20 mars 2019, RG n° 16/02394.

⁴⁹¹ Cass. soc., 16 décembre 2009, pourvoi n° 08-44.575.

⁴⁹² Cass. soc., 22 oct. 2014, pourvoi n° 13-18.862.

⁴⁹³ Cass. soc., 3 mars 2021, *RDT*, 2021, p. 376, note R. Gauriau.

⁴⁹⁴ V. par ex. en ce sens Cass. crim., 25 février 2014, pourvoi n° 12-88.201.

⁴⁹⁵ E. Fortis, « Harcèlement moral en droit pénal et en droit du travail. Unité ou dualité », *Sem. soc. Lamy*, 2011, n° 1482, p. 8.

toutefois exclu de la présente étude dans la mesure où la base de données JuriCA ne regroupe que les décisions rendues par les cours d'appel en matière civile et sociale. Sur ce terrain, la qualification juridique du harcèlement moral relève de la compétence des juges du fond. Aussi, nous proposons d'étudier, à partir de l'analyse des décisions de cours d'appel, la fréquence des notions de harcèlement collectif, harcèlement institutionnel et harcèlement managérial.

b) *Méthodologie des recherches effectuées sur JuriCA*

La consultation de la base de données JuriCA a permis de constituer trois corpus de décisions ainsi que d'établir les grandes lignes du contexte dans lequel intervient le harcèlement moral.

(1) *La base de données JuriCA*

La base de données JuriCA a été créée en application du décret n° 2005-13 du 7 janvier 2005 et permet de réunir l'ensemble des décisions civiles rendues par les cours d'appel⁴⁹⁶. Tenue par le service de documentation et d'études de la Cour de cassation, elle peut être consultée, par les universitaires, afin de réaliser des projets de recherche et études approfondies du contentieux⁴⁹⁷. Nous avons eu l'opportunité de réaliser une précédente recherche à partir de la base de données JuriCA à propos de la question prioritaire de constitutionnalité⁴⁹⁸. Ce travail avait été réalisé notamment avec Evelyne Serverin, qui connaissait bien JuriCA pour l'avoir précédemment utilisé⁴⁹⁹. D'autres recherches ont également pu être effectuées à partir de JuriCA à propos du harcèlement moral mais en limitant l'étude aux contentieux des cours d'appel de la région Aquitaine⁵⁰⁰. Ces éléments peuvent toutefois servir de point de comparaison même si les auteurs soulignent que « les cas de harcèlement moral décrits dans notre étude ne sont pas représentatifs des cas de harcèlement moral en France »⁵⁰¹.

(2) *La constitution de trois corpus de décisions*

Dans un premier temps, des recherches exploratoires ont été réalisées afin de trouver les mots-clés à même de constituer un échantillon le plus exhaustif et pertinent possible. Les premières

⁴⁹⁶ E. Serverin, « Plaidoyer pour l'exhaustivité des bases de données des décisions du fond (à propos de l'ouverture à la recherche de la base JURICA) », *D.*, 2009, p. 2882.

⁴⁹⁷ Nous tenons à remercier Evelyne Serverin pour nous avoir transmis une partie de son expertise à propos de JuriCA ainsi que Gaëlle Encrenaz et Loïc Lerouge de nous avoir accordé un entretien permettant de mieux identifier les enjeux de cette recherche consacrée au harcèlement moral.

⁴⁹⁸ M. Mesnil, P. Caillaud, M. Del Sol, J. Dirringer, S. Poulot, E. Serverin, *Pratiques et Apports de la QPC en droit de la Santé (PAQS)*, Rapport de recherche au Conseil Constitutionnel, 2020, 214 p.

⁴⁹⁹ E. Serverin, F. Guiomard, *Des revendications des salariés en matière de discriminations et d'égalité, Les enseignements d'un échantillon d'arrêt extrait de la base JURICA (2007-2010)*, 2013, GIP Justice, Université Paris X-Nanterre, 204 p.

⁵⁰⁰ G. Encrenaz, L. Lerouge, « Qualification juridique du harcèlement moral en France », art. préc.

⁵⁰¹ *Ibidem*.

recherches effectuées visaient à directement rechercher les notions dans l'ensemble des décisions. La recherche « harcèlement managérial » a permis d'identifier 254 décisions. Toutefois, la lecture rapide de quelques-unes de ces décisions a montré qu'il s'agissait d'une utilisation, parfois un peu rapide, de l'expression sans pour autant que le contentieux ne porte directement sur des faits de harcèlement moral. Dans ce cas, l'article L. 1151-2 du Code du travail fondant le harcèlement moral n'était d'ailleurs pas mobilisé. La recherche « harcèlement collectif » a permis de faire ressortir 15 décisions. Certaines affaires concernaient des faits ayant lieu en dehors de la sphère du travail et étaient ainsi étrangères à notre recherche. La recherche « harcèlement organisationnel » a donné, quant à elle, 5 résultats. Ce qui montre que l'expression ne s'est pas imposée parmi les acteurs du contentieux en matière de droit du travail.

1°) La première décision a été rendue par la Cour d'appel de Paris, le 14 février 2008, à propos de la contestation d'un licenciement à la suite d'une inaptitude. Celle-ci serait en effet due selon la salariée à du harcèlement moral. Plus particulièrement le médecin du travail a fait état de « harcèlement organisationnel ressenti par les salariés dû à l'incompétence de leur supérieur ». Toutefois, le caractère organisationnel du harcèlement permet d'écarter en fait celui-ci car pour les juges, « cette définition permet de constater que le dirigeant n'est pas critiqué en tant que personne, mais que son pouvoir hiérarchique et ses instructions ne sont pas acceptés par le personnel en place depuis la création de l'association qui ne lui témoigne aucun respect ». Aussi le lien entre l'inaptitude de la salariée et le harcèlement, inexistant, est rejeté. Dans cette affaire, l'article L. 1152-1 du Code du travail n'est pas cité.

2°) La deuxième décision a été rendue par la Cour d'appel de Douai, le 29 septembre 2017, à propos de la contestation d'un licenciement en raison d'un harcèlement moral. Toutefois, celui-ci n'est pas reconnu par les juges tout comme la nullité du licenciement. Dans cette affaire, l'article L. 1152-1 du Code du travail est bien cité.

3°) La troisième décision a été rendue par la Cour d'appel de Toulouse, le 08 juin 2018 à propos de la contestation d'un licenciement du fait d'un harcèlement organisationnel caractérisé par une charge de travail extrêmement importante et des agissants hostiles d'un responsable. L'expression mobilisée par la salariée au soutien de ces demandes n'est pas reprise par les juges qui rejettent ses demandes et confirme le licenciement pour faute. Dans cette affaire, l'article L. 1152-1 du Code du travail est cité.

4°) La quatrième décision a été rendue par la Cour d'appel de Versailles le 31 octobre 2019 et concerne la reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur. L'employeur conteste le lien entre la maladie de la salariée et un prétendu surmenage ou harcèlement organisationnel et

met en avant l'existence d'un antécédent psychiatrique, des problèmes personnels et récurrents liés à des douleurs dorsales. Dans cette affaire, l'article L. 1152-1 du Code du travail est cité.

5°) Enfin la plus récente décision a été rendue par la Cour d'appel de Chambéry le 18 mars 2021 et concerne la contestation d'un licenciement. La salariée fait valoir que le licenciement est sans cause réelle et sérieuse et motivé par le fait qu'elle a refusé de subir des agissements de harcèlement moral. Elle dénonce alors une procédure de harcèlement organisationnel mais aussi du harcèlement managérial afin d'obtenir de sa part une totale soumission dans la modification répétée de ses conditions de travail. Le licenciement est reconnu comme nul dans la mesure où le harcèlement moral est reconnu, ainsi que le lien direct avec le licenciement prononcé pour faute grave. Cette décision portant sur la contestation d'un licenciement reconnaît ainsi l'existence d'un harcèlement moral. Le fondement juridique du harcèlement moral, à savoir l'article L1152-1 du Code du travail, est cité dans la décision.

Partant de ces quelques observations préliminaires, il paraît opportun de limiter le corpus aux situations dans lesquelles les dispositions juridiques relatives au harcèlement moral au travail sont mobilisées et de rechercher ensuite au sein de ce corpus la place occupée par le harcèlement managérial et le harcèlement organisationnel. Afin de délimiter un corpus de décisions juridiques relatives au harcèlement moral, il a été décidé d'utiliser le fondement juridique du harcèlement moral, à savoir l'article L. 1152-1 du Code du travail. Il apparaît toutefois des variations entre les manières de citer cette disposition selon les juges, avec des espaces et/ou point : L.1152-1, L 1152-1, L1152-1.

Recherches

Article L1152-1 du Code du travail => 1724 résultats

Article L 1152-1 du Code du travail => 4521 résultats

Le fait de laisser un espace entre le L et le numéro permet également d'inclure les décisions qui citent le fondement avec un point après le L.

1152-1 du Code du travail => 4644

1152-1 => 6218

1152-1 ET travail => 6216

1152-1 CT => 0

1152-1 C. trav. => 0

Une recherche sur Légifrance permet d'identifier qu'il existe deux articles L.1152-1 importants : celui du Code du travail relatif au harcèlement moral et celui du Code de la santé publique relatif aux sanctions administratives en cas d'exercice d'une activité à visée esthétique en dehors du cadre réglementaire. Afin d'exclure tout doute quant à la présence, parmi nos résultats, de décisions citant en fait l'article L. 1152-1 du Code de la santé publique, nous recherchons directement l'article L1152-1 du Code de la santé publique. Quelle que soit la formulation retenue, aucune décision ne ressort :

1152-1 du code de la santé publique => 0

L1152-1 du code de la santé publique => 0

L 1152-1 du code de la santé publique => 0

L.1152-1 du code de la santé publique => 0

L. 1152-1 du code de la santé publique => 0

Ces résultats sont en outre cohérents avec le fait qu'il s'agit d'un contentieux relevant de toute façon du juge administratif. Il est alors décidé de retenir le numéro de l'article définissant le harcèlement moral au travail comme premier mot-clef délimitant le corpus de décisions. Cette recherche permet ainsi de regrouper 22 028 décisions.

Recherches

1152-1 => 22 028

Parmi ces 22 028 décisions, il s'agit de constituer les corpus de décisions mentionnant explicitement le harcèlement managérial, harcèlement collectif ou harcèlement organisationnel.

Les recherches combinant les mots-clefs donnent lieu à la constitution de trois corpus de décisions.

1152-1 ET harcèlement managérial => 155 => 146 décisions jusqu'à 2020

1152-1 ET harcèlement collectif => 9

1152-1 ET harcèlement organisationnel => 4

Au regard du relativement faible nombre de résultats et des années sur lesquelles sont rendues les décisions, il est préférable de ne pas restreindre la recherche à la période du 1^{er} janvier 2019 à aujourd'hui comme cela est fait pour l'étude d'autres contentieux. En outre, cela permet d'étudier l'effet de la décision rendue par la Cour de cassation en 2017 et qui qualifie explicitement le harcèlement moral de managérial. Enfin, la consultation de la base de données ayant été réalisée le 11 juin 2021, peu de décisions concernent l'année 2021, qui n'était alors

pas achevée. Il pourrait également s'agir d'un retard dans le versement des décisions dans la base de données par les juridictions du fond. Ces raisons nous poussent à écarter l'année 2021 de l'analyse et de nous concentrer sur les décisions de 2011 à 2020, soit un corpus de 146 décisions. Le corpus 1 consacré au harcèlement managérial comprend ainsi 146 décisions, le corpus 2 afférent au harcèlement collectif regroupe 9 décisions et le corpus 3 relatif au harcèlement organisationnel est constitué de 4 décisions. Avant d'analyser ces trois corpus, d'autres recherches plus générales sont effectuées dans la base de données JuriCA afin de déterminer quelques éléments de contexte.

c) Le contexte dans lequel interviennent les contentieux relatifs au harcèlement moral

Le harcèlement moral peut être invoqué devant le juge pénal mais également devant le juge prud'homal ou de la sécurité sociale. Seules les décisions civiles rendues par les cours d'appel sont réunies au sein de la base de données JuriCA. La majorité des décisions d'appel concernent le contentieux prud'homal en lien avec la contestation de la rupture du contrat de travail. Ainsi, 93%, des décisions mentionnant le fondement du harcèlement moral sont en lien avec un licenciement et 60% avec une inaptitude au travail. Un examen rapide et au hasard de quelques-unes de ces décisions qui ne mentionnent pas un licenciement (1503) montre qu'il s'agit par exemple de contrats à durée déterminée qui ont atteint leur terme ou encore de départ à la retraite.

Recherches

1152-1 => 22028

1152-1 ET licenciement => 20525 (93%)

1152-1 ET inaptitude => 13232 (60%)

1152-1 sauf licenciement => 1503 (7%) (terme de contrat, départ à la retraite ...)

Parmi les décisions mentionnant le harcèlement moral, nous avons également recherché les mots-clefs relatifs aux comportements dénoncés afin de pouvoir comparer ensuite leur proportion dans ce corpus et dans celui relatif au harcèlement managérial⁵⁰².

⁵⁰² *Infra*.

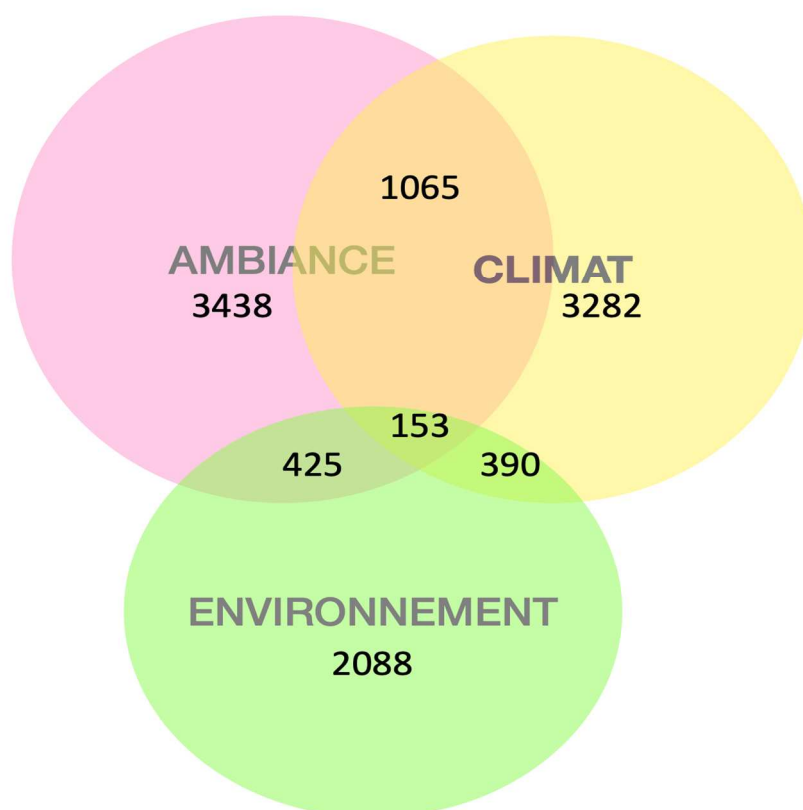
Recherches

1152-1 => 22028

1152-1 ET environnement => 2088 (9,5%) (environnement professionnel, environnement de travail hostile...)

1152-1 ET climat => 3282 (14,9%) (climat dans l'agence, climat de tension...)

1152-1 ET ambiance => 3438 (15,6%) (ambiance générale, ambiance de travail...)



d) Analyse des corpus et présentation des résultats

Chaque corpus fait l'objet d'une analyse distincte : le harcèlement organisationnel et le harcèlement collectif apparaissent ainsi être des expressions bien moins usitées que celle de harcèlement managérial. L'étude de ce dernier corpus, bien plus riche, permet de dégager un certain nombre de résultats, cohérents avec les analyses de la doctrine sur le sujet.

(1) Le corpus relatif au harcèlement organisationnel

Le corpus relatif au harcèlement organisationnel ne comprend que 4 décisions et dans seulement l'une d'entre elle, les juges de la Cour d'appel de Chambéry reconnaissent l'existence d'un

harcèlement moral à l'encontre de la salariée, une infirmière embauchée par une association⁵⁰³. Dans cette affaire, les faits sont qualifiés par la salariée elle-même de harcèlement organisationnel puis de harcèlement managérial, sans pour autant que les juges ne reprennent à leur compte ces qualificatifs. Ils rappellent toutefois la jurisprudence de la Cour de cassation selon laquelle « les méthodes de gestion dès lors qu'elles se manifestent pour un salarié déterminé par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet d'entraîner une dégradation des conditions de travail susceptible notamment de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, ou d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel peuvent caractériser un harcèlement moral ». En l'espèce, les éléments de preuve produits par la salariée (procédure disciplinaire, mails avec des reproches, surcharge de travail...) et pris dans leur ensemble laissent présumer l'existence d'un harcèlement moral. Or, « aucun élément produit par l'employeur ou aucune explication ne justifie une telle attitude managériale (..) remarques dont certaines sont méprisantes et dégradantes sans même proposer à la salariée de faire le point afin de rechercher des solutions ». Aussi, le licenciement est déclaré nul du fait du harcèlement moral.

(2) *Le corpus relatif au harcèlement collectif*

Le corpus relatif au harcèlement collectif comprend 9 décisions dont 5 dans lesquelles le harcèlement moral est reconnu. Parmi ces 5 décisions, il convient toutefois de noter que 3 concernent la même entreprise. Dans ces affaires jugées par la Cour d'appel de Grenoble, le 8 décembre 2015, les juges soulignent qu'« il ne peut être discuté que l'ensemble des salariés ont eu à vivre une ambiance détestable sous l'autorité de la directrice ». Ils caractérisent toutefois, dans chaque décision, les effets personnels produits à l'égard du salarié par ce harcèlement collectif⁵⁰⁴. Dans une autre affaire dans laquelle le harcèlement collectif a été reconnu, le salarié a été licencié pour faute grave à la suite de plusieurs incidents avec ses collègues, notamment parce qu'il existait une ambiance raciste pesante au sein de l'entreprise⁵⁰⁵.

Au contraire, d'autres faits ne donnent pas lieu à la reconnaissance d'un harcèlement moral, en raison précisément du caractère collectif de celui-ci et en l'absence de preuve des effets produits sur le salarié qui l'allège. La Cour d'appel de Chambéry rappelle ainsi « que pour que des faits soient susceptibles de faire présumer un harcèlement moral, encore faut-il que le salarié qui s'en

⁵⁰³ CA Chambéry, 18 mars 2021, n° 19/02055.

⁵⁰⁴ CA Grenoble, 8 décembre 2015, n° 14/05526 + 14/5527, n° 14/05530 + 14/5532 et n° 15/00786.

⁵⁰⁵ CA Orléans, 7 juillet 2015, n° 14/02174.

plaint ait été personnellement victime de ces agissements ; que toutes les pièces produites sur ce point mentionnent de manière générale un climat de suspicion, des tensions, des conflits entre élus, un désarroi, une perte de repères, une souffrance au travail ; que toutefois aucune ne présente de fait précis correspondant aux conditions personnelles du travail au domicile du salarié ou dont il aurait été personnellement victime ; que ce dernier n'est donc pas fondé à se prévaloir d'un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat ». Dans la même décision, il est également mis en avant « que le harcèlement moral n'est en soi, ni la pression, ni le surmenage, ni le conflit personnel ou non entre salariés, ni les contraintes de gestion ou le rappel à l'ordre voire le recadrage par un supérieur hiérarchique d'un salarié défaillant dans la mise en œuvre de ses fonctions »⁵⁰⁶. De la même manière, le harcèlement collectif n'est pas reconnu lorsque les éléments de preuve sont généraux, comme des articles de presse qui relatent des conditions de travail difficiles⁵⁰⁷.

(3) *Le corpus relatif au harcèlement managérial*

Le corpus relatif au harcèlement managérial comprenant 146 décisions. Il est possible d'en réaliser une analyse mixte, mêlant des appréciations qualitatives et une étude statistique. Ainsi, après une étude statistique des 146 décisions, il est proposé d'identifier les agissements qui donnent lieu à la qualification d'un harcèlement managérial ainsi que le contexte, plus général, dans lequel un harcèlement managérial est invoqué.

(a) *Étude statistique de l'ensemble des décisions du corpus 3*

Dans un premier temps, nous avons procédé à l'identification des décisions dans lesquelles le harcèlement moral est reconnu (et au surplus, qualifié comme du harcèlement managérial). Les décisions sont ventilées par année afin de mettre en exergue la diffusion de cette terminologie en jurisprudence. Il est ainsi possible de constater que, à partir de 2015, le nombre d'affaires dans lesquelles le harcèlement managérial est invoqué augmente fortement, passant de 8 affaires en 2014 à 20 affaires en 2015, même s'il n'est que peu reconnu par les juges (5 décisions sur 8 en 2014 et 5 décisions sur 20 en 2015).

⁵⁰⁶ CA Chambéry, 09 mars 2017, n°16/01137.

⁵⁰⁷ CA Nîmes, 30 juin 2020, n°17/04256.

Décisions / Année	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Nombre de décisions	1	6	7	8	20	13	19	17	26	29	146
Reconnaisant le harcèlement moral	0	1	2	5	5	7	4	7	13	10	54
Qualification par les juges du harcèlement comme managérial (dont)				3	1	3	1	5	1	1	
Manquement à l'obligation de sécurité (mais non reconnaissance du harcèlement moral)			1		1	1			1	2	6
Qualification par les juges du harcèlement comme managérial (parmi les décisions de non reconnaissance)						1	4	2	3	3	13

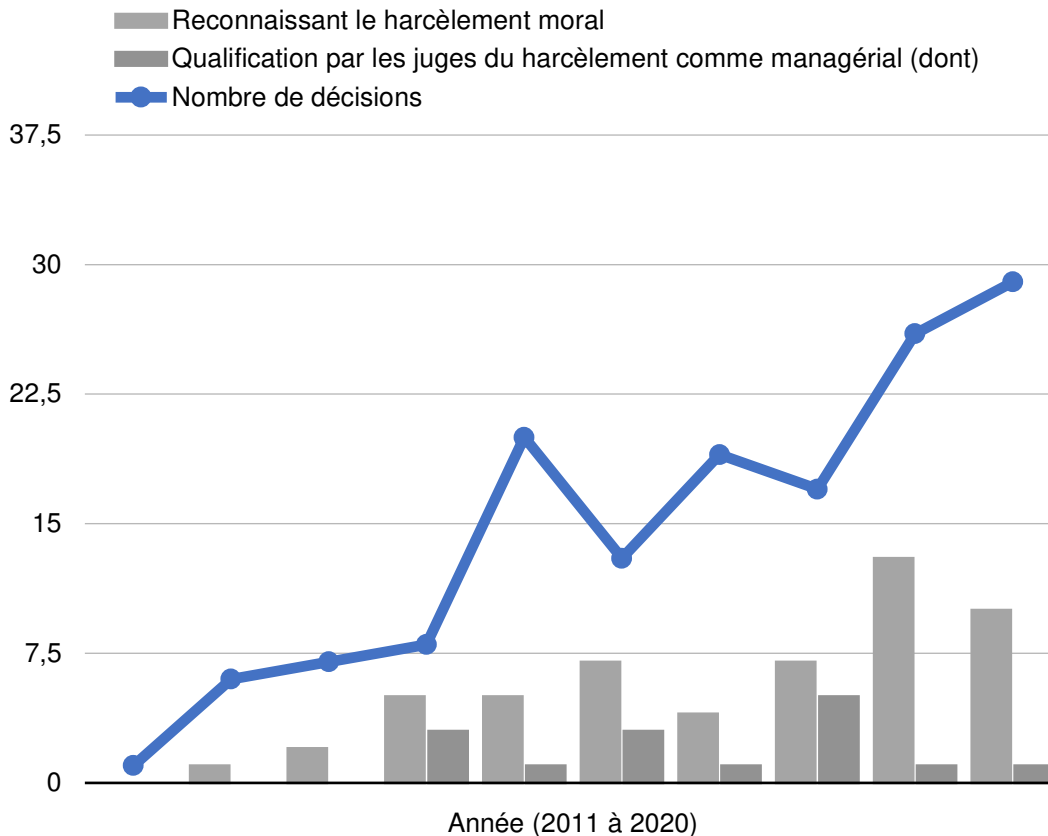
À partir de 2016 et plus fortement après 2019, les juges semblent se saisir de la qualification de harcèlement managérial. Ils reprennent en effet à leur compte l'expression de harcèlement managérial invoquée par les salarié-e-s, y compris lorsqu'ils ne reconnaissent pas l'existence d'un harcèlement moral. Il est possible de voir dans la mobilisation croissante par les parties (principalement les salarié-e-s et ponctuellement les employeurs) et par les juges de l'expression de harcèlement managérial, un effet produit par la jurisprudence de la chambre sociale de la Cour de cassation en date du 15 juin 2017⁵⁰⁸. Il paraît toutefois difficile d'identifier le lien de causalité : la Cour de cassation s'approprie-t-elle les termes des parties, déjà usités par les juges du fond, ou conduit-elle au contraire à populariser une expression dans l'air du temps ? S'il paraît difficile de répondre précisément à cette question, l'analyse de la jurisprudence permet d'identifier les agissements concernés, ainsi que le contexte dans lequel le harcèlement managérial est dénoncé.

⁵⁰⁸ Cass. soc., 15 juin 2017, pourvoi n° 16-11.503.

(b) *Les agissements concernés*

Selon certains auteurs, deux modes de management favoriseraient le harcèlement moral, à savoir le style autoritaire et le laisser faire, en plus du management pervers⁵⁰⁹.

À partir de l'étude de ces jurisprudences, il est possible de faire un point sur les agissements qui permettent de présumer l'existence d'un harcèlement managérial. Par exemple, il a pu être jugé que « la mise à l'écart de [la salariée] de ses activités parisiennes pendant plusieurs mois, la menace d'un licenciement économique pendant la même durée sans aucun fondement, sont autant d'éléments laissant présumer d'un harcèlement moral managérial »⁵¹⁰. Les juges versaillais ont pu aussi préciser ce qu'ils entendaient par les méthodes de gestion caractérisant un harcèlement moral ; pour eux, « le harcèlement managérial résulte seulement de pratiques relationnelles dévoyées du rapport de subordination admissible, telles que des pratiques



d'isolement, persécutives, punitives »⁵¹¹. En l'espèce, un tel comportement n'avait pas été caractérisé entre le directeur d'agence bancaire en ligne et sa subordonnée. De même, il a pu

⁵⁰⁹ M.-F. Hirigoyen, « CHAPITRE VI - Harcèlement moral : quelles causes ? », in M.-F. Hirigoyen., *Le harcèlement moral au travail*, PUF, « Que sais-je ? », 2017, p. 67.

⁵¹⁰ CA Paris, 13 février 2018, n° 16/15657.

⁵¹¹ CA Versailles, 9 mai 2012, n°10/04361.

être jugé que « des méthodes de gestion du personnel, assorties de pressions incessantes de directives contradictoires, peuvent, en ce qu'elles dépassent le management classique et en ce qu'elles sont susceptibles de générer un stress pour certains salariés, être considérées comme un harcèlement managérial »⁵¹². En ce sens, le comportement d'un supérieur hiérarchique qui alterne félicitations et menaces, a crié sur la salariée pendant 35 minutes au cours d'un entretien, l'a menacé d'une absence de place au sein de la réorganisation du service, l'a fait convoquer à un entretien avec la médecine du travail en dehors de tout cadre légal... a été reconnu comme à l'origine d'un harcèlement moral, explicitement qualifié par les juges de harcèlement managérial⁵¹³. Le contrôle excessif des salariés, lorsqu'il s'accompagne d'une infantilisation des salariés et d'objectifs difficiles à atteindre, donne également lieu à la présomption d'un harcèlement moral⁵¹⁴.

A contrario, il est légitime que l'employeur renforce son contrôle lorsqu'un salarié ne donne pas pleinement satisfaction au travail. En ce sens, il a été jugé qu'il « ne pouvait être reproché à l'employeur de superviser le travail du salarié sauf à s'immiscer dans ses contrôles de manière inappropriée, excessive, laissant présumer des faits de harcèlement managérial »⁵¹⁵. De même, un désaccord sur l'organisation du travail ne peut être suffisant pour présumer l'existence d'un harcèlement moral⁵¹⁶. Il est également possible pour l'employeur d'apporter des justifications suffisantes permettant de renverser la présomption de harcèlement moral même si la pression incessante conduit les juges à retenir un manquement à l'obligation de sécurité justifiant la résiliation judiciaire aux torts de l'employeur⁵¹⁷. Dans la majorité des décisions dans lesquelles les juges ne reconnaissent pas l'existence d'un harcèlement moral, l'explication tient d'abord à l'insuffisance des éléments de preuve quant aux faits allégués et ensuite à la possibilité pour l'employeur de renverser la présomption de harcèlement moral.

En définitive, les juges retiennent le harcèlement moral lorsqu'il existe un comportement déviant, qui dépasse le pouvoir de direction de l'employeur (« pratiques relationnelles dévoyées du rapport de subordination admissible ») ou encore lorsque les méthodes de gestion ne relèvent pas d'un « management classique ». En ce sens, il s'agit de sanctionner des modes d'organisation du travail pathogènes⁵¹⁸. Ces comportements déviants n'ont pas besoin d'être

⁵¹² CA Fort de France, 30 mai 2014, n° 12/00210.

⁵¹³ CA Chambéry, 28 janvier 2014, n° 13/00312.

⁵¹⁴ CA Riom, 25 février 2014, n° 12/00229.

⁵¹⁵ CA Fort de France, 11 septembre 2020, n° 19/00095.

⁵¹⁶ CA Aix-en-Provence, 5 avril 2014 (cette décision a été récupérée sur la base JuriCA, qui ne mentionne pas le numéro au répertoire général).

⁵¹⁷ CA Nîmes, 03 février 2015, n° 14/02052.

⁵¹⁸ D. Asquinazi-Beilleux, « Risques psychosociaux et méthodes de gestion de l'entreprise », *JCP S*, 2010, 1393.

intentionnels tant qu'ils conduisent à porter atteinte à l'intégrité voire à la santé des salariés. Toutefois, l'existence d'une souffrance au travail n'est pas suffisante, tout comme d'une situation de stress⁵¹⁹. En ce sens, dans 6 décisions sur 155, le harcèlement moral n'est pas reconnu par les juges qui retiennent toutefois un manquement à l'obligation de sécurité. Cette proportion est relativement faible ; elle témoigne toutefois de l'impossibilité d'appréhender à travers le harcèlement moral toutes les situations de souffrance au travail⁵²⁰.

(c) *Le contexte dans lequel le harcèlement managérial est invoqué*

Il est également possible de rechercher quelques lignes de force à propos du contexte dans lequel le harcèlement managérial est invoqué dans les cas d'espèce. Trois éléments seront successivement considérés : le type de contentieux dans lequel le harcèlement managérial apparaît, la fréquence de la combinaison de l'allégation d'un harcèlement managérial et d'une discrimination et les types de faits allégués.

Contexte contentieux

		Harcèlement moral reconnu	Qualifié de managérial	Non reconnu	Qualifié de managérial
Décisions	146	54		92	
Licenciement	140				
Inaptitude	73	26		42	
Démission	50				
« Rupture conventionnelle »	30				

S'agissant du contexte des différents contentieux, dans 140 décisions sur 146 soit 96%, il s'agit d'un litige relatif à la contestation d'une fin de contrat, à propos de laquelle la nullité du licenciement est recherchée. Ce résultat est légèrement supérieur à ce qui avait été constaté dans le corpus relatif au harcèlement moral ; le licenciement apparaissait comme mot-clef dans 93%

⁵¹⁹ G. Deharo, S. Point, « Analyse juridique de la relation entre stress et harcèlement. Le dilemme de l'œuf ou de la poule ? », *Revue française de gestion*, 2017, vol. 266, n° 5, p. 31.

⁵²⁰ B. Pereira, « Du harcèlement moral au harcèlement managérial. Les limites de l'objectivation légale », *Revue française de gestion*, 2013, vol. 233, n° 4, p. 33.

des décisions (20 525 sur 22 028). Ces chiffres, très élevés, s'expliquent vraisemblablement par l'intérêt pécuniaire à rechercher la nullité du licenciement depuis les ordonnances de 2017, qui ont mis en place un barème indemnitaire dans l'hypothèse d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse. Dans le corpus relatif au harcèlement managérial, le mot-clef inaptitude apparaît dans la moitié des affaires (73 décisions sur 146) ; dans le corpus relatif au harcèlement, le pourcentage était un peu supérieur 60%. La saisine des juges intervient en effet, dans près de la moitié des décisions, à la suite d'un licenciement pour inaptitude définitive et impossibilité de reclassement ; le harcèlement managérial est alors invoqué comme étant la cause de l'inaptitude et justifiant que le licenciement soit déclaré nul.

Les termes de « démission » et « rupture conventionnelle » apparaissent dans respectivement 50 et 30 décisions sur 146. Pour autant, la lecture des décisions a permis de se rendre compte que le harcèlement managérial pouvait avoir pour objectif de pousser à la démission la ou le salarié·e ou intervenir en parallèle ou à la suite d'un refus de rupture conventionnelle. Certaines affaires visent toutefois à contester la validité de la rupture conventionnelle ou de la démission. Par ailleurs, la place de la discrimination au sein du corpus relatif au harcèlement managérial semble limitée. En effet, le mot-clef « discriminat » qui permet de regrouper à la fois les termes

Discrimination

	Harcèlement moral reconnu	Qualifié de managérial	Non reconnu	Qualifié de managérial	Harcèlement moral reconnu
Discrimination	49	15	3	34	2
« Discrimination syndicale »	10	6		8	
Sexiste	1				
Raciste	6				
Homophobe	0				
Homosexualité	1				

de discrimination et de discriminatoire apparaît dans 49 décisions sur les 146 qui composent le corpus 3, soit 33,6% des décisions. Parmi ces résultats, 15 décisions reconnaissent l'existence

d'un harcèlement moral, ce qui correspond à une proportion de 30% de reconnaissance du harcèlement moral parmi les décisions mentionnant le mot-clef « discriminat », alors que dans le corpus 3 relatif au harcèlement managérial, le harcèlement moral est reconnu dans 37% des décisions. Ce résultat est différent de celui qui a été obtenu par Gaëlle Encrenaz et Loïc Lerouge lorsqu'ils ont analysé les arrêts des cours d'appel de la région Aquitaine relatifs au harcèlement moral. En effet, dans leur étude, « si une situation de discrimination était évoquée dans la décision de justice, le harcèlement moral semblait avoir plus de chances d'être qualifié par le juge. Soit la discrimination est entendue comme un facteur qui aggrave la situation de harcèlement moral, soit les personnes victimes de discrimination sont aussi le plus souvent victimes de harcèlement »⁵²¹. Ce lien entre harcèlement managérial et discrimination ne se retrouve pas, peut-être précisément en raison des agissements en cause dans les situations dans lesquelles le harcèlement managérial est invoqué, à savoir des méthodes de gestion qui visent un ou plusieurs salarié·e·s sans considération des caractéristiques personnelles de ce ou ces salarié·e·s.

La discrimination qui est la plus fréquemment invoquée est la « discrimination syndicale » avec un mot-clef qui est présent dans 10 décisions tandis que les termes « raciste », « sexiste » et « homophobe » ne concernent que 6, 1 et 0 décision. L'analyse des décisions avait permis d'identifier une situation où l'homosexualité de la salariée était en cause et le terme « homosexualité » est effectivement présent dans une décision du corpus. Le choix des mots-clefs est ainsi déterminant pour rendre compte des agissements, comportements ou paroles, qui ne sont pas nécessairement qualifiés par les parties et/ou les juges de racistes, sexistes ou homophobes alors qu'ils sont pourtant motivés par l'origine de la personne, son sexe ou son orientation sexuelle. Les proportions obtenues semblent être cohérentes avec les résultats obtenus en consultant directement la base de données JuriCA. En effet, parmi les décisions relatives au harcèlement moral, les termes de discrimination ou discriminatoire apparaissent dans 32% des décisions. Quant aux motifs, ils sont distribués de la même manière, en étant très peu racistes, presque jamais sexiste et exceptionnellement homophobe. Nous n'avions malheureusement pas fait de recherches avec la discrimination syndicale comme mot-clef dans la base de données JuriCA. Il s'agirait toutefois d'un sujet à part entière, comme le montre

⁵²¹ G. Encrenaz, L. Lerouge, « Qualification juridique du harcèlement moral en France », art. préc., consulté le 23 mars 2022.

d'ailleurs des recherches antérieures qui portaient sur le fondement juridique utilisé en cas de discrimination syndicale⁵²².

Recherches
1152 => 22028
1152-1 ET discriminatoire => 5121 (23,2% des 22028 décisions)
1152-1 ET discrimination => 4443 (20,2%)
1152-1 ET (discrimination OU discriminatoire) => 7041 (32%)
1152-1 ET sexiste => 413 (1,9%)
1152-1 ET raciste => 708 (3,2%)
1152-1 ET homophobe => 48 (0,2%)

Enfin, la fréquence de certains agissements dénoncés, directement en lien avec les méthodes de gestion, est significativement plus élevée parmi le corpus 3 relatif au harcèlement managérial que celui relatif au harcèlement moral. Nous avons recherché les mêmes termes parmi les 146 décisions du corpus 3 et directement dans JuriCA au sein du corpus constitué de toutes les décisions relatives au harcèlement moral.

Recherches
1152 => 22028
1152-1 ET organisation du travail => 2580 (11,7%)
1152-1 ET management => 3838 (17,4%)
1152-1 ET méthodes de gestion => 735 (3,3%)
1152-1 ET burn out => 977 (4,4%)
1152-1 ET épuisement => 1157 (5,3%)
1152-1 ET charge de travail => 3170 (14,4%)
1152-1 ET surcharge de travail => 2458 (11,2%)
1152-1 ET vexatoire => 3761 (17,1%) (licenciement abusif et vexatoire)

La fréquence du terme management, à hauteur de 17,4% parmi le corpus général, est de 50% parmi le corpus 3 relatif au harcèlement managérial ; l'expression « méthodes de gestion » apparaît dans 3,3% des décisions du corpus général et dans 21,2% des décisions du corpus 3

⁵²² F. Guiomard, I. Meftah, « Entre égalité de traitement et harcèlement, quel fondement juridique de la discrimination syndicale ? », *Travail et Emploi*, 2016, 145.

relatif au harcèlement managérial, il en va de même pour le *burn out*, l'épuisement, la charge de travail, la surcharge de travail qui apparaissent respectivement dans 4,4%, 5,3%, 14,4% et 11,2% des décisions du corpus général et 8,2%, 17,8%, 36,3% et 27,4% des décisions mentionnant un harcèlement managérial. Ces résultats montrent une plus grande fréquence des termes associés aux méthodes de gestion lorsqu'il s'agit de dénoncer un harcèlement managérial ; cela est cohérent avec le type d'agissements dénoncés.

Au contraire, « organisation du travail » ou encore « vexatoire » sont des termes qui sont, en proportion, moins présents dans le corpus 3 relatif au harcèlement managérial (à hauteur de 4,8% et 15,8%) que dans le corpus général regroupant toutes les décisions mentionnant le fondement du harcèlement moral (11,7% et 17,1%). Nous avons également recherché le lien entre une ambiance générale, un environnement de travail hostile, un climat de tension et le harcèlement moral. La fréquence des termes a été pareillement recherchée directement dans JuriCA au sein du corpus général et au sein du corps 3 relatif au harcèlement managérial.

Recherches

1152-1 => 22028

1152-1 ET environnement => 2088 (9,5%) (environnement professionnel, environnement de travail hostile...)

1152-1 ET climat => 3282 (14,9%) (climat dans l'agence, climat de tension...)

1152-1 ET ambiance => 3438 (15,6%) (ambiance générale, ambiance de travail...)

Les termes d'environnement, de climat et d'ambiance sont respectivement présents à hauteur de 9,5%, 14,9% et 15,6% dans le corpus général tandis qu'ils apparaissent dans 13,7%, 28,8% et 26%. Aussi, dans les décisions invoquant un harcèlement managérial, les agissements relatifs à l'ambiance de travail, à l'environnement professionnel ou au climat au sein de la structure sont davantage invoqués que lorsqu'il s'agit de harcèlement moral, en général. Ces résultats sont cohérents avec les agissements qui sont visés par le harcèlement managérial, à savoir des méthodes de gestion imposées à un ou à plusieurs salarié-e-s au sein d'un service ou de l'entreprise.

Climat général

	Nombre de décisions	Harcèlement moral reconnu	Qualifié de managérial	Non reconnu	Qualifié de managérial
Environnement	20				
Climat	42				
Ambiance	38				
Autoritaire	13	5	1	8	2
Délétère	22	14	4	8	1
Désorganisation	15				

e) Conclusion

Initiée à partir de la base JuriCA, l'étude du contentieux des cours d'appel invoquant le harcèlement managérial permet de montrer que ce type de harcèlement tend à devenir une notion, qui s'impose progressivement au sein du droit, passant d'un usage par les parties elles-mêmes à une réappropriation par les juges - aussi bien des cours d'appel que de la Cour de cassation. En dépit de caractéristiques propres, tenant principalement aux agissements dénoncés qui consistent à un dévoiement du rapport de subordination ou encore de méthodes de gestion qui dépassent celles attendues d'un management classique, le harcèlement managérial n'est pas une qualification autonome même si elle semble devenir, discrètement, une possible sous-qualification du harcèlement moral. Pour autant, les juges continuent de rechercher tous les

éléments constitutifs du harcèlement moral et en particulier, les effets produits sur le salarié qui allègue le harcèlement managérial.

De cette étude, plusieurs perspectives de recherches se dessinent. Dans un premier temps, il pourrait être possible d'exploiter davantage le contenu des corpus constitués, en cherchant à déterminer les caractéristiques propres au contentieux relatif au harcèlement managérial (en termes de genre des victimes par exemple). Cela impliquerait toutefois de pouvoir procéder à une comparaison ; ce qui n'est pas évident dans la mesure où il faudrait également constituer un corpus plus général relatif au harcèlement moral. Dans un deuxième temps, il est également possible de réfléchir à la constitution d'autres corpus de décisions. En effet, l'enjeu principal de la recherche que nous avons réalisée tient à la constitution des corpus juridiques. Nous avons choisi de nous concentrer sur les expressions de « harcèlement managérial », « harcèlement collectif » et « harcèlement organisationnel », afin d'en étudier l'usage qui en est fait en jurisprudence. Dans cette direction, deux pistes pourraient être explorées. Il serait d'une part possible d'étendre cette recherche à d'autres types d'expression du harcèlement managérial, telles que le harcèlement moral de type managérial ou encore le harcèlement moral managérial. Il serait d'autre part possible de rechercher les décisions qui dénoncent des agissements qui relèvent d'un harcèlement managérial sans pour autant que le qualificatif n'apparaisse dans la décision. Il apparaît nettement plus difficile de constituer un corpus de décisions de cette manière compte tenu de la diversité des comportements dénoncés, qui peuvent donner lieu ou non à la reconnaissance par le juge d'un harcèlement moral. Enfin, les résultats obtenus aujourd'hui permettent de dessiner des pistes de réflexion quant à l'usage de l'expression du harcèlement managérial. Aussi, dans un troisième temps, il pourrait être intéressant de réaliser une étude similaire à celle réalisée aujourd'hui dans une dizaine d'années. Ainsi, les résultats obtenus à propos des décisions des années 2010 pourraient être comparés à ceux résultant de l'analyse des décisions des années 2020.

3. *Le contentieux de la faute inexcusable*

Étude réalisée par Marion Del Sol et Romain Marié

a) *Cadre juridique de la reconnaissance de la faute inexcusable*

Au titre de la législation sur les risques professionnels pris en charge par la Sécurité sociale, la reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ne suppose pas nécessairement d'avoir à établir un lien de causalité entre l'accident ou la maladie et le travail ou l'environnement professionnel. En effet, le droit positif fait place à des présomptions d'imputabilité de l'accident (ou de la maladie) au travail qui dispensent souvent la victime

d'établir un lien de causalité. En conséquence, dans nombre d'hypothèses, la recherche de la cause de l'accident (ou de la maladie) n'est pas toujours au centre des contentieux relatifs à la qualification d'accident du travail ou de maladie professionnelle, car il s'agit souvent de déterminer si les conditions de la présomption sont réunies. Ce n'est donc pas dans ce type de contentieux que peut potentiellement se trouver « mise en cause » l'organisation du travail *lato sensu*. En revanche, dans le contentieux de la faute inexcusable qui présuppose l'existence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle⁵²³, le cadre juridique est bien différent et ouvre potentiellement la voie à la « mise en cause » de l'organisation du travail. En effet, la caractérisation d'une faute inexcusable conduit à rechercher la cause de l'accident ou l'une des causes nécessaire⁵²⁴, dans le manquement de l'employeur à son obligation de protéger la santé des salariés. Or, on sait que l'organisation du travail et le mode de management qui sont de la responsabilité de l'employeur peuvent s'avérer parfois pathogènes, d'où l'intérêt de cibler l'analyse du contentieux en matière d'ATMP sur le volet « faute inexcusable ».

Deux éléments-clés du contexte juridique doivent être soulignés, ceux-ci étant rappelés de façon quasi systématique par les décisions de justice ci-après analysées. En premier lieu, il s'agit du fondement et des éléments constitutifs de la faute inexcusable de l'employeur. La loi n'évoque aucune définition de la faute inexcusable. Celle donnée par la Cour de cassation a longtemps été restrictive puisqu'elle supposait, notamment, de prouver une faute d'une gravité particulière. Mais, en 2002, la Cour de cassation a modifié assez largement les éléments constitutifs de la faute inexcusable : « en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise ; (...) le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable ... lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires ». Dernièrement, par une sorte d'alignement avec le contentieux de droit du travail, la Cour de cassation a de nouveau fait évoluer la définition de la faute inexcusable : « vu les articles L. 452-1 du code de la sécurité sociale, L. 4121-1 et L. 4121-2 du code du travail, le manquement à l'obligation légale de sécurité et de protection de la santé à laquelle l'employeur est tenu envers le travailleur a le caractère d'une faute inexcusable lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du

⁵²³ Pour rappel, lorsque le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie a été établi, la victime (ou ses ayants droit en cas de décès) peut agir en reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur (ou de ceux qui se sont substitués dans la direction) et ce, afin d'obtenir une indemnisation complémentaire à celle, forfaitaire, accordée par la Sécurité sociale (Art. L. 452-1 CSS).

⁵²⁴ V. *infra*.

danger auquel était soumis le travailleur et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver »⁵²⁵. Deux points de cette dernière évolution doivent être relevés en lien avec l'analyse du contentieux réalisée : d'une part, le manquement à l'obligation générale de prévention de l'employeur se situe désormais au centre de ce contentieux *via* les visas des articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du Code du travail ; d'autre part, sont maintenues les deux exigences nécessaires à la caractérisation de la faute inexcusable : la conscience du danger que devait avoir ou aurait dû avoir l'employeur et l'absence de mesures nécessaires prises par ce dernier pour prévenir la réalisation du risque.

En second lieu, le cadre juridique de la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur se caractérise par un régime probatoire précis. Il est en effet indifférent que la faute inexcusable commise par l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle du salarié ; il suffit qu'elle ait été une cause nécessaire. En revanche, la charge de la preuve de la faute inexcusable incombe à la partie qui l'invoque, à savoir le salarié victime (ou ses ayants droit). En d'autres termes, la faute inexcusable ne se présume pas et il appartient au salarié de rapporter la preuve que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé son salarié et qu'il n'a pas pris les mesures de prévention nécessaires pour le protéger.

La présomption de faute inexcusable en cas d'alerte préalable permet d'illustrer le propos. L'article L. 4131-4 du Code du travail dispose que « le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur prévue à l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale est de droit pour le ou les travailleurs qui seraient victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'eux-mêmes ou un représentant du personnel au comité social et économique avaient signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé »⁵²⁶. Au regard des termes mêmes du texte, il se déduit que la présomption de faute inexcusable est irréfragable, dès lors que le risque signalé est le même que celui qui s'est réalisé et a causé l'accident (ou la maladie). Dans le cadre du contentieux de la faute inexcusable, lorsque cette présomption est invoquée, sont souvent discutées l'existence même d'une alerte et sa précision quant au risque. Dans les décisions analysées, quoique parfois invoquée, la présomption n'a jamais joué au bénéfice de la victime.

⁵²⁵ Cass. 2^e civ., 8 oct. 2020, pourvois n° 18-26677 et 18-25021

⁵²⁶ Modifié par l'ordonnance de 2017 ayant institué le CSE, le texte – dans sa version antérieure – renvoyait à l'alerte signalée par un membre du CHSCT.

b) *Méthodologie*

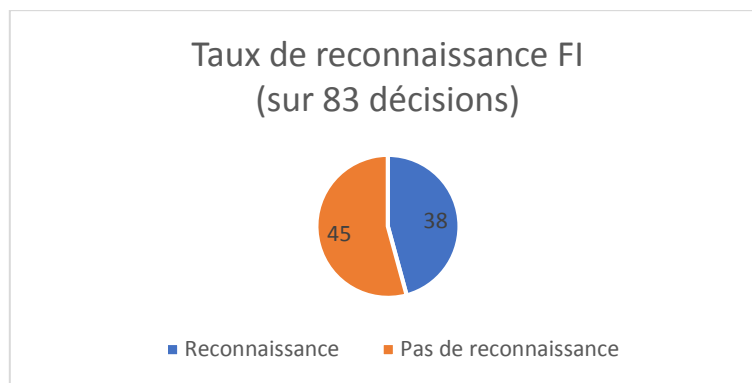
Afin de procéder à une étude du contentieux des rapports entre organisation du travail et santé mentale au prisme du contentieux de la faute inexcusable, il a fallu au préalable récolter des décisions de justice *a priori* pertinentes, c'est-à-dire collecter un matériau à analyser grâce à l'interrogation de bases de données de décisions de justice. Pour ce faire, la base de données de l'éditeur LexisNexis qui est à la fois fournie et simple d'utilisation, a été utilisée spécialement pour effectuer des requêtes. La première délimitation a concerné la période d'interrogation. Le choix a été fait de retenir une période de deux ans et demi courant de début janvier 2019 à fin juin 2021. Il a également été décidé de limiter le recueil aux seules décisions rendues par des cours d'appel et la Cour de cassation.

La base a été interrogée systématiquement à partir du fondement juridique pertinent en matière de faute inexcusable, à savoir l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale. Par requêtes successives, ont été adjoints à ce fondement textuel des mots-clés relevant du champ lexical de la santé mentale au travail et de l'organisation du travail *lato sensu* : risques psychosociaux (+ RPS), santé mentale, harcèlement, souffrance au travail, stress, *burn out*, suicide, charge de travail, surcharge de travail, management, manager, supérieur hiérarchique, objectifs, performance, organisation du travail, conditions de travail et dégradation. Un « nettoyage » des résultats de l'interrogation de la base de données a ensuite été effectué. Il a principalement consisté à supprimer les doublons⁵²⁷. En effet, il est fréquent que les plusieurs mots-clés utilisés pour des requêtes séparées se retrouvent dans une même décision qui ressort plusieurs fois (par exemple, une même décision est sortie à la fois pour santé mentale, performance, manager, souffrance au travail, supérieur hiérarchique, stress et conditions de travail/dégradation).

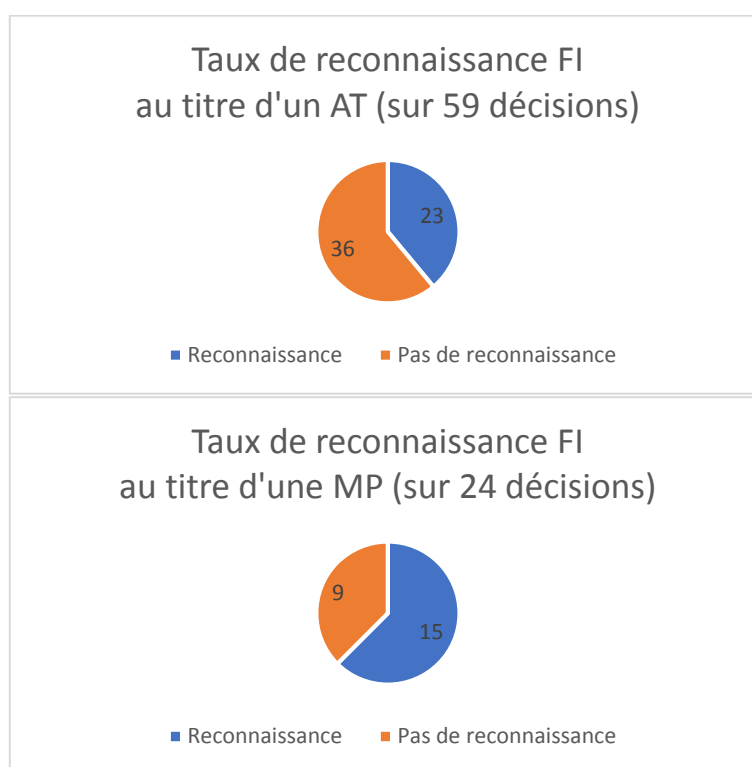
c) *Analyse quantitative du matériau collecté*

Pour l'ensemble de la période couverte, après nettoyage, ce sont 83 décisions rendues par des cours d'appel qui ont constitué le matériau d'analyse (sur 180 « sorties » après interrogation). Sur ces 83 décisions, 38 ont reconnu l'existence d'une faute inexcusable (soit 46%).

⁵²⁷ Certaines décisions non pertinentes au regard de l'objet de la recherche ont également été retirées du matériau à analyser. Il en va par exemple ainsi de décisions n'ayant pas conclu à un accident du travail. Il en va également de plusieurs décisions qui étaient sorties avec l'association de « conditions de travail » et « dégradation ». En effet, une partie de ces décisions mettait « en jeu » la dégradation de l'état de santé et non des conditions de travail (par exemple, cas de plusieurs arrêts de la cour d'appel de Metz concernant des travailleurs qui avaient développé une pathologie en lien à leur exposition à l'amianté et qui entendaient faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur).



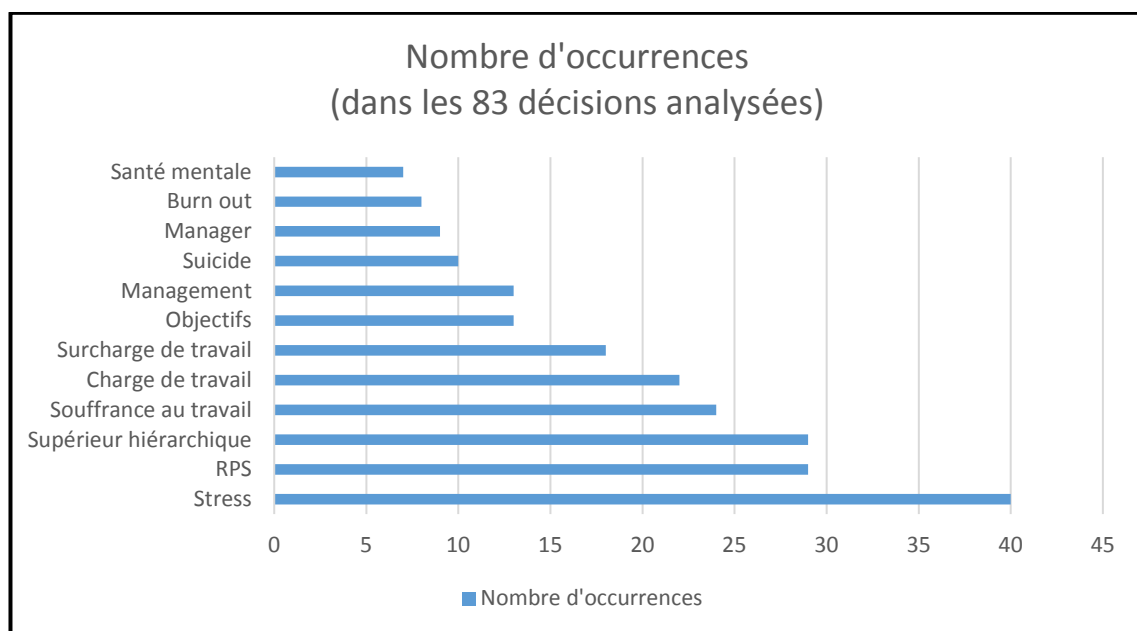
Ce pourcentage ne dit toutefois rien de la répartition selon la qualification juridique en cause dans les affaires analysées. Or en isolant, d'une part, les décisions « Accident du travail » (59 décisions) et, d'autre part, les décisions « Maladie professionnelle » (24 décisions), on relève un contraste très significatif du taux de reconnaissance d'une faute inexcusable : 39% pour les décisions « Accident du travail » et 62% pour les décisions « Maladie professionnelle ».



On peut faire l'hypothèse que le taux significativement plus élevé de caractérisation d'une faute inexcusable dans le cadre de maladie professionnelle a partie liée avec les modalités particulières de reconnaissance du caractère professionnel des maladies à dimension psychosociale. En effet, aucun tableau de reconnaissance n'existe pour ce type de pathologie. Par conséquent, les victimes ne bénéficient d'aucune présomption de caractère professionnel.

Elles doivent s'inscrire dans le processus de reconnaissance "hors tableaux" de l'alinéa 3 de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale. Cela suppose qu'elles établissent que leur pathologie « *est essentiellement et directement causée par [leur] travail habituel* ». Il leur appartient de fournir tous les éléments probatoires possibles au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). D'une certaine façon, le passage par cette procédure et le CRRMP jouent un rôle de filtre puisque les dossiers qui donnent lieu, dans ce cadre, à reconnaissance d'une maladie professionnelle doivent nécessairement être très étayés. Dès lors, on peut raisonnablement estimer qu'un certain nombre d'éléments probatoires jugés pertinents par le CRRMP peut également être utilement mobilisé dans la procédure de reconnaissance d'une faute inexcusable, expliquant très certainement le taux élevé de « succès » en la matière⁵²⁸.

Par ailleurs, il est intéressant de constater que, parmi les décisions retenues pour l'analyse, nombre d'entre elles « émergent » à plusieurs mots-clés relevant du champ lexical de la santé mentale au travail. Le graphique ci-dessous permet d'en rendre compte et de mettre en évidence les mots-clés qui « ressortent » le plus fréquemment. À titre d'exemple, 40% des décisions analysées contiennent le mot « stress », près de 30% le mot « RPS » et près de 25% l'expression « souffrance au travail ».



⁵²⁸ Il convient toutefois de relativiser la situation ci-dessus décrite en gardant à l'esprit qu'elle concerne des victimes ayant obtenu une reconnaissance *via* le CRRMP (V. *Santé travail : enjeux & actions. Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie-Risques professionnels*, janvier 2018). Or, s'agissant des affections psychiques, le nombre de reconnaissance *via* le CRRMP reste faible, voire très faible, même s'il augmente ces dernières années. En 2018, il s'élevait à 998, à 1 051 en 2019 et à 1 441 en 2020.

d) *Analyse qualitative du matériau retenu*

Une analyse préliminaire du matériau a été menée. Pour chaque décision, le résultat du contentieux a en effet été précisé. Ont également été renseignées l'activité de l'entreprise et les fonctions exercées par le salarié en présupposant que l'un et/ou l'autre de ces éléments pouvaient jouer un rôle dans la façon d'apprécier l'existence d'une faute inexcusable. Enfin, et à titre principal, l'analyse préliminaire a porté attention, d'une part, aux éléments probants retenus pour caractériser la conscience du danger de l'employeur et, d'autre part, les moyens de prévention mobilisés.

(1) *Remarques d'ordre général*

Avant d'analyser les faits de l'espèce pour caractériser (éventuellement) une faute inexcusable, toutes les décisions rappellent le cadre juridique général : définition de la faute inexcusable, charge de la preuve et cause nécessaire. Deux cours d'appel, celles de Toulouse et de Versailles, font le choix d'ajouter des éléments prenant tout leur sens lorsque sont en jeu des risques psychosociaux. Ainsi, la Cour d'appel de Toulouse précise que « l'employeur a, en particulier, l'obligation d'éviter les risques et d'évaluer ceux qui ne peuvent pas l'être, de planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions du travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants ». La Cour d'appel de Versailles est encore plus explicite quand elle affirme : « il appartient à l'employeur de prendre des mesures collectives de prévention des risques psychosociaux et de les adapter à la situation individuelle des salariés afin de leur permettre de mener une vie familiale normale et de prévenir la dégradation de leur état de santé ».

De façon générale, c'est l'impossibilité pour le salarié d'établir la conscience du danger qui est déterminante dans la décision des juges de ne pas caractériser une faute inexcusable de l'employeur. *A contrario*, lorsque la conscience du danger de la part de l'employeur est établie, il est plutôt rare que les juges admettent que l'employeur a pris les mesures nécessaires pour protéger le salarié. Par conséquent, on constate que la question de la conscience du danger est essentielle sur l'issue de la décision. On peut sans doute corrélérer cela à la nature des risques qui rend plus complexe l'action préventive et, le cas échéant, réactive de l'employeur.

(2) *Question de la conscience du danger*

(a) *Éléments objectifs de la conscience du danger relative à la situation individuelle*

C'est à travers une dimension collective ou individuelle que ressort la conscience du danger. Dans plusieurs affaires, est décrit le contexte général dans lequel « prend place » le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Cependant, comme le mentionne explicitement un des arrêts, « *la faute inexcusable de l'employeur alléguée ne peut pas se déduire uniquement du contexte général ainsi décrit* »⁵²⁹. Autrement dit, lorsque la dimension « collective » de la conscience du danger (par exemple, un système de management pouvant produire des RPS) est invoquée, elle ne peut en principe suffire à établir la conscience du danger de l'employeur.

Extraits

« Pour que soit démontrée la faute inexcusable de MICHELIN dans l'accident du travail dont monsieur L. a été victime le 29 septembre 2014, il ne suffit pas que soient dénoncés par le CHSCT de MICHELIN le système de management tendant à plus de productivité qui aurait été source de tensions accrues au sein de l'usine et le fait qu'une expertise en matière de risque grave pour les salariés ait dû être effectuée à sa demande, circonscrite par le juge des référés à l'atelier dans lequel travaillait monsieur L. ».

(CA Orléans, 14 janvier 2020, n° 19/00859)

« Mme V. se réfère à une enquête réalisée au sein du service des ressources humaines où elle était affectée pour soutenir que son employeur avait connaissance de la situation de danger dans laquelle évoluaient les salariés ». Mais, « de fait, aucune des pièces produites ne permet de considérer que Mme V. aurait antérieurement reçu des pressions, des critiques répétées de son travail ou autres formes de comportements inadaptés de la part de sa direction ou de M. G ».

(CA Caen, 02 mai 2019, n° 16/02573)

« Le courriel de l'infirmière du service de médecine du travail, daté du 20 janvier 2011, dont il ressort qu'elle avait reçu un appel de MM T. et J. faisant état d'une

⁵²⁹ CA Versailles, 31 octobre 2019, n° 18/02696.

dégradation dans l'entreprise et du fait que plusieurs salariés craquaient et pleuraient ne permet pas de caractériser une connaissance par l'employeur d'un risque pour son salarié le jour de l'accident du travail ».

(CA Rouen, 30 avril 2019, n° 18/00805)

Les juges du fond reconnaissent même parfois explicitement l'existence de ce contexte délétère sans toutefois en tirer de conclusion si le salarié n'est pas personnellement touché : « *s'il existe un climat de tension inhérent à la nature même de l'activité d'hôtellerie de luxe de la SARL Hôtel de la Cité avec des épisodes récurrents de surcharge de travail et un management exigeant pour satisfaire une clientèle qui ne l'est pas moins, aucune situation d'abus de pouvoir ou de brimade n'est caractérisée* »⁵³⁰.

Toutefois, le contexte peut permettre à lui seul d'établir la conscience du danger lorsque sont décrites objectivement les conditions de travail pathogènes dans le cadre desquelles le salarié exerçait son activité professionnelle et les conséquences que ces conditions avaient déjà produites sur un certain nombre de salariés. En ce sens, le lien avec le salarié victime est établi. En d'autres termes, à certaines conditions, la conscience du danger pour un ensemble de salariés s'étend à la conscience du danger pour chacun d'entre eux, dont le salarié victime. C'est le cas dans une affaire concernant le suicide d'un salarié travaillant dans un entrepôt de la société Lidl : « *la société LIDL [...] était suffisamment alertée sur les risques psychosociaux encourus par ses salariés, pour qu'elle ne puisse ignorer le risque d'un acte suicidaire de la part de Yannick S... Il s'ensuit que la société LIDL, représentée par ses cadres dirigeants, notamment M. T., supérieur hiérarchique direct, et M. Arnaud V., Directeur régional, avait conscience des risques psychosociaux encourus par Yannick S. et liés à une surcharge de travail, au stress engendré par la cadence de travail et la peur de perdre son emploi* »⁵³¹. Une logique similaire est présente dans une autre affaire où la cour d'appel estime que certains éléments « traduisent incontestablement l'information de l'employeur, dans les mois ayant précédé l'accident de Mme H., quant à l'existence de risques psychosociaux au sein de l'établissement de Saint Quentin en Yvelines, en particulier dans la catégorie des consultants dont Mme H. faisait partie. Il s'ensuit que l'APEC ne pouvait ignorer l'existence du danger, notamment d'une souffrance au travail, auquel étaient exposés ses consultants dans ce centre »⁵³².

⁵³⁰ CA Colmar, 28 mai 2020, n° 20/00459.

⁵³¹ CA Aix-en-Provence, 17 janvier 2020, n° 18/13300.

⁵³² CA Versailles, 6 février 2020, n° 18/04332.

Tel est également le cas dans une espèce où les juges du fond pointent une maltraitance institutionnelle : « cette maltraitance des patients hospitalisés dans la dispensation des soins post opératoires résultant de la mauvaise organisation du service par la direction de la Clinique Victor Pauchet de Butler a elle-même représenté à l'égard de l'équipe soignante de nuit une maltraitance institutionnelle, cause majeure et déterminante de sa souffrance au travail, et, plus spécialement, cause directe et déterminante (outre la souffrance liée à la surcharge du travail elle-même née de ce déficit d'organisation) du syndrome dépressif réactionnel observé chez Mme S C C N »⁵³³.

Ce lien entre conscience du danger pour un ensemble de salariés et conscience du danger pour l'un d'entre eux est d'autant plus fort que l'activité exercée est intrinsèquement dangereuse : « il s'ensuit que l'association intimée, même si elle fait observer que le salarié ne lui a jamais fait part de ses doléances, ne pouvait méconnaître les dangers liés à l'exercice de tâches d'encadrement et d'éducation à l'adresse de jeunes gens marginalisés ou en grande difficulté. Elle aurait dû avoir conscience que les dangers encourus rendaient son personnel, y compris M. Daniel T., particulièrement sensible aux risques psycho-sociaux pouvant naître dans l'entreprise »⁵³⁴.

(b) Éléments objectifs de la conscience du danger relative à la situation individuelle

Sauf conditions particulières évoquées précédemment, la faute inexcusable de l'employeur s'apprécie dans le cadre des relations avec le salarié victime ; en d'autres termes, c'est la conscience du danger encouru personnellement par ce salarié qui doit en principe être établie. Le salarié doit en conséquence faire état d'éléments objectifs, de faits précis et datés. Le ressenti du salarié est insuffisant⁵³⁵. Le plus souvent, c'est un faisceau d'éléments « concordants » : plaintes ou alertes formulées par le salarié par mails ou encore à l'occasion d'un entretien professionnel – attestations circonstanciées sur les conditions de travail (charge de travail, délai de réalisation) et les relations de travail (brimades, reproches...) – attestations-témoignages relatant des comportements inappropriés ainsi que des propos déplacés, dévalorisants, dénigrants dont le salarié a fait l'objet – décisions du supérieur hiérarchique (par exemple dessaisissement d'un dossier important) ou abstention (absence de suite donnée à une demande de formation pour faire face aux exigences d'un nouveau poste) – avis d'inaptitude émis par le

⁵³³ CA Amiens, 7 juillet 2020, n° 19/04944.

⁵³⁴ CA Angers, 29 octobre 2020, n° 19/00218.

⁵³⁵ CA Toulouse, 20 décembre 2019, n° 18/03805.

médecin du travail faisant état que la cause de cette inaptitude trouve sa source dans le contexte relationnel et/ou organisationnel interne à l'entreprise – saisine du CHSCT ou d'un représentant du personnel – certificats médicaux.

Les éléments probants ou non probants « par nature » de la conscience du danger sont donc très variables. Au regard de certaines circonstances, les juges peuvent en quelque sorte présumer que l'employeur ne pouvait pas avoir conscience du danger en raison d'un fait unique et soudain faisant que le risque n'était pas raisonnablement prévisible⁵³⁶ ; de la soudaineté de l'événement traumatique⁵³⁷ ; du caractère totalement imprévisible de l'accident pour l'employeur (en l'occurrence, le salarié avait frappé violemment l'un de ses collègues et donc, l'employeur ne pouvait donc avoir conscience d'un quelconque danger)⁵³⁸. Parfois, au contraire, les juges considèrent que l'employeur ne pouvait pas ignorer le danger auquel le salarié était exposé : en raison de la nature d'une mission ne relevant pas de ses fonctions (coiffeuse ayant dû procéder au transfert de la recette à la banque)⁵³⁹ ou en raison de la dangerosité, connue en amont, d'une personne à laquelle le salarié allait être confronté⁵⁴⁰.

(3) *Question des mesures de prévention et de réaction*

Sans réelle surprise, l'absence de prise en compte des RPS dans le document unique d'évaluation des risques (ci-après DUER) fragilise les éventuelles démarches de l'employeur⁵⁴¹.

Extrait

« En se contentant de faire une proposition de reclassement [...] alors même qu'il n'avait pas mis en place d'évaluation et de prévention des risques sociaux au sein de l'entreprise, notamment en intégrant ces risques à son document unique d'évaluation et de prévention des risques professionnels, l'employeur n'a pas pris toutes les mesures de prévention... ».

(CA Bordeaux, 28 février 2019, n° 18/00615)

Pour autant, les juges ne se satisfont pas du fait que le DUER identifie les RPS ou certains d'entre eux : « concernant le risque psycho-social, risque que la société n'ignore pas puisqu'elle

⁵³⁶ CA Rennes, 12 février 2020, n° 17/07614.

⁵³⁷ CA Caen, 02 mai 2019, n° 16/02573.

⁵³⁸ CA Paris, 06 décembre 2019, n° 18/05450.

⁵³⁹ CA Paris, 20 septembre 2019, n° 16/11911.

⁵⁴⁰ CA Paris, 24 mai 2019, n° 18/00847.

⁵⁴¹ CA Rennes, 27 mars 2019, n° 17/04250.

verse aux débats un document unique d'évaluation des risques professionnels du site d'Agen, daté du 30 janvier 2015 qui liste le risque stress, violence interne ayant pour cause surcharge de travail, mauvaise communication, isolement social »⁵⁴². Il ressort en effet des décisions qu'il est attendu de l'employeur – lorsqu'il a conscience du danger auquel est exposé un salarié – qu'il prenne des mesures concrètes : « l'employeur ne justifie d'aucune action concrète visant à prévenir ou faire cesser une situation de souffrance au travail due à une dégradation des conditions de travail en relation avec les nouvelles méthodes de management appliquées »⁵⁴³. Ces mesures doivent aussi être adaptées à la situation du salarié concerné et donc, représenter des mesures adéquates et nécessaires. Ainsi, dans une affaire où le DUER identifiait le risque de fatigue et de stress lié à la charge mentale du travail administratif, il est cependant reproché à l'employeur de ne pas avoir « adapté l'organisation de travail de Mme L. pour lui permettre de mener une vie de famille normale et de prévenir la dégradation de son état de santé... les aides apportées à la salariée n'étaient donc pas adaptées à la situation »⁵⁴⁴. Au travers de la terminologie utilisée, c'est à une recherche d'effectivité et d'efficacité des mesures que se livre le juge : « la société n'a pas pris la mesure du comportement du responsable hiérarchique de Mme C. et pas pris les mesures adéquates pour préserver celle-ci. L'appelante ne verse d'ailleurs aucun élément attestant de la mise en œuvre des mesures nécessaires pour faire cesser la situation ni de la saisine du CHSCT »⁵⁴⁵. La rapidité de réaction de l'employeur, une fois la conscience du danger établie, est, eu égard aux contraintes d'organisation d'un travail en collectivité, aussi un élément dont semblent tenir compte les juges du fond pour apprécier si les mesures sont adaptées : « compte tenu de la rapidité des événements qui se sont déroulés après la reprise du travail, les démarches mises en œuvre par l'employeur pour apaiser une situation dont la complexité résultait au moins pour partie de la personnalité de la salariée et trouver une solution à son mal-être qui soit compatible avec les contraintes d'organisation d'un travail en collectivité, étaient adaptées à la prévention du risque dont il avait connaissance »⁵⁴⁶. La question de la fréquence des actions mises en place au bénéfice du salarié et de leur contenu revient également assez souvent : « sur une période d'emploi de 23 ans, l'employeur ne rapporte la preuve que de deux formations suivies sur ce thème, l'une en 2007 intitulée « Gestion des

⁵⁴² CA Toulouse, 18 décembre 2020, n° 19/03869.

⁵⁴³ CA Riom, 29 septembre 2020, n° 18/01167.

⁵⁴⁴ CA Versailles, 12 septembre 2019, n° 18/00643.

⁵⁴⁵ CA Versailles, 31 octobre 2019, n° 18/01566.

⁵⁴⁶ CA Angers, 18 mars 2021, n° 19/00377.

conflits » et l'autre en 2013 intitulée « L'ITEP élément essentiel d'un concept d'intervention : en dispositif, dédié au soin institutionnel »⁵⁴⁷.

C'est en quelque sorte une réponse « sur-mesure » qui est attendue de l'employeur et non des mesures d'ordre général. De nouveau, il semble possible de corrélérer cette exigence à la nature du risque auquel il s'agit de répondre. Si plusieurs salariés d'une même unité de travail sont confrontés à un même risque psychosocial, ils n'y réagissent pas tous de la même façon, n'expriment pas les mêmes difficultés. Dans le cadre du contentieux de la faute inexcusable, c'est sans doute la raison pour laquelle la réaction attendue de l'employeur doit être adaptée. D'une certaine façon, dans ce cadre, on n'est pas (ou plus) dans le champ de la prévention *stricto sensu* mais dans celui de la réaction face à un danger dont on a pris conscience pour un salarié donné. Bien évidemment, ce danger peut déclencher des mesures systémiques, d'ordre général. Mais, dans le contexte « faute inexcusable », il doit déclencher des mesures ciblées visant à répondre à une problématique personnelle ; pour un exemple, des mesures de réaction pertinentes : « il se déduit des éléments précités, qu'après chaque alerte de la part des représentants du personnel, Honeywell Aerospace a... proposé, antérieurement à l'accident du travail survenu le 2 octobre 2014, un certain nombre de mesures concrètes en direction de madame Z., qu'elles soient strictement personnelles à cette dernière, ou qu'elles concernent son organisation de travail tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du site de Vendôme du fait de la délocalisation à l'international de la relation clients par le groupe..., mesures qui ont toutes reçu l'aval final des dits représentants du personnel »⁵⁴⁸. Cette obligation de ciblage semble renforcée dès lors que l'activité exercée présente une dangerosité intrinsèque. Tel est le cas par exemple, dans les arrêts étudiés, de l'accueil et l'accompagnement de jeunes présentant des difficultés familiales, sociales, scolaires ou psychologiques, d'un éducateur technique au sein d'un chantier d'insertion, d'un éducateur responsable d'internat, puis formateur EPS au sein d'un Centre de Formation d'Apprentis du Bâtiment et des Travaux Publics, d'une auxiliaire socio-éducative de nuit. Malgré la production d'un nombre important de documents relatifs à la prévention, les juges du fond ont considéré qu'aucun élément provenant de l'employeur « ne permet de caractériser des mesures spécifiques adoptées suite aux précédentes agressions subies par la salariée pour la protéger et des mesures de nature à la préserver du danger existant »⁵⁴⁹.

⁵⁴⁷ CA Lyon, 23 juin 2020, n° 18/08248.

⁵⁴⁸ CA Orléans, 29 janvier 2019, n° 17/02894 (V. la décision pour le détail de la liste des mesures).

⁵⁴⁹ CA Bordeaux, 03 décembre 2020, n° 18/01483.

**Exemples d’actions de prévention considérées
par les juges comme concrètes, adaptées et suffisantes**

De l’observation des mesures prises, il demeure difficile de tirer de véritables conclusions, si ce n’est parfois l’impression que le degré d’exigence en la matière apparaît comme très hétérogène : d’assez faible pour « *des actions de formation et de prévention des risques notamment routiers suivies par Mme L. (Charte du bon conducteur signée par Mme L., attestation de formation initiale à la sécurité du 1^{er} février 2012)* » opposées à une salariée victime d’un accident de la route⁵⁵⁰, à particulièrement élevé pour « *un accord prévention sécurité, un accord relatif à la sécurité des personnes et des biens dans les entreprises de transport public urbain, une attestation de présence à la formation « prévenir et gérer les conflits » auxquels s’ajoutent des dispositifs techniques – les bus sont équipés d’une cabine anti-agression avec une vitre à levée pneumatique, d’un bouton d’appel de détresse, d’une géolocalisation et d’une radio qui permettent une intervention rapide* », concernant un salarié victime d’une altercation qui l’oppose à un régulateur de la société CSO, autre société du groupe Veolia également spécialisée dans les transports urbains⁵⁵¹.

4. *Le contentieux des prérogatives des instances représentatives du personnel*

Étude réalisée par Josépha Dirringer, Sophie Garnier et Katell Richard

a) *Cadre juridique des prérogatives des instances représentatives du personnel dans le champ de la santé mentale*

Les prérogatives des représentants du personnel⁵⁵² dans le champ de la santé mentale revêtent différentes formes liées notamment à la nature polymorphe de l’intervention de ces représentants. Le Code du travail leur attribue ainsi une mission générale d’information et de consultation « sur les questions intéressant l’organisation, la gestion et la marche générale de l’entreprise, notamment sur [...] les conditions d’emploi, de travail ; [...] tout aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail⁵⁵³ ». De manière plus spécifique, les représentants du personnel sont consultés « sur les orientations stratégiques de l’entreprise ; [...] la politique sociale de l’entreprise, les conditions de travail et l’emploi⁵⁵⁴ ». Ces consultations récurrentes induisent notamment un avis des représentants du personnel sur l’organisation du travail⁵⁵⁵ mais également sur les actions de prévention en matière de santé et de sécurité, les conditions de travail, les congés et l’aménagement du temps

⁵⁵⁰ CA Poitiers, 25 juin 2020, n° 19/00296.

⁵⁵¹ CA Paris, 8 janvier 2021, n° 17/08531.

⁵⁵² Nous utiliserons les termes « représentants du personnel » ou « instances représentatives du personnel » (IRP) pour désigner le CSE, le CE, le CHSCT, les DP.

⁵⁵³ Art. L. 2312-8 C. trav.

⁵⁵⁴ Art. L. 2312-17 C. trav.

⁵⁵⁵ Art. L. 2312-24 C. trav.

de travail, la durée du travail⁵⁵⁶. Pour exercer cette mission consultative, les représentants du personnel disposent « à cette fin d'un délai d'examen suffisant et d'informations précises et écrites transmises ou mises à disposition par l'employeur⁵⁵⁷ ». Afin, notamment de rendre un avis éclairé, les représentants du personnel peuvent demander l'assistance d'un expert dans le cadre de leurs consultations récurrentes⁵⁵⁸. L'expert peut également être amené à intervenir « lorsqu'un risque grave, identifié et actuel, révélé ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle ou à caractère professionnel est constaté dans l'établissement ; en cas d'introduction de nouvelles technologies ou de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail⁵⁵⁹ ».

Par ailleurs, les représentants du personnel disposent de droits d'alerte qui constituent des procédures d'urgence leur permettant de mettre en demeure l'employeur de remédier à une situation jugée dangereuse en entraînant l'obligation de procéder à une enquête et de prendre les dispositions nécessaires, à défaut le juge des référés peut être saisi pour ordonner toute mesure propre à faire cesser la situation qui a donné lieu à l'alerte des représentants du personnel. Parmi ces alertes, certaines peuvent être mobilisées face à des problématiques de santé mentale dans l'entreprise. Il s'agit principalement du droit d'alerte en matière d'atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique ou mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise. Cette prérogative anciennement dévolue aux délégués du personnel⁵⁶⁰ avait permis d'asseoir leur rôle d'institution de représentation de proximité et avait très explicitement vocation à s'appliquer pour prévenir et détecter des atteintes à la santé mentale au travail. Cette prérogative est aujourd'hui dévolue au CSE⁵⁶¹. À cet égard, il est intéressant de noter que le droit d'alerte en matière d'atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique ou mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise, a semblé, faute de précision dans les ordonnances de 2017, réservé aux CSE des entreprises d'au moins 50 salariés et donc exclu dans les entreprises ne remplissant pas cette condition d'effectif. Une grande partie de la doctrine s'était émue soulignant l'importance de l'alerte en matière de droits des personnes, singulièrement dans un contexte où la santé mentale des salariés est de plus en plus éprouvée. Le doute sur cette condition d'effectif a été dissipé par le législateur (loi du 28 mars 2018) de

⁵⁵⁶ Art. L. L2312-26 C. trav.

⁵⁵⁷ Art. L. 2312-15 C. trav.

⁵⁵⁸ Art. L. 2315-87 et L. 2315-91 C. trav.

⁵⁵⁹ Art. L. 2315-94 C. trav.

⁵⁶⁰ Ancien article L.2313-2 C. trav.

⁵⁶¹ Art. L. 2312-59 du C. trav.

sorte cette prérogative est bel et bien reconnue à tout CSE, indépendamment de l'effectif de l'entreprise.

L'alerte en cas de danger grave et imminent mérite également d'être explorée, ancienne prérogative du CHSCT⁵⁶², aujourd'hui du CSE⁵⁶³. Cette alerte peut être mobilisée face à des problématiques de santé physique ; d'ailleurs le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur est de droit pour les travailleurs qui seraient victimes d'un AT/MP alors qu'une alerte avait été lancée. Néanmoins, l'alerte en cas de danger peut également être mobilisée face à des problématiques de santé mentale du travail dès lors que sont réunies les conditions de gravité et d'imminence du danger afin de mettre l'employeur en demeure de remédier à cette situation. Le droit d'alerte en matière de santé publique et d'environnement du CHSCT⁵⁶⁴, aujourd'hui le CSE⁵⁶⁵, permettant à un représentant du personnel constatant qu'il existe un risque grave pour la santé publique ou l'environnement, d'en alerter immédiatement l'employeur, peut également être signalé. À l'instar de l'alerte en matière de danger grave et imminent, cette alerte peut concerner la santé physique comme la santé mentale des salariés. Il convient enfin de mentionner le nouveau droit d'alerte sociale reconnu au CSE dans les entreprises d'au moins 50 salariés, qui peut être déclenché lorsque le nombre de salarié titulaires d'un CDD et le nombre de salariés temporaires connaissent un accroissement important⁵⁶⁶. On pressent que cette nouvelle alerte peut trouver une correspondance avec des problématiques de santé mentale dans l'entreprise, la précarité des salariés étant assurément un facteur aggravant. Néanmoins ce lien avec la santé mentale n'est qu'indirect et pour cette raison l'alerte sociale sera exclue de la présente étude.

Au global, il en ressort que les attributions de consultation, d'expertise et d'alerte des représentants du personnel leur permettent d'intervenir auprès de l'employeur, au titre de la protection de la santé mentale des salariés. L'exercice de ces différentes attributions est source de contentieux.

b) Méthodologie

La recherche des contentieux des cours d'appel s'est effectuée sur la base de données LexisNexis. Des bornes temporelles allant de janvier 2019 à juin 2021 ont encadré la recherche. Des mots-clés, « risques psychosociaux » + « expertise » + « consultation » ont été utilisés afin

⁵⁶² Anciens Art. L. 4131-2 et s. C. trav.

⁵⁶³ Art. L. 2312-60 et L. 4132-1 et s. C. trav.

⁵⁶⁴ Anciens Art. L. 4133-2 et s. C. trav.

⁵⁶⁵ Art. L. 2312-60 et L. 4133-2 et s. C. trav.

⁵⁶⁶ Art. L. 2312-70 et s. C. trav.

de guider la prospection. 58 arrêts des cours d'appel ont ainsi été récoltés et analysés. 7 portent sur des aspects de procédure (délai de consultation, contestation du montant en cause ou portée de l'expertise). 6 traitent des conséquences des alertes des IRP pour danger grave et imminent. 5 portent sur la consultation pour aménagement important. Ces 18 arrêts concernent donc directement le CSE, qui peut être à l'initiative de la procédure, pour demander la prorogation d'un délai ou en être la victime, dans nombre de cas de contentieux d'expertise. 40 arrêts parmi ceux recensés ne concernent donc pas spécialement le contentieux avec les IRP. Ces arrêts traitent d'inaptitude, de harcèlement moral, de maladie professionnelle, ou de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. Pour autant, à l'appui de ces contentieux individuels, se trouve toujours une évocation de l'intervention des IRP, qu'il s'agisse d'une alerte, d'une expertise ou d'une consultation. Ainsi, même si le contentieux collectif reste marginal par rapport au contentieux individuel, le rôle des IRP se révèle malgré tout essentiel.

Dans un deuxième temps, la recherche autour du contentieux relatif aux consultations du CSE s'est effectuée par le biais du fondement textuel (l'article L. 2312-8 du Code du travail), reprenant les attributions générales du CSE en y adjoignant le mot-clé « aménagement important ». Il en est ressorti 13 arrêts parmi lesquels 5 confirment le rôle consultatif du CSE en matière d'aménagements importants, lesquels peuvent être constitutifs pour partie de RPS. Il est à noter que ces arrêts concernent essentiellement des aménagements mis en œuvre dans le cadre des plans de reprise d'activités consécutifs au 1^{er} confinement. S'il apparaît que ce nombre est relativement restreint, il convient de rappeler que la période de recherche correspond également à la disparition de l'ancienne représentation élue du personnel, (comité d'entreprise et CHSCT). Le fondement textuel sur lequel se base la recherche (l'article L. 2312-8 du Code du travail) n'intègre donc que les attributions générales du CSE et non celles du CE. Enfin, les numéros d'articles sur lesquels reposent les fondements juridiques des attributions des représentants du personnel ont guidé la recherche, notamment en ce qui concerne les différents droits d'alerte dévolus aux représentants du personnel. Cette recherche par fondements juridiques pour les alertes confirme les résultats de la recherche menée par mots-clefs à savoir que les prérogatives des représentants du personnel, ici les alertes, sont plus souvent invoquées à l'appui de contentieux individuels que de contentieux collectifs. Ainsi, concernant l'alerte en matière d'atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise (ancien article « L.2313-2 du Code du travail » concernant les DP et article « L.2312-59 du Code du travail » concernant le CSE) 36 décisions sur 48 concernent des contentieux dans lesquels le droit d'alerte est invoqué à

l'appui de prétentions individuelles⁵⁶⁷. S'agissant de l'alerte en cas de risque grave et imminent (ancien article « L.4131-2 du Code du travail » pour le CHSCT, articles « L.2312-60 » et « L.4131-2 » pour le CSE), ce constat est encore plus évident puisque la totalité des 8 décisions analysées concerne des contentieux individuels⁵⁶⁸.

Concernant enfin l'alerte en matière de santé publique et d'environnement (article « L.4133-2 du Code du travail »), une seule décision a été recensée sur la période mais elle concerne en réalité l'alerte en matière d'atteinte au droit des personnes et non directement l'alerte santé publique et environnement⁵⁶⁹. Néanmoins, il est ici question d'un contentieux collectif. Ce contre-exemple démontre bien que si les IRP peuvent être porteurs de contentieux (I), en matière de santé mentale, leurs prérogatives sont très majoritairement invoquées à l'appui de demandes individuelles (II).

c) Les instances représentatives du personnel porteuses du contentieux

Dans le cadre de leurs attributions, les IRP peuvent se trouver au cœur d'un certain nombre de contentieux. Celui-ci prend principalement deux formes. La première concerne l'opportunité d'action du CSE, contestée par l'employeur, notamment dans le cadre des consultations ou alertes pour risque grave ou aménagement important. La deuxième, plus procédurale, prend la forme d'une contestation des contours de l'expertise ainsi que du formalisme qui entoure la consultation. Tandis que la troisième concerne la mise en œuvre des droits d'alerte du CSE.

(1) Sur le risque grave ou l'aménagement important

De manière récurrente ou ponctuelle, le CSE est consulté dans un certain nombre de domaines énumérés par le Code du travail. Toutefois, dans l'exercice de ses attributions générales, le CSE est également « informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise, notamment sur [...] tout aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ». La jurisprudence admet ainsi

⁵⁶⁷ L'analyse de la jurisprudence révèle qu'il s'agit bien d'un instrument mobilisé dans le champ de la santé mentale. La grande majorité concerne des alertes données en matière de discrimination syndicale. Viennent ensuite les situations de harcèlement (allant souvent de pair avec la discrimination syndicale). D'autres envisagent plus largement la santé mentale, les comportements managériaux douteux ou encore la souffrance au travail (CA Paris, Pôle 6, chambre 7, 9 mai 2019, n° 17/05960 ; CA Versailles, 17e chambre, 18 novembre 2020, n° 18/00725 ; CA Rennes, 7e chambre prud'homale, 11 mars 2021, n° 17/04683 ; CA Angers, Chambre sociale, 4 février 2021, n° 18/00661).

⁵⁶⁸ En outre, parmi ces décisions, seulement 2 sur 8 se rapportent directement à la santé mentale (CA Paris, Pôle 6, chambre 6, 24 mars 2021, n° 18/12528 (harcèlement), CA Douai, Chambre sociale, 23 avril 2021, n° 18/00581 (souffrance au travail).

⁵⁶⁹ CA Orléans, Chambre des urgences, 24 mars 2021, n° 20/02103.

qu'un aménagement important est un aménagement qui a des impacts sur la santé, la sécurité, la rémunération, les horaires ou les conditions de travail⁵⁷⁰. Toutefois, cette notion d'aménagement important pour lequel le CSE doit être consulté fait l'objet de nombreux contentieux.

Ainsi, nous avons pu relever un contentieux récent relatif à la consultation du CSE sur les plans de reprise d'activité post-confinement. Lesdits plans intégraient notamment des mesures relatives à la prévention des risques psycho-sociaux. Il apparaît ainsi que ces plans sont considérés comme aménageant de manière importante les conditions de travail et nécessitant donc la consultation du CSE. Il apparaît également que les risques inhérents au travail durant le confinement doivent faire l'objet d'une évaluation concertée avec le CSE, d'autant plus que « l'employeur n'a pas évalué les risques psycho-sociaux, particulièrement élevés en raison du risque épidémique et des réorganisations induites par les mesures mises en place pour prévenir ce risque⁵⁷¹ ».

Extrait

« L'article 31 du code de procédure civile énonce que l'action en justice est ouverte à tous ceux qui ont un intérêt légitime au succès ou au rejet d'une prétention, sous réserve des cas dans lesquels la loi attribue le droit d'agir aux seules personnes qu'elle qualifie pour élever ou combattre une prétention ou pour défendre un intérêt déterminé.

Selon les dispositions combinées de l'article L.2312-8 du code du travail, modifié par l'article 1 de l'ordonnance n°2017-1386 du 27 septembre 2017 et de l'article L.2316-20, le CSE d'établissement a notamment pour mission d'assurer une expression collective des salariés permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à l'organisation du travail.

Il est informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise, notamment sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs et sur tout aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail.

⁵⁷⁰ Sur ce point, V. notamment : Cass. soc, 4 mai 2011, n° de pourvoi 09-66556.

⁵⁷¹ CA Versailles, 24 avril 2020, n° 20/01993

L'article L.2312-9 du code du travail ajoute que le comité social et économique procède, également à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs.

Ainsi au regard de son objet, et compte tenu du présent contentieux, qui porte sur les obligations de la société Amazon, chargée de la gestion de ses différents entrepôts, dont celui de Montélimar, le CSE qui n'intervient pas au nom des salariés mais pour la défense de ses propres prérogatives inhérentes à la préservation de la sécurité et de la santé physique et mentale des salariés dans le contexte actuel de l'épidémie du Covid 19, a un intérêt à agir.

Par conséquent son intervention volontaire sera déclarée recevable en appel, conformément aux dispositions de l'article 554 du code de procédure civile. »

(CA Versailles, 20 mai 2021, n° 20/04508)

(2) Sur l'expertise ou la consultation

La consultation du CSE est encadrée par des délais légaux ou conventionnels. L'article R2312-6 du code du travail dispose qu'à défaut d'avoir rendu un avis dans un délai d'un mois, le CSE est réputé avoir rendu un avis négatif. Ce délai est porté à deux mois lorsque la consultation nécessite l'intervention d'un expert, « trois mois en cas d'intervention d'une ou plusieurs expertises dans le cadre de consultation se déroulant à la fois au niveau du CSE central et d'un ou plusieurs CSE d'établissement ». Le délai « court à compter de la communication par l'employeur des informations prévues pour la consultation ». Un premier contentieux relevé traite notamment de ces délais. Pour exemple, la Cour d'appel de Riom rappelle que « pour que le CHSCT puisse rendre, [...] un avis utile sur un projet de réorganisation, l'employeur doit présenter à ses membres son projet de manière détaillée afin de le mettre en mesure d'apprécier l'importance et l'impact de l'opération projetée⁵⁷² ». En l'espèce, le CHSCT demandait notamment la communication de « l'évaluation des risques professionnels et étude d'impact, incluant l'évaluation des risques psychosociaux ». Dans cet arrêt, la Cour d'appel a estimé que « le trouble manifestement illicite allégué fondant les diverses demandes de communication de documents, prolongation du délai de consultation du CHSCT et suspension du projet du 28 septembre 2020 et remise en état antérieur à cette date des organisations de travail des sites entrant dans le périmètre du CHSCT du PUY EN VELAY n'est pas établi ».

⁵⁷² CA Riom, 23 mars 2021, n° 20/01163.

Le 15 mai 2020, la Cour d'appel de Lyon avait déjà eu à traiter de ce genre de contentieux. En l'espèce, un « CHSCT, considérant que l'information donnée était insuffisante pour lui permettre de donner un avis utile sur la réorganisation projetée, a décidé de recourir à un expert⁵⁷³ ». Rappelant que « la qualité de l'information dispensée à l'expert est une condition de réalisation de l'expertise mais également une condition de régularité de la procédure de consultation du CHSCT ; que le délai de consultation du CHSCT ne peut commencer à courir tant que la communication des informations nécessaires à la consultation ou à l'expertise n'est pas réalisée ; que si l'information est inexistante ou parcellaire, ce délai ne peut commencer à courir », le CHSCT demande la confirmation de l'ordonnance de référé obtenue en première instance. La Cour d'appel a ainsi « ordonné le report de 15 jours de la date d'expiration du délai de réalisation de l'expertise, report prenant effet à compter de la transmission des éléments d'information [...], le premier juge ayant justement rappelé que le délai de réalisation de l'expertise ne peut commencer à courir tant que la communication des informations nécessaires à celle-ci n'a pas été effectuée ».

(3) *Sur l'alerte*

Un contentieux peut se nouer concernant le bien-fondé de l'usage d'une alerte par les instances représentatives du personnel. Il en était question dans un arrêt rendu par la cour d'appel de Versailles le 18 novembre 2020 où la demande d'un représentant du personnel d'enjoindre à l'employeur de mener une enquête suite à une alerte en matière de droit des personnes est rejetée.

Extrait

« M. C. a exercé son droit d'alerte par courriel du 7 mars 2017 dans lequel il visait les atteintes aux droits des salariés M. M. et M. H..

S'agissant de M. M., il faisait état d'un acharnement répété s'apparentant à du harcèlement, caractérisé par des sollicitations à répétition pendant ses congés et la volonté manifeste de M. M.-B. de lui réserver un traitement discriminatoire eu égard à ses activités syndicales. Il rappelait que M. M. était en situation d'intercontrat depuis le 19 décembre 2014 et précisait que depuis le 27 février 2017 M. M.-B. par courriels interposés avait décidé de le repositionner sur une mission de profil débutant qui ne correspondait ni à ses compétences ni à son profil. Il

⁵⁷³ CA Lyon, 15 mai 2020, n° 19/05767.

ajoutait que M. M.-B. multipliait les pressions par mail pour que M. M. interrompe ses congés pour une mission qui ne correspondait pas à ses compétences. S'agissant de M. H., il indiquait que celui-ci venait de le saisir pour lui faire part de pressions similaires subies de la part de M. M.-B..

Du dossier il résulte que M. C. au soutien de son droit d'alerte n'a communiqué aucun élément, notamment pas les courriels auxquels il se réfère.

Par ailleurs, alors qu'il s'agit d'une procédure urgente il a saisi par courriel le président directeur général au lieu de s'adresser au service des ressources humaines, qui lui a fixé une date de réunion préparatoire pour le lendemain de la réception par ses services soit le 14 mars pour une alerte du 7 mars 2017, transmise au service RH le 13 mars. L'employeur a donc agi sans délai.

Enfin, en ce qui concerne le déroulement de l'enquête aucun élément ne permet de mettre en cause l'impartialité de Mme P. qui n'est pas évoquée dans le mail de saisine et n'est argumenté qu'après son refus de laisser participer M. L. à la réunion du 14 mars 2017 et qu'elle ait fait part de certaines de ses indisponibilités.

C'est donc M. C., en refusant de participer aux auditions fixées rapidement et en premier lieu du principal mis en cause M. M.-B. qui a contribué à la non-réalisation de l'enquête.

Le jugement sera donc confirmé en ce qu'il a dit que la société Altran Technologies avait respecté le code du travail dans l'organisation de l'enquête et a débouté M. C. de l'ensemble de ses demandes. »

(CA Versailles, 17e chambre, 18 novembre 2020, n° 18/00725)

D'autres décisions pourraient encore être citées concernant le bien-fondé de l'enquête faisant suite à une alerte⁵⁷⁴. Néanmoins, de manière générale, le contentieux porté par les IRP autour des questions de santé mentale, notamment par le biais des droits d'alerte et la mise en œuvre des expertises semble peu abondant. L'observation ne signifie pour autant pas que les IRP ne se saisissent que peu de leurs prérogatives, notamment car il est fait régulièrement référence à l'action de ces représentants du personnel à l'appui de contentieux individuels.

⁵⁷⁴ V. not. : CA Amiens, 5e chambre prud'homale, 11 septembre 2019, n°17/00295 ; CA Paris, Pôle 6, chambre 2, 18 février 2021, n° 20/00134.

d) L'invocation des instances représentatives du personnel en appui des procédures individuelles

La recherche par mots-clés, encadrée par les balises temporelles des années 2019 à 2021, a permis de relever 58 arrêts des cours d'appel, les IRP apparaissant de manière indirecte dans 40 d'entre eux. La recherche par fondements textuels a permis de relever 49 arrêts ; les IRP figurent de manière indirecte dans 40. Globalement, dans ces contentieux individuels, la santé mentale du salarié est avancée en matière de rupture du contrat de travail ou de santé au travail (faute inexcusable et obligation patronale de sécurité).

(1) Sur la rupture du contrat de travail

(a) Sur le licenciement

Sur le plan individuel, le contentieux le plus abondant concerne le licenciement et ses conséquences. C'est ainsi que, la Cour d'appel de Montpellier a pu décider de la nullité d'un licenciement en raison de faits de harcèlement moral et de discrimination en se basant notamment sur une expertise demandée par le CHSCT et par les comptes-rendus de réunion de cette instance⁵⁷⁵. Dans le même sens, interpellée sur un licenciement disciplinaire pour cause réelle et sérieuse, la Cour d'appel de Grenoble a pu décider que celui-ci était dépourvu de cause réelle et sérieuse au regard des risques psychosociaux existant dans l'entreprise avérés par une expertise pour risque grave, déjà contestée par l'employeur à l'époque, et par des témoignages des élus au CHSCT relatant le mal-être au travail du salarié⁵⁷⁶.

Dans un arrêt du 23 avril 2021, la cour d'appel de Douai s'est également prononcée sur le bien-fondé d'un licenciement opéré suite à une alerte mettant en évidence des situations de souffrance au travail. En l'espèce, la mesure de licenciement faisait suite à une alerte donnée par les IRP pour danger grave et imminent relative à de multiples situations de souffrance au travail suite au comportement d'une salariée. L'enquête diligentée avait permis d'établir que Madame G., chef de service, en était à l'origine et le compte rendu de l'enquête appelait l'employeur à prendre des mesures en vertu de son obligation de sécurité. Elle a été licenciée puis a contesté le bien-fondé de son licenciement, notamment au regard de l'absence de caractère grave et imminent des situations de souffrance au travail décrites dans le rapport d'enquête. S'appuyant sur les conclusions de ce rapport d'enquête, la cour d'appel, confirmant

⁵⁷⁵ CA Montpellier, 7 avril 2021, n° 17/00631.

⁵⁷⁶ CA Grenoble, 7 mars 2019, n° 17/00689.

le jugement de première instance, énonce que les faits révèlent un danger grave et imminent et considère que le licenciement est fondé.

Extrait

*« Le 20 février 2015, le CHSCT a déposé le compte rendu d'enquête suivant :
« Cette enquête fait suite à de nombreuses manifestations de souffrance au travail que les salariés ont transmis au CHSCT tant à la représentation du personnel qu'au président. Les représentants du personnel mandatés pour cette enquête ont pu rencontrer la totalité du personnel concerné.*

Notre constat est sans appel :

La majorité du personnel du FH, FL et FA est en situation de souffrance et de peur au travail. Les causes principales en sont un management que nous pouvons qualifier de terreur au regard des différents éléments recueillis. Les faits qui nous ont été relatés sont particulièrement graves et choquants : propos menaçants, humiliations, harcèlement, tentative d'isolement (cf. synthèse de l'enquête).

Telles sont les conditions de travail que doivent subir les salariés (FH et FL) depuis plusieurs mois. Certains salariés en font la cause principale de leur possible démission future tandis que d'autres sont dans les pleurs.

En conclusion, toute la structure du FH et du FL est déstabilisée dans ses missions. Nous nous étonnons qu'à notre connaissance, la direction du territoire n'ait pas en sa possession des éléments sur la dégradation des conditions de travail qui existe depuis plusieurs mois.

Nous rappelons l'obligation de sécurité de résultat qui doit s'entendre comme un véritable devoir de prévention. »

(CA Douai, Chambre sociale, 23 avril 2021, n° 18/00581)

(b) Sur la résiliation judiciaire

Outre le licenciement, les IRP peuvent également apparaître de manière indirecte dans le cadre de demandes relatives à la résiliation judiciaire du contrat de travail. Ainsi, dans un arrêt du 24 mars 2021, la Cour d'appel de Paris a été saisie d'une demande de résiliation judiciaire du contrat de travail. Des éléments recueillis suite à une alerte des délégués du personnel en matière d'atteinte aux droits des personnes avaient permis d'établir des faits laissant présumer une situation de harcèlement. Il est aussi question dans cet arrêt de demandes indemnitaires au titre du harcèlement moral subi et de la violation par l'employeur de son obligation de sécurité.

Extrait

« Les événements ont atteint une telle proportion qu'en application de l'article L. 4131-2 du code du travail, M. Fethi B., membre élu du CHSCT a lancé le 13 juillet 2017 une procédure d'alerte pour danger grave et imminent concernant les conditions de travail de 3 salariés de l'entreprise dont Mme J.. Un CHSCT extraordinaire a été réuni à la suite de cette alerte.

Dans un courrier du 29 septembre 2017, l'inspection du travail a rappelé qu'il appartenait à l'employeur de procéder à une évaluation des risques psychosociaux auxquels étaient exposés les salariés et d'établir un plan d'action qui spécifierait la liste détaillée des mesures devant être prises afin de combattre ces risques à la source.

L'inspection du travail a relevé que si l'exposition des trois salariés à un danger grave et imminent n'était pas pour l'instant pleinement démontrée, il apparaissait qu'ils avaient eu à connaître une dégradation de leurs conditions de travail, une exposition aux risques psychosociaux et qu'il existait une plainte de la part d'une salariée pour des faits graves de harcèlement moral et sexuel. L'inspection du travail demandait à être tenue informée des suites de la plainte de la salariée pour faits de harcèlement.

L'inspection du travail a surtout relevé que les représentants de la direction avaient convenu que les cas soulevés par le CHSCT révélaient une indéniable souffrance au travail dans leur service.

Il résulte abondamment de tout ce qui précède que la société SEPPIC ne démontre pas que le comportement à l'égard de Mme J. était justifié par des éléments étrangers à tout harcèlement.

Il en résulte que le harcèlement sexuel et moral de M. T. envers cette dernière est établi. »

(CA Paris, Pôle 6, chambre 6, 24 mars 2021, n° 18/12528)

(2) *Sur la faute inexcusable, le manquement à l'obligation de sécurité et la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie*

Parmi les arrêts dans lesquels les IRP apparaissent de manière indirecte, 14 traitent de la mise en œuvre des processus de réparation du préjudice subi par le travailleur atteint dans son intégrité mentale. Les procédés sont divers ; reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie professionnelle, du manquement à l'obligation de sécurité (de résultat) de l'employeur, de la faute inexcusable. Pour exemple, à l'appui d'une demande d'inopposabilité de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie d'une salariée par l'employeur, mais également d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur par la salariée, les parties invoquent l'une et l'autre les IRP en appui de leurs demandes. D'un côté, « la Société se prévaut de la mise en place de mesures de prévention et rappelle l'existence en son sein d'institutions représentatives du personnel disposant de tous les moyens d'action en matière de protection des salariés contre le harcèlement moral et sexuel et, plus largement, contre les risques psychosociaux auprès desquels Mme L.-C. n'a signalé aucune difficulté⁵⁷⁷ » et de l'approbation du CE sur les réorganisations. De l'autre côté, la salariée dont « l'état dépressif réactionnel à un stress professionnel et harcèlement moral » bénéficie d'une reconnaissance de maladie professionnelle, s'appuie sur les alertes émises par les IRP dans un contexte anxiogène reconnaissant « le caractère urgent et impérieux du traitement des risques psychosociaux ». En l'espèce, la Cour d'Appel confirme la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie de la salariée mais pas la faute inexcusable. Dans un autre arrêt, la Cour d'appel de Montpellier constate qu'interpellé à de nombreuses reprises par le salarié depuis 2003, alerté par les « institutions représentatives du personnel [...] depuis 2008 concernant les difficultés des salariés et un climat social dégradé⁵⁷⁸ », « l'employeur s'est pour l'essentiel limité à des réponses consistant à réfuter les contestations du salarié et à mettre l'accent sur ses insuffisances. En n'envisageant pas avant fin 2013 la mise en place d'actions personnalisées ». Elle estime alors que ces manquements à l'obligation de sécurité ont conduit à l'état anxiodépressif du salarié.

Dans un arrêt du 27 mars 2019 de la Cour d'appel de Rennes, un syndicat est même intervenu volontairement alléguant de « l'absence de réponse de l'employeur à un risque psycho-social

⁵⁷⁷ CA Versailles, 31 octobre 2019, n° 18/02696.

⁵⁷⁸ CA Montpellier, 22 Janvier 2020, n° 16/03376

avéré lequel concerne l'intérêt collectif de la profession⁵⁷⁹ ». Si, dans un premier temps, la Cour d'appel rejette la faute inexcusable de droit « en l'absence de preuve d'un signalement à l'employeur d'un risque s'agissant de (la salariée) s'étant matérialisé lors de l'accident », elle retient une faute inexcusable prouvée en s'appuyant notamment sur un état des lieux des risques psycho-sociaux présenté lors d'une réunion du CHSCT. Les alertes des IRP constituent ainsi des éléments permettant de contribuer à reconnaître le manquement à l'obligation de sécurité, mais également la faute inexcusable de l'employeur⁵⁸⁰.

e) Conclusion

Pour conclure, en comparaison avec d'autres contentieux, il apparaît que les cours d'appel ne saisissent finalement que peu de problématiques en lien avec la santé mentale des salariés, dans le contentieux des IRP et de la mise en œuvre de leurs prérogatives. La méthodologie de recherche ayant d'abord ciblé la mobilisation des prérogatives de ces instances en lien avec une question de santé mentale, le nombre relativement restreint de décisions analysées pourrait laisser penser que, finalement, les IRP se saisissent peu de leurs prérogatives, ou, à tout le moins, que celles-ci ne sont que peu contestées. En outre, le Tribunal judiciaire statue en dernier ressort sur un certain nombre de contentieux portés par les IRP. Ces décisions sont donc insusceptibles d'appel, seul un pourvoi en cassation étant alors envisageable. Cette spécificité du contentieux porté par les IRP fournit une première piste de compréhension. Ainsi, nombre de décisions, jugées en dernier ressort, échappent au jugement des cours d'appel.

5. Le contentieux de la discrimination fondée sur l'état de santé mentale/psychique du salarié

Étude réalisée par Paul Véron

a) Cadre juridique de l'interdiction des discriminations fondées sur l'état de santé ou le handicap

L'article L.1132-1 du Code du travail interdit le traitement discriminatoire d'un salarié fondé sur un ensemble de critères parmi lesquels l'état de santé, la perte d'autonomie ou le handicap. L'interdiction concerne toute mesure de sanction, en particulier le licenciement et plus largement toute mesure discriminatoire directe ou indirecte en matière de rémunération, de

⁵⁷⁹ CA Rennes, 27 mars 2019, n° 17/04250

⁵⁸⁰ V. eg. cité plus haut dans le contentieux de la résiliation judiciaire du contrat de travail : CA Paris, Pôle 6, chambre 6, 24 mars 2021, n° 18/12528.

formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat.

Toutefois, l'article L. 1133-3 précise que « les différences de traitement fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé ou du handicap ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées ». Un régime de preuve aménagé a été instauré par la loi sous l'impulsion du droit communautaire. En cas de litige, la personne qui s'estime victime de discrimination doit présenter des éléments de fait laissant supposer l'existence d'une discrimination directe ou indirecte ; au vu de ces éléments la partie défenderesse doit prouver que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination. Le juge forme sa conviction après avoir ordonné, en cas de besoin, toutes mesures d'instructions qu'il estime utiles.

Du point de vue de sa sanction, l'acte ou la décision fondé(e) sur un critère discriminatoire est nul. Il en va ainsi notamment du licenciement. Ainsi, le licenciement fondé sur l'état de santé ou le handicap encourt la nullité. Une réserve existe cependant lorsque l'inaptitude du salarié en raison de son état de santé ou handicap est constatée par le médecin du travail dans les conditions requises par le Code du travail. Dans ce cas, si le reclassement du salarié dans un poste compatible avec son état s'avère impossible, le licenciement peut être prononcé. S'agissant des personnes handicapées, le licenciement n'est valable qu'autant que l'employeur a au préalable fait son possible pour mettre en place des aménagements appropriés⁵⁸¹.

b) Perspective de recherche

La perspective première du projet Orga-SEN vise à étudier l'impact éventuel de l'organisation du travail sur la santé mentale des travailleurs, en s'attachant prioritairement aux risques d'entreprise susceptibles de porter atteinte à la santé mentale des membres du personnel (souffrances, harcèlement moral ou plus généralement, risques psychosociaux).

Une seconde perspective peut conduire à s'intéresser à la question de l'adaptation du travail aux personnes présentant des problèmes de santé mentale (troubles psychiques ou handicap psychique). Nous nous situons davantage dans cette perspective, celle de l'adaptation du travail à des profils de travailleurs ayant des problèmes de santé mentale qui n'ont pas (spécialement) pour origine l'activité professionnelle. Cette problématique peut conduire à s'intéresser par exemple :

⁵⁸¹ Cass. soc., 3 juin 2020, pourvoi n°18-21993 : « le refus par l'employeur de prendre les mesures appropriées pour permettre à un travailleur handicapé de conserver un emploi peut constituer une discrimination, rendant nul le licenciement prononcé pour inaptitude ».

- aux droits spécifiques des travailleurs reconnus handicapés psychiques ;
- à l'obligation de l'employeur d'aménager le poste ou les conditions de travail du salarié ;
- à l'inaptitude pouvant découler de l'état de santé ou du handicap psychique de la personne et à l'obligation de reclassement.

Le champ étant vaste, nous avons choisi ici de cibler un contentieux précis : celui de la discrimination fondée sur l'état de santé mentale et/ou le handicap psychique du salarié et plus particulièrement à l'occasion d'une décision de licenciement.

L'hypothèse est que le contentieux du licenciement discriminatoire de salariés présentant des troubles mentaux ou un handicap psychique permet d'illustrer certaines difficultés d'adaptation du travail à certains types de maladies ou de handicap ; de même que la manière dont le droit tente de concilier la nécessaire protection du salarié atteint de maladie mentale et l'intérêt légitime de l'entreprise. Les maladies psychiques peuvent entraîner des comportements perturbant l'organisation du travail. L'employeur peut être tenté de recourir à des sanctions disciplinaires, notamment au licenciement pour faute. Le risque est cependant que ce licenciement soit considéré comme discriminatoire si le comportement reproché est en lien direct avec l'état de santé du travailleur. L'employeur peut toutefois faire appel au médecin du travail, afin de faire contrôler l'aptitude du salarié au regard du poste de travail. Or, le médecin du travail peut considérer que le salarié demeure apte à rester dans l'emploi, avec ou sans réserve. Si cet avis peut certes être contesté par l'employeur, le licenciement pour inaptitude n'est donc pas nécessairement envisageable, ce qui place employeur et salarié dans une situation délicate.

c) Méthodologie

La recherche d'un échantillon de décisions de justice a été menée sur la base documentaire LexisNexis. Elle a été faite à partir de l'article L. 1132-1 du Code du travail, relatif à l'interdiction des discriminations auquel nous avons ajouté, afin de filtrer davantage, trois mots-clés : « psychique » ; « état de santé » ; « licenciement ». La combinaison de ces critères a abouti à 121 résultats sur une période de trois ans, du 1^{er} juillet 2018 au 1^{er} juillet 2021. La recherche a été menée exclusivement sur les décisions de cours d'appel, à l'exclusion des décisions de la Cour de cassation.

À noter qu'en retirant le terme « psychique », l'échantillon sur la même période est de plus de 500, pour la recherche de décisions relatives à la discrimination fondée sur l'« état de santé ». L'occurrence « psychique » réalise donc un filtre substantiel. Il est certain qu'elle comporte un

biais, car elle peut conduire à passer à côté de décisions traitant de problèmes de santé mentale, mais employant d'autres termes génériques (mental, psychologique, psychiatrique) ou plus spécifiques (dépression, état dépressif, troubles anxiodépressifs). Sans prétendre à l'exhaustivité, d'un strict point de vue juridique, l'objectif était d'identifier des décisions dans lesquelles la discrimination fondée sur l'état de santé psychique et/ou le handicap psychique apparaissait comme un enjeu du litige, étant invoquée par le travailleur ou en discussion, que la discrimination soit ou non considérée comme établie par le juge.

Parmi l'échantillon prélevé, il convenait d'opérer un tri, notamment en écartant :

- les décisions dans lesquelles la discrimination invoquée ou constatée est fondée sur un autre motif que l'état de santé ou le handicap du travailleur salarié (discrimination fondée sur l'âge ou l'état de grossesse par exemple) ;

- les décisions dans lesquelles la discrimination invoquée ou constatée est fondée sur l'état de santé physique ou le handicap physique (et non psychique) du travailleur salarié.

Dans ces décisions, le terme « psychique » a en effet pu apparaître pour différentes raisons :

- Parce que le salarié invoque concomitamment à la discrimination l'existence d'un harcèlement moral imputable à l'employeur et fait état de souffrances psychiques (par exemple, des troubles anxiodépressifs) liées au contexte professionnel. La grande majorité des décisions s'inscrivent en fait dans ce cas de figure : ainsi, pour 68 décisions sur 121, les problèmes de santé psychique du salarié sont invoqués à l'occasion d'un grief de harcèlement moral adressé à l'employeur, alors même que le terme « harcèlement » ne faisait pas partie des mots-clés de la recherche et que la définition légale du harcèlement comporte le terme « mentale » et non « psychique ».

- Parce que le salarié est en arrêt de travail en raison de difficultés psychiques (ex. état dépressif) sans lien avec la discrimination invoquée

- Parce que le terme « psychique » est employé pour d'autres raisons (par exemple, une référence aux troubles psychiques d'une personne âgée qu'a pris en charge la salariée travaillant dans une maison de retraite).

d) Résultats limités

L'échantillon prélevé et traité de façon stricte a permis d'identifier seulement 12 décisions dans lesquelles la discrimination fondée sur l'état de santé mentale/psychique/psychologique était en discussion. Pour 6 d'entre elles, l'argument invoqué est écarté par le juge (parfois au terme d'une motivation très succincte, dès lors qu'il n'est pas considéré comme sérieux). Pour

6 autres, en revanche, l'existence d'une discrimination fondée sur l'état de santé mentale/psychique du travailleur est retenue par le juge.

Ainsi, le faible nombre de décisions sur une période de 3 ans malgré une recherche ciblée laisserait penser que le contentieux de la discrimination fondée sur l'état de santé mentale du salarié demeure globalement assez marginal. Certaines de ces décisions pourraient toutefois, au premier abord, intéresser l'analyse des rapports entre santé mentale et organisation du travail. D'une part, elles donnent des illustrations de l'impact que peuvent produire les troubles psychiques du salarié sur sa vie professionnelle et sur l'organisation de l'entreprise : comportement violent ou étrange du salarié, difficulté de sociabilisation avec les collègues de travail, insuffisance professionnelle, absentéisme accru, nécessité d'aménagement des conditions de travail. Dans ces hypothèses, l'organisation du travail doit intégrer et tenir compte de tels aléas, directement en lien avec la santé mentale d'un membre du personnel.

D'autre part, elles illustrent le rôle central du médecin du travail en la matière. En effet, le comportement du salarié directement lié à son état de santé (mentale) ne pouvant donner lieu à des sanctions ou entraîner un licenciement disciplinaire, la question qui se pose alors est celle de son aptitude à poursuivre son activité professionnelle, ce que seul le médecin du travail a compétence pour constater. Or, l'appréciation de cette aptitude semble délicate pour certains salariés atteints de troubles psychiques. Elle ne doit pas seulement être appréciée au regard de la capacité à accomplir matériellement certaines tâches, mais aussi de la capacité à pouvoir s'intégrer dans un collectif de travail sans désorganiser l'entreprise. De ce point de vue, le trouble psychique peut directement être à l'origine de perturbations dans l'organisation du travail.

Il est à noter enfin qu'en cas d'avis d'aptitude avec réserve, l'aménagement des conditions de travail de manière adaptée aux troubles ou handicap psychique du salarié peut s'avérer grandement compliqué pour l'employeur. La difficulté peut alors être d'autant plus accrue que le médecin du travail peut ne pas pouvoir envisager de réelles alternatives.

e) Synthèses et extraits de quelques décisions sélectionnées

CA Rennes, 8e chambre prud'homale, 16 novembre 2018, n° 16/02915

La Cour d'appel de Rennes a jugé nul, en tant que constitutif d'une discrimination fondée sur l'état de santé du salarié, le licenciement disciplinaire de ce dernier pour des comportements (dysfonctionnements dans les tâches à accomplir) étant la conséquence directe des troubles cognitifs, notamment de la mémoire, de la concentration et de la planification, outre l'absence de conscience des troubles survenus à la suite d'un AVC. Le salarié avait été reconnu travailleur

handicapé et avait repris son travail à la suite de l'accident dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, puis progressivement à 90% sur un poste adapté de « responsable documentation technique » (alors qu'il occupait précédemment des fonctions d'encadrement). Pour la cour, « l'employeur avait conscience des conséquences de l'AVC dont le salarié avait été victime sur ses capacités mentales et sur les troubles pouvant l'affecter ». S'il a certes « adopté une attitude pro-active en procédant à l'adaptation du poste de travail [et] en suivant les préconisations du médecin du travail, en suscitant à plusieurs reprises la convocation de l'intéressé par ce service en raison d'inquiétudes résultant de son comportement, le choix de répondre aux difficultés rencontrées par le salarié par des sanctions disciplinaires et partant par l'engagement de la procédure de licenciement n'apparaît pas fondé sur des éléments objectifs étrangers à toute discrimination ». En effet, « alors que dès le mois de mars 2014, l'employeur n'était manifestement pas convaincu de l'avis du médecin du travail, il a fait le choix de solliciter une seconde visite médicale un peu plus d'un mois plus tard sans exercer à chaque fois la faculté dont il disposait d'en contester l'avis, puis de laisser se dégrader la situation pour engager à l'encontre du salarié une procédure de licenciement, étant de surcroît relevé que les griefs articulés à l'encontre du salarié relèvent manifestement dans leur formulation, de l'insuffisance professionnelle ».

CA Paris, Pôle 06 ch. 11, 15 décembre 2020, n° 18/11858

En l'espèce, le salarié, conseiller de vente au rayon quincaillerie chez Leroy Merlin, avait été licencié pour faute simple pour s'en être « pris de façon violente et incontrôlée à un client qui tentait de [lui] porter secours » après avoir constaté son « attitude suspecte » et laissant supposer qu'il n'était pas dans un « état normal », s'être opposé à deux clients qui tentaient de « l'extraire de la surface de vente » puis s'être débattu fortement avant d'être ceinturé par un agent de sécurité, M. Z, et par M. A, chef de secteur, en leur attrapant les testicules, puis en saisissant un stylo pour menacer les personnes autour de lui. La lettre de licenciement concluait : « Après réflexion, pour la sécurité des personnes et des biens comme pour votre propre sécurité, je ne puis vous maintenir en fonction dans l'entreprise sans courir un risque majeur. En conséquence, je suis au regret de vous notifier votre licenciement pour attitudes incompatibles avec votre mission en magasin face aux clients, avec la qualification de cause réelle et sérieuse ». Le salarié parvient à faire juger son licenciement discriminatoire dès lors que « l'employeur avait parfaitement connaissance des problèmes de santé d'ordre neurologique, du suivi médical et des traitements médicaux afférents ainsi que du lien entre les troubles du comportement et l'existence d'une pathologie », outre que des épisodes de crises comitiales impliquant des

comportements étranges s'étaient déjà présentés à plusieurs reprises auparavant. Le fait que le médecin du travail ait rendu un avis d'aptitude avec réserve ne prive pas le licenciement disciplinaire de caractère discriminatoire, pas plus que l'absence de connaissance par l'employeur d'un statut de travailleur handicapé :

« L'employeur échoue à démontrer que les faits matériellement établis par M. D sont justifiés par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination, même si précédemment le médecin du travail avait pu déclarer M. F D apte, sous réserve de restrictions dont il n'est pas contesté qu'elles ont été respectées, à l'exercice de ses fonctions, ce à plusieurs reprises, dès lors qu'il avait parfaitement connaissance de la nature des symptômes de M. D, du fait qu'il prenait un 'traitement pour des troubles neurologiques', qu'il avait pris lui-même l'initiative, après l'incident du 14 avril 2014, de prendre rendez-vous auprès de la médecine du travail et qu'il ne pouvait ignorer que les faits sur lesquels est fondé le licenciement ont pour seule cause son état de santé ».

CAA Marseille, 7e chambre, 4 octobre 2019, n° 18MA05168

À l'inverse, le salarié échoue parfois à rapporter cette preuve. Tel fut le cas dans une affaire où un salarié (auditeur chez *Dell*) avec mandat syndical contestait son licenciement disciplinaire en invoquant l'existence de troubles mentaux qui seraient liés à une discrimination syndicale et un harcèlement procédural de la part de son employeur, mais également une discrimination fondée sur son état de santé. Le salarié souhaitait obtenir la nullité de la décision du Ministre du travail d'autoriser son licenciement pour faute et fondé à la fois sur une inexécution volontaire de la prestation de travail et un comportement inapproprié. Le juge administratif rejette la demande : « Si M. D soutient que son état dépressif et ses troubles bipolaires résultent des agissements de son employeur à son égard, il n'établit, ni même d'ailleurs n'allègue, que les fautes qu'il a commises sont la conséquence de son état de santé. Au demeurant, aucune des pièces du dossier n'est de nature à établir un tel lien. Par suite, il y a lieu d'écarter le moyen tiré de la méconnaissance des dispositions précitées de l'article L. 1132-1 du code du travail ».

CA Toulouse, 4e chambre sociale, 2e section, 19 avril 2019, n° 18/01987

La Cour d'appel de Toulouse a rejeté l'argument de la discrimination invoqué par une salariée licenciée pour abandon de poste, dans un contexte d'arrêts de travail à répétition liés à un syndrome dépressif. « La lettre de licenciement du 16 septembre 2015 qui fixe les limites du litige reproche à Mme Las H. une absence de justification d'absences depuis le 1er septembre,

date à laquelle Mme Las H. ne s'est pas présentée à son poste de travail sans communiquer, en dépit des demandes de l'employeur, les justificatifs de ses absences. Le licenciement est motivé par un abandon de poste. Il en résulte que cette lettre de licenciement ne fait aucune référence à l'état de santé de Mme Las H., que ce soit avant le 1er septembre ou après cette date, mais seulement à une absence injustifiée qualifiée par l'employeur d'abandon de poste de sorte que la cour estime que le licenciement n'est pas discriminatoire comme prétendument fondé sur l'état de santé de l'appelante ».

CA Grenoble, ch. sociale sect. A, 6 avril 2021, n° 19/00832

La gravité du comportement ne semble pas justifier le licenciement disciplinaire et n'exclut pas la qualification de discrimination fondée sur l'état de santé. Il en va ainsi *a fortiori* en milieu protégé accueillant des travailleurs handicapés psychiques. Pour la cour d'appel de Grenoble, est nul le licenciement disciplinaire prononcé à l'encontre d'un travailleur handicapé atteint de schizophrénie entraînant différents troubles psychiques, dès lors que les comportements reprochés ont pour origine sa maladie. Le salarié était employé par une association spécialisée en qualité de gardien de déchetterie et avait été licencié suite à des accès d'agressivité à l'égard de l'employeur et des autres salariés, des accès de paranoïa et un dénigrement de l'association. Le licenciement est toutefois nul car discriminatoire et clairement en lien avec l'état de santé et le handicap du salarié. L'association Clair Soleil faisait cependant valoir que « depuis son embauche, M. F a adopté un comportement insoumis au sein de l'association, se réfugiant systématiquement derrière sa maladie mentale (schizophrénie) pour justifier ses actes, que plusieurs salariés de l'association ont fait part de leur volonté de ne plus travailler avec lui en raison de son comportement, qu'il a été déclaré apte sans la moindre restriction à plusieurs reprises par le médecin du travail, y compris après qu'elle avait alerté la médecine du travail sur le comportement de M. F au sein de l'association, et qu'ainsi, il pouvait être licencié comme n'importe quel autre salarié de l'association ».

CA Paris, Pôle 6, chambre 11, 17 décembre 2019, n° 14/03788

La cour d'appel de Paris juge nulle la décision de mise à la retraite d'un salarié de la RATP. Le salarié, sujet à des états dépressifs chroniques avait été déclaré inapte à tout poste dans l'entreprise, l'employeur estimant le reclassement impossible. Le juge d'appel voit dans la mise à la retraite une discrimination fondée sur l'état de santé du salarié :

« 1. Il sera succinctement rapporté que M. Serge G. né en 1968 a été engagé par la Régie autonome de transport parisien (RATP) le 6 avril 1992 en qualité d'agent de

sécurité niveau 7 du statut de la régie ('le statut'). Affecté depuis l'origine au département sécurité Kheops, il a été promu agent de niveau 8 à compter de mai 1999, de niveau 9 en mai 2006, puis de niveau 10 à compter d'août 2009. Depuis le début de sa carrière, il a connu vingt-trois accidents du travail, la dernière fois le 24 avril 2011, et le 1^{er} février 2012, il a fait l'objet d'une visite médicale de reprise déclarant en urgence son 'inaptitude définitive au poste de GPSR (groupe de protection et de sécurisation des réseaux) avec exclusion des contacts avec la clientèle'.

2. Invité par lettre du 1^{er} mars 2012 à rencontrer le département de gestion et innovation sociales de la RATP afin de lui 'expliquer la politique de l'entreprise en matière de reclassement, les possibilités s'offrant à vous et les diverses procédures. Cet entretien officialisera votre engagement dans une démarche de reclassement', M. G. a répondu le 8 mars 2012 qu'il '[lui] était impossible de s'entretenir sur [sa] réorientation professionnelle' en raison de ce qu'il était 'toujours en arrêt maladie pour une grave dépression'. (...)

19. Ainsi, si la RATP a effectivement offert 1^{er} mars 2012 à M. G. de le rencontrer pour discuter des possibilités de reclassement dans les termes de la lettre précités au paragraphe 2 de l'arrêt, elle a été informée le 8 mars suivant par M. G., qui était placé en arrêt-maladie, de son impossibilité provisoire de la rencontrer pour discuter de son reclassement en raison de son état dépressif dont, au surplus, il soutenait qu'il était en lien avec ses conditions de travail (termes de la lettre cités au paragraphe 2). La présomption de cet état de santé laissant supposer l'existence d'une discrimination n'était pas ignorée de la RATP, alors que cette doléance avait été relevée, notamment par le docteur D., médecin du travail de la RATP, dans une lettre du 19 août 2011 aux termes de laquelle il renvoyait M. G. 'pour des examens complémentaires en vue d'une prise en charge psychiatrique pour des troubles en lien allégués par le salarié avec une 'discrimination dans sa carrière''. La RATP ayant encore été interrogée par l'inspection du travail le 11 octobre 2011 sur 'le problème de harcèlement moral et de discrimination de M. G..

20. Il en résulte, d'une part, que M. G. n'a pu valablement exprimer son consentement à sa mise à la retraite pour inaptitude, et d'autre part, que la décision de la RATP de mettre à la réforme M. G. sans lui offrir préalablement un poste de reclassement ni constater qu'aucune offre n'était possible était inhérente à l'état de santé du salarié et n'était pas justifiée par des éléments objectifs étrangers à

la discrimination qui en est résultée, de sorte qu'il convient d'infirmier le jugement et pour ces deux motifs, de dire nulle la réforme décidée par la RATP le 5 juillet 2012 ».

f) Autres décisions comparables (hors échantillon)

CA Chambéry, Chambre sociale, 7 septembre 2017, n° 16/02297

La cour d'appel de Chambéry a annulé le licenciement pour faute grave d'un salarié « fondé sur l'utilisation de son ordinateur professionnel pour se rendre sur un forum internet de discussion instantanée où il a échangé avec des jeunes filles se disant mineures, des propos à caractère explicitement sexuel, ces faits ayant été constatés par un collaborateur avec lequel il avait opéré un partage d'écran auparavant, partage auquel il avait omis de mettre fin ». Le salarié reconnu travailleur handicapé, était atteint de la maladie de Parkinson. Le juge constate que le comportement reproché par l'employeur est directement imputable aux effets secondaires des médicaments. Le licenciement est donc fondé sur l'état de santé :

« En l'espèce, monsieur R. soutient avoir été licencié en raison de sa maladie dès lors que celle-ci l'a contraint à prendre un traitement dont les effets secondaires sont à l'origine du comportement qui fonde son licenciement ;

Il produit l'avis d'aptitude avec aménagement de poste émis par le médecin du travail le 10 août 2015 et la proposition de télétravail établie par l'employeur ensuite de cet avis et signée par le salarié le 19 octobre 2015 ; si ces deux documents ne font pas mention de la pathologie précise dont souffre monsieur R., ils établissent que l'employeur avait connaissance de l'état de santé fragilisé de ce dernier, la société GALDERMA ne contestant au demeurant nullement avoir été avisé de ce que son salarié souffrait de la maladie de Parkinson mais soutenant uniquement qu'elle n'était pas informée de son traitement, de ses effets secondaires possibles et du fait que le salarié puisse en être affecté ;

Monsieur R. verse également aux débats d'une part des certificats de son médecin généraliste et du psychothérapeute qui l'a suivi une fois par semaine du 10 mars au 2 novembre 2015, qui attestent de l'existence de troubles du comportement sexuels et attribuent pour l'un sans réserve et pour l'autre de manière probable, aux médicaments prescrits pour le traitement de sa maladie ; le docteur B., médecin psychiatre a d'autre part réalisé l'examen de monsieur R. le 12 février 2016 et retient comme 'hautement probable' l'existence d'un lien entre le comportement sanctionné par l'employeur et l'absorption des traitements antiparkinsoniens ; ce

même médecin, à l'instar du psychothérapeute, exclut par ailleurs que les faits fautifs soient liés à la structure psychique du salarié ;

Les effets indésirables du traitement que prenait monsieur R., et notamment du SIFROL, stoppé quelques mois avant la date des faits fondant le licenciement, mais également du MODOPAR, toujours prescrit à cette même date, sont décrits dans les différents articles médicaux produits par le salarié et font état de la survenance d'une hypersexualité, de comportements sexuels compulsifs ou de paraphilies ; l'Afssaps alertait ainsi les prescripteurs en juillet 2009, de la nécessité de prévenir les patients de ce risque d'effets indésirables et de suivre attentivement les modifications du comportement chez les patients, la note émise visant notamment les médicaments MODOPAR et SIFROL ; il est constant que monsieur R. a souffert des effets indésirables de ses traitements, en a averti ses médecins et a travaillé avec eux à la résorption des troubles ainsi qu'il s'infère du courrier du docteur T., neurologue, en date du 7 juin 2016 ;

Il résulte des termes même de la lettre de licenciement que l'employeur a, au plus tard au moment de l'entretien préalable, été informé de ce que le comportement qu'il reprochait à monsieur R. étaient potentiellement en lien avec son traitement et dès lors son état de santé ; la société GALDERMA reconnaît en effet que le salarié a porté à sa connaissance le lien entre son traitement et les faits reprochés et non contestés en écrivant 'votre tentative de justification en lien avec un traitement médical susceptible de générer un comportement addictif et pulsionnel est totalement inopérant' ;

Il apparaît ainsi que l'employeur qui savait que son salarié était atteint de problèmes de santé importants, pris en compte par le médecin du travail, était également avisé avant la décision de licenciement, de ce que l'état de santé du salarié via le traitement afférent, pouvait être à l'origine du comportement fautif ; La société GALDERMA n'a cependant pas pris en compte cette information, qualifiée d'inopérante, et a procédé au licenciement dès l'expiration du délai fixé à l'article L1232-6 du code du travail, alors qu'il lui appartenait de tirer les conséquences des déclarations du salarié et de solliciter le médecin du travail aux fins d'avis et de reconnaissance éventuelle de l'inaptitude »

CA Toulouse, 4e chambre sociale, 1re section, 22 septembre 2017, n° 15/01716

La Cour d'appel de Toulouse a jugé discriminatoire le licenciement pour faute grave de la salariée employée par une association proposant de l'aide à domicile. En l'espèce, il était reproché à la salariée, en arrêt de travail pour dépression, de s'être néanmoins présentée chez une personne âgée, auprès de laquelle l'association intervenait, et d'avoir jeté deux pots de fleurs dans les vitres d'une fenêtre de l'appartement de celle-ci. Malgré la gravité des faits, le licenciement est annulé : « l'employeur, qui connaissait depuis plusieurs jours l'état mental dégradé de la salariée ne pouvait être totalement indifférent à certaines des caractéristiques personnelles de celle-ci, sous peine de voir sa décision de licencier qualifiée de discrimination. Plutôt que de licencier immédiatement la salariée en raison d'un comportement inapproprié il lui appartenait d'en rechercher les causes et de s'interroger sur l'origine de son attitude dès lors que celle-ci était particulièrement surprenante et qu'il avait connaissance de certains éléments relatifs à la santé de la salariée. Il incombait donc à l'employeur de rechercher une solution alternative au congédiement notamment en consultant le médecin du travail en application des dispositions de l'article R.4624-17 du code du travail. En l'espèce, il résulte des pièces du dossier, et en particulier d'un certificat médical du 12 mars 2013, que depuis le 23 février 2013, Mme Ben M. a été hospitalisée pour une dépression aiguë grave. Le praticien a relevé que « dans les antécédents médicaux on retrouve plusieurs tentatives de suicide liées à un trouble bipolaire probable nécessitant un suivi en psychothérapie et un traitement médicamenteux au long cours ». Dès lors, il ne peut être sérieusement contesté que l'incident du 18 février 2013 trouve son origine dans les troubles bipolaires dont souffrait la salariée qui connaissait alternativement des épisodes de profonde dépression suivis d'épisodes d'exaltation ou d'excitation extrême. Les faits ayant motivé le licenciement sont en lien direct et certain avec les troubles mentaux de Mme Ben M. L'AFC qui a licencié Mme Ben M. pendant sa période d'hospitalisation pour des faits représentant la conséquence de problèmes de santé qu'elle n'ignorait pas compte tenu des arrêts maladie et des propos tenus par la salariée dès le 30 janvier, a contrevenu aux dispositions de l'article L.1131-1 du Code du travail ».

CA Lyon, ch. sociale B - 21 mai 2010, n° 09/02845

La Cour d'appel de Lyon a jugé nul le licenciement pour faute lourde d'un salarié soudeur mécanicien qui, sous l'empire d'un trouble mental, s'était rendu de nuit dans les locaux de l'entreprise où il travaillait, avait pris des pièces détachées qu'il avait chargées dans son véhicule, avait inscrit au marqueur des mots incohérents sur plusieurs portes, planté les coupe-papiers sous la baguette de la porte de son chef d'atelier et coupé les fils téléphoniques dans l'un

des bureaux. Interpellé par la police, l'homme fut hospitalisé d'office dans le service de psychiatrie du centre hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or. Pour la Cour d'appel :

« Il ressort de l'examen psychiatrique effectué par le docteur N., à la requête des gendarmes, que le salarié était atteint au moment des faits d'un trouble psychique ayant aboli son discernement et le contrôle de ses actes au sens de l'article 122-1 du code pénal ;

Que le docteur P., médecin psychiatre au centre hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or qui l'a également examiné lors de son admission fait aussi mention de troubles psychiques et ce depuis au moins un mois ».

Ainsi, « le comportement reproché à Monsieur C. le 3 juillet 2007, mais aussi la veille, le 2 juillet 2007, est la conséquence de troubles pathologiques et (...) la société SIPREL en était informée lorsqu'elle a décidé de sanctionner ce comportement par le licenciement du salarié ; Qu'il importe peu que le médecin du travail ait délivré le 26 juin 2007 un avis d'aptitude au poste de mécanicien-soudeur puisque les troubles comportementaux se sont manifestés postérieurement ».

CE, 3 juillet 2013, n° 349496

Le Conseil d'État s'est également fondé sur le principe de non-discrimination pour juger que la demande d'autorisation de licenciement pour faute d'un salarié protégé ne pouvait être accordée lorsque les faits reprochés sont la conséquence d'un état pathologique ou d'un handicap de l'intéressé. Dans cette espèce, les faits reprochés au salarié étaient des violences, conséquence directe à la fois de ses troubles psychiques et des médicaments qui lui avaient été prescrits et qui avaient eu pour effet secondaire une altération de son état de conscience et une désinhibition du comportement.

Cass. soc., 9 juill. 1997, pourvoi n° 95-45.558, BNP c/Lucron. Bull. civ., V, n° 264

De même, dans une décision plus ancienne, la Cour de cassation a jugé infondé le licenciement pour faute grave d'une salariée qui restait enfermée dans son bureau sans travailler, parce qu'elle se sentait persécutée par ses collègues. La chambre sociale décide que *« dès lors que le véritable motif du licenciement était l'insuffisance résultant de pathologie, l'employeur ne pouvait la licencier sans avoir préalablement fait constater son inaptitude par le médecin du travail ».*

Cass. soc., 31 oct. 2006, pourvoi n° 05-43.214

Dans un arrêt du 31 octobre 2006, une salariée avait été licenciée pour faute grave en raison d'un comportement qualifié d'insensé et d'inadmissible ayant consisté à vider une bouteille d'eau sur son entourage, retirer un vêtement, arroser de parfum toute personne passant à sa portée ou insulter les membres de l'encadrement. La chambre sociale fait obligation au juge du fond de rechercher si les faits invoqués comme cause de rupture du contrat ne sont pas en rapport direct avec son état de santé.

V. L'APPORT DE LA NEGOCIATION COLLECTIVE A L'ENCADREMENT DE LA SANTE MENTALE AU TRAVAIL, EN LIEN AVEC L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Axe coordonné par Sophie Garnier

« Non sans paradoxe, le Code du travail est très précis et exigeant sur certains dispositifs concernant les conditions de travail au sens classique du terme (vestiaire des salariés) mais reste muet sur les nouvelles méthodes de management (lean management, etc.) qui ont une incidence sur la vie quotidienne de millions de salariés. Il conviendrait en conséquence d'être plus précis sur la place de la négociation collective dans les modes d'organisation du travail. »⁵⁸²

J.-D. Combrexelle

Depuis la consécration de la santé mentale dans le Code du travail en 2002⁵⁸³, cet enrichissement du concept de santé au travail a pris une place prépondérante dans les relations professionnelles. De manière large, il est ici question des risques psychosociaux (RPS), notion désignant la grande variété des atteintes psychiques susceptibles d'être causées ou résultant du travail et qui doivent désormais, comme les atteintes à la santé physique du travailleur, faire l'objet de mesures de prévention. Pour autant, la mise en œuvre concrète de la prévention des atteintes à la santé mentale des travailleurs ne saurait être calquée sur les mesures de prévention traditionnelles visant (d'abord) la santé physique, basées sur des obligations légales et réglementaires très détaillées et techniques. Au contraire, la prévention des atteintes à la santé mentale au travail est ou peut être principalement assurée par la négociation collective et plus largement, dans le cadre du dialogue social. Dans le cadre du projet Orga-SEN, la recherche a donc ambitionné d'analyser les liens susceptibles d'être repérés entre santé mentale et organisation du travail, au sein de négociations et de pratiques de dialogue social d'entreprise portant sur différents sujets, plus ou moins ouverts à la transversalité.

⁵⁸² J.-D. Combrexelle, *La négociation collective, le travail et l'emploi ?*, Rapport au Premier ministre, France Stratégie, septembre 2015, p. 87.

⁵⁸³ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, *JORF*, 18 janvier 2002 (articles 168 et s.).

S'agissant de la négociation de branche, la réforme de 2017 a fortement limité les possibilités de se saisir de sujets intéressants directement ou indirectement la santé au travail. Au sein des 13 thématiques sur lesquelles le niveau de la branche prime sur l'entreprise (à moins de garanties au moins équivalentes), seuls quelques sujets peuvent présenter un lien avec la santé au travail : les garanties collectives complémentaires, la durée du travail ou l'égalité professionnelle⁵⁸⁴. La négociation de branche peut toutefois expressément primer sur la négociation d'entreprise concernant la prévention des facteurs de risques professionnels, l'emploi des travailleurs handicapés ou les primes pour travaux dangereux ou insalubres⁵⁸⁵. Il en résulte que, à l'instar de nombreux autres sujets, la négociation sur la santé au travail peut tout d'abord relever du niveau de l'entreprise. À cet égard, l'article L. 2242-19 du Code du travail dispose par exemple que la négociation annuelle sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail peut envisager (sans obligation donc) de traiter de la prévention de l'effet de l'exposition aux facteurs de risques professionnels. Pareillement, l'article L. 2242-19-1 du Code du travail issu de la loi du 2 août 2021 prévoit que cette même négociation peut aussi porter sur la qualité des conditions de travail, notamment la santé et la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels.

Dans le même sens, les derniers bilans de la négociation collective attestent d'une activité réelle de la négociation collective dans les entreprises françaises depuis 2019⁵⁸⁶. 76 650 accords ou avenants y ont ainsi été signés en 2020 ; 80 780 en 2019, 62 050 en 2018, 49 040 en 2017. Cette intense production conventionnelle est à nuancer sur certains aspects. D'une part, la proportion des textes directement négociés par les interlocuteurs syndicaux et représentants du personnel (élus, mandatés ou représentants de la section syndicale) ne cesse de diminuer et représente 57,7% de l'ensemble en 2020⁵⁸⁷. Cela signifie que pour le reste et une proportion croissante, les textes adoptés en entreprise le sont de plus en plus *via* le référendum et donc, à l'issue d'une consultation au cours de laquelle les salariés expriment leur accord ou leur opposition au texte qui leur est soumis. Dans de telles conditions, la négociation n'en est, à proprement parler, pas une puisqu'elle ne repose aucunement sur un temps plus ou moins prolongé et abouti d'échanges, de confrontation des points de vue, de partage des arguments ou de discussions sur des propositions et contrepropositions. D'autre part, les thématiques abordées à l'occasion de ces processus évoluent peu et portent sur des sujets traditionnels tels la participation (au sens

⁵⁸⁴ Art. L. 2253-1 C. trav.

⁵⁸⁵ Art. L. 2253-2 C. trav.

⁵⁸⁶ *La négociation collective en 2020*, Direction générale du travail, 473 p.

⁵⁸⁷ 59,2 % en 2019, 64,3 % en 2018, 61,8 % en 2017.

large), le temps de travail, les salaires ou dans une moindre mesure, l'égalité professionnelle. Même si la question peut bien évidemment être abordée en lien avec d'autres thématiques, la négociation d'entreprise sur la santé au travail reste largement minoritaire en thème dédié de négociation collective. Statistiquement, elle peut ainsi se retrouver dans les négociations d'entreprise sur les conditions de travail : ces dernières représentent cependant moins de 5% des accords conclus en 2020, ceux-ci ayant massivement traité de la déconnexion et du télétravail.

En définitive, si ce n'est pas directement, la santé au travail et la santé mentale peuvent indirectement, par extension, par ricochet ou à l'occasion être appréhendées dans des négociations d'entreprise. Dans le cadre de la présente recherche, il s'agit plus précisément d'étudier comment la question de l'organisation du travail peut-elle être plus particulièrement négociée en entreprise en prenant en compte les problématiques de santé mentale ? Quel est à cet égard l'encadrement conventionnel de la santé mentale au travail, en lien avec l'organisation du travail ? Comment les interlocuteurs sociaux interviennent-ils pour réguler et limiter l'impact de l'organisation du travail sur la santé mentale des salariés ?

A. La négociation collective, source de régulation de la santé mentale au travail

Étude réalisée par Sophie Garnier

L'importance prise par la norme négociée n'est plus à démontrer, en général et en droit du travail en particulier. En effet, la négociation collective tend de plus en plus à s'affirmer par rapport à la loi qui, quant à elle, peut apparaître dans une large mesure, en retrait⁵⁸⁸. Les qualités de cette norme négociée expliqueraient la place qui lui est donnée : elle apparaîtrait en effet plus souple et/ou mieux acceptée par ses destinataires. La négociation collective serait surtout une source plus adaptée dans le sens où elle permettrait, mieux que la loi, de saisir les situations concrètes et particulières. On comprend dès lors que les accords, spécialement d'entreprise, peuvent être privilégiés pour prévenir les atteintes à la santé mentale, qui sont intimement liées aux décisions prises dans l'entreprise relativement à l'organisation du travail. Un rapide panorama des évolutions de la négociation collective vers cette prise en compte accrue de la question de la santé mentale peut par conséquent être dressé (1.). Plus spécifiquement, certaines

⁵⁸⁸ Dans le cadre de la présente contribution, nous ne reviendrons pas sur ce constat général pour nous attarder sur la place de la négociation concernant la santé mentale en particulier. V. spéc. F. Géa, A. Stevenot (dir.), *Le dialogue social, l'avènement d'un modèle ?*, Bruylant, Collection Paradigme, 2021, 700 p.

négociations menées en entreprises sur des sujets autonomes sont également susceptibles de se fonder et/ou d'impliquer des liens entre santé mentale et organisation du travail (2.).

1. *La faveur accordée à la norme négociée pour la régulation de la santé mentale au travail*

Depuis 2002, l'employeur est très explicitement tenu de prévenir les atteintes à la santé mentale du travailleur⁵⁸⁹. Cet ajout bienvenu à l'obligation de prévention dans l'entreprise, est venu se greffer sur l'arsenal législatif - et réglementaire - existant qui s'est toutefois révélé insuffisant pour appréhender l'aspect psychique de la santé des salariés. Ce sont, bien davantage, les normes issues de la négociation collective qui sont mobilisées pour la prévention des atteintes à la santé mentale au travail.

a) *L'insuffisance de l'arsenal législatif existant pour réguler la santé mentale*

(1) *L'application des principes généraux de prévention*

« L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs »⁵⁹⁰. La santé mentale est une composante à part entière de l'obligation de prévention au travail qui pèse sur l'employeur. À ce titre, elle s'inscrit dans la politique générale de prévention de l'entreprise et fait partie des missions du comité social et économique (CSE)⁵⁹¹ ainsi que des services de santé au travail (SST)⁵⁹².

À cet égard, les principes généraux de prévention ont vocation à être appliqués. La méthode de prévention attendue est explicitée aux articles L. 4121-2 et suivants du Code du travail. La première phase consiste à évaluer les risques et doit être matérialisée par la rédaction du document unique d'évaluation des risques. La seconde phase consiste à mettre en œuvre les actions de prévention adaptées à partir des principes suivants : il faut prioritairement tenter de supprimer les risques avant de se résoudre à seulement les limiter, il convient également de privilégier les mesures de protection collectives par rapport aux mesures de prévention individuelles. Enfin la prévention doit être intégrée dans les choix structurels de l'entreprise.

Ainsi, il existe une méthodologie, empreinte de bon sens, qui s'applique à la prévention des atteintes à la santé mentale au travail. Toutefois, l'intervention du législateur concernant

⁵⁸⁹ L. Lerouge, *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*, Paris, LGDJ, 2005, 428 p. ; P.-Y. Verkindt, « Travail et santé mentale », *Sem. soc. Lamy*, 2003, n° 1112.

⁵⁹⁰ Art. L.4121-1 C. trav.

⁵⁹¹ Art. L.2312-5 C. trav.

⁵⁹² Art. L. 4622-2 C. trav.

l'aspect psychique de la santé des travailleurs s'arrête ici. En effet, contrairement à ce qui a été fait pour la santé physique, il n'existe pas dans le Code du travail, de précision quant aux mesures de prévention à prendre effectivement dans les entreprises⁵⁹³ : « non sans paradoxe, le code du travail est très précis et exigeant sur certains dispositifs concernant les conditions de travail au sens classique du terme (vestiaires des salariés) mais reste muet sur les nouvelles méthodes de management (*lean management*, etc.) qui ont une incidence sur la vie quotidienne de millions de salariés »⁵⁹⁴.

(2) *Les dispositions spécifiques relatives au harcèlement moral*

Une exception notable concerne le harcèlement moral mais doit d'emblée être relativisée car les dispositions légales apportent peu à la prévention effective de ce risque dans les entreprises. L'attention portée par le législateur à ce risque psychosocial en particulier peut s'expliquer par la médiatisation qu'a connu ce phénomène⁵⁹⁵ qui, juridiquement, consiste en des « agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel⁵⁹⁶ ». À ce titre, les dispositions du Code du travail insistent sur la nécessaire prévention du harcèlement moral parmi les atteintes à la santé du travail⁵⁹⁷.

Cependant, au-delà de cet effet d'annonce, le législateur se borne à instituer une procédure de médiation que l'employeur est tenu de mettre en œuvre *a posteriori* pour mettre fin à un harcèlement⁵⁹⁸. Les autres dispositions s'attachent à décrire les lourdes conséquences civiles du harcèlement moral : interdiction du harcèlement moral et des mesures de rétorsion des victimes et des témoins⁵⁹⁹, nullité des actes subséquents⁶⁰⁰, régime probatoire⁶⁰¹ et délai de prescription

⁵⁹³ P. Adam, « La prise en compte des risques psychosociaux par le droit du travail français », *Dr. ouvrier*, 2008, p. 313. ; H. Lanouzière, « La prévention des risques psychosociaux du point de vue du Code du travail », *Sem. soc. Lamy*, 2011, n° 1480, p. 6.

⁵⁹⁴ J.-D. Combrexelle, *La négociation collective, le travail et l'emploi*. Rapport au Premier ministre, France stratégie, septembre 2015, 140 p., cit. p. 87.

⁵⁹⁵ V. en particulier M.-F. Hirigoyen, *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*, Paris, Syros, 1998, 201 p. ; C. Dejours, *Travail, usure mentale*, Paris, Bayard, 2000, 3^{ème} édition augmentée, 280 p.

⁵⁹⁶ Art. L.1152-1 C. trav.

⁵⁹⁷ Art. L.4121-2 et L.1152-4 C. trav.

⁵⁹⁸ Art. L.1152-6 C. trav.

⁵⁹⁹ Art. L.1152-1 et L.1152-2 C. trav.

⁶⁰⁰ Art. L.1152-3 C. trav.

⁶⁰¹ Art. L.1154-1 C. trav.

favorables à la victime⁶⁰². En outre, le harcèlement moral est passible de sanctions pénales⁶⁰³ et disciplinaires⁶⁰⁴. On ne niera pas que ces dispositions sont tout à fait dissuasives. Néanmoins, elles n'impliquent pas un comportement véritablement proactif destiné à éviter ces situations. En définitive, pour le harcèlement moral comme pour les autres atteintes à la santé mentale au travail, il n'existe pas, dans le Code du travail, de mesures concrètes de prévention prescrites aux employeurs. Il faut alors faire le constat de l'insuffisance des dispositions légales pour assurer la prévention des atteintes à la santé au travail, laquelle ressort principalement des normes conventionnelles.

b) Le recours aux normes issues de la négociation collective pour réguler la santé mentale

(1) Les accords ciblés sur le stress, le harcèlement et la violence au travail

C'est par la voie conventionnelle que se dessine, pour une large part, le régime juridique de la prévention des risques psychosociaux⁶⁰⁵. L'impulsion a été donnée aux niveaux européen et national interprofessionnel. Ainsi, un accord-cadre européen sur le stress au travail a été conclu le 8 octobre 2004⁶⁰⁶. Il a été fidèlement transposé en droit interne par l'accord national interprofessionnel (ANI) du 2 juillet 2008⁶⁰⁷. La prévention du harcèlement et de la violence au travail est également l'objet d'un accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail, conclu le 26 avril 2007⁶⁰⁸. Il a été décliné en droit français par l'accord national interprofessionnel (ANI) du 26 mars 2010⁶⁰⁹.

⁶⁰² 5 ans.

⁶⁰³ L'article 222-33-2 du Code pénal incrimine le harcèlement moral ; l'article L.1155-2 du Code du travail incrimine quant à lui la discrimination faisant suite à un harcèlement.

⁶⁰⁴ Article L.1152-5 du Code du travail.

⁶⁰⁵ Y. Leroy, La prévention contre les risques psychosociaux dans les accords collectifs, *Riséo*, 2012-1.

⁶⁰⁶ Accord-cadre européen sur le stress au travail, signé le 8 octobre 2004 par les partenaires sociaux : CES, UNICE/UEAPME, CEEP, dans le cadre de l'article 139 du Traité CE.

⁶⁰⁷ Accord national interprofessionnel (ANI) sur le stress au travail, signé le 2 juillet 2008, étendu par arrêté du 23 avril 2009 portant extension d'un accord national interprofessionnel sur le stress au travail, paru au *JORF* n° 0105 du 6 mai 2009.

⁶⁰⁸ Accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail du 26 avril 2007. V. C. Sachs-Durand, « Commentaire de l'accord européen du 26 avril 2007 sur le harcèlement et la violence au travail », *RDT*, 2007, p. 525. Il est important de noter que les partenaires sociaux européens ne distinguent pas le harcèlement moral et le harcèlement sexuel. C'est également le cas pour l'accord-cadre transposé en droit interne.

⁶⁰⁹ Accord national interprofessionnel du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail, étendu par arrêté du 23 juillet 2010, paru au *JORF* du 31 juillet 2010. V. P. Adam, « Une lecture de l'accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail », *RDT*, 2010, p. 428 ; F. Pelletier, « L'ANI sur le harcèlement et la violence au travail : de nouvelles obligations pour l'employeur ? », *JCP S*, 2010, n°19, act. 253.

Ces accords, qui devaient ensuite être déclinés dans les branches puis dans les entreprises, visent à donner un cadre concret pour la prévention des atteintes à la santé mentale que sont le stress, le harcèlement et la violence au travail. Ils insistent sur la nécessité d'aborder les aspects organisationnels du travail pour la prévention de ces risques particuliers, notamment par une meilleure formation et sensibilisation des responsables hiérarchiques.

(2) *Un accord plus ambitieux sur la qualité de vie au travail*

Dans un second temps, la négociation collective sur la santé mentale s'est développée dans le champ de ce qu'il est désormais convenu d'appeler la qualité de vie au travail (QVT). Cette dénomination succède à celle de bien-être au travail⁶¹⁰, elle-même inspirée de la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) selon laquelle la santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité mais implique « un état complet de bien-être physique, mental et social »⁶¹¹.

Il s'agit ici de promouvoir les conditions d'une bonne santé, notamment mentale, au travail⁶¹². C'est une approche positive et globale de la prévention qui est véhiculée car elle ne se résume pas au traitement de risques particuliers⁶¹³. Le postulat est le suivant : en agissant sur le bien-être au travail – aujourd'hui la qualité de vie au travail – la santé des salariés s'en trouve améliorée : « l'amélioration de la santé psychologique au travail ne doit pas se limiter à la gestion du stress professionnel. Le vrai enjeu est le bien-être des salariés et leur valorisation comme principale ressource de l'entreprise »⁶¹⁴.

D'abord en dehors de toute obligation juridique, les démarches de bien-être au travail ont été initiées dans le cadre de la responsabilité sociale de certaines (grandes) entreprises⁶¹⁵. Elles ont

⁶¹⁰ F. Héas, « Le bien-être au travail », *JCP S*, 2010, n°1284 ; N. Dedessus-Le-Moustier, « Le bien-être au travail », in A. Florin, M. Preau (dir.), *Le bien-être*, Paris, L'Harmattan, 2013, p. 211 ; N. Dedessus-Le-Moustier, « La protection de la santé du salarié : de l'hygiène et la sécurité au bien-être au travail », in N. Dedessus-Le-Moustier, F. Douguet (dir.), *La santé au travail à l'épreuve des nouveaux risques*, Paris, Editions Tec et Doc, 2010, p. 65.

⁶¹¹ « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». 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 ; signée le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États et entrée en vigueur le 7 avril 1948 (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100).

⁶¹² H. Lanouzières, « Prévenir les risques ou promouvoir la santé ? Comment passer d'une posture réactive à une démarche proactive ? », *Sem. soc. Lamy*, 2014, supplément au n°1655, p. 29.

⁶¹³ S. Garnier, *Droit du travail et prévention. Contribution à l'étude d'un nouveau paradigme*, LGDJ, Collection Bibliothèque de droit social, Tome 77, 2019, 421 p. V. en particulier « La prévention par le bien-être au travail », p. 163 et s.

⁶¹⁴ H. Lachman, C. Larose, M. Pénicaut, *Bien-être et efficacité au travail. 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*. Rapport fait à la demande du Premier ministre, février 2010, 19 p., cit. p. 2.

⁶¹⁵ À titre d'exemple : Accord européen sur la responsabilité sociale du groupe Gaz de France du 2 juillet 2008, point 3.1, Conditions de travail – santé – sécurité ; « le mieux-être au travail est un facteur d'amélioration de la santé/sécurité de son personnel, de la maîtrise de ses métiers et de l'amélioration de ses performances ».

ensuite connu un nouvel essor avec l'adoption de l'accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail (QVT) du 19 juin 2013⁶¹⁶. Selon les rédacteurs de l'accord, la QVT recouvre « un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions du travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué »⁶¹⁷. Pour y parvenir, l'accord permet, de manière facultative et expérimentale, de regrouper en une seule et même négociation des thématiques autrefois distinctes telles que : égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle, prise en compte des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), etc. La loi du 17 août 2015 a pérennisé ce dispositif, tout en le consolidant⁶¹⁸. À la faveur d'une simplification de la négociation obligatoire en entreprise, la QVT est devenue un thème à part entière de cette négociation⁶¹⁹. Ainsi, au moins tous les quatre ans⁶²⁰ une négociation doit s'engager sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail⁶²¹. Elle porte désormais sur l'articulation entre la vie personnelle et professionnelle des salariés, l'égalité professionnelle, la lutte contre les discriminations, les travailleurs handicapés, la mise en place d'un régime de prévoyance, l'exercice du droit d'expression directe et collective des salariés⁶²². Elle peut également porter sur la prévention de la pénibilité au

⁶¹⁶ Accord national interprofessionnel (ANI) vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle dit ANI « QVT », du 19 juin 2013, précité. V. H. Lanouzières, « Un coup pour rien ou un virage décisif ? L'accord du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail », *Sem. soc. Lamy*, 2013, n°1597 ; V. Shegin, « L'amélioration de la Qualité de Vie au Travail, selon l'ANI du 19 juin 2013 », *Les Cahiers Lamy du CE*, n°134, février 2014 ; V. Drochon, R. Tafini, « De l'incitation à la négociation dans l'entreprise sur la qualité de vie au travail, ANI du 19 juin 2013 », *JCP S*, 2013, n°38, act. 372.

⁶¹⁷ ANI QVT du 19 juin 2013, précité, Titre 1^{er} « Objet de l'accord ».

⁶¹⁸ Loi n°2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, parue au JORF du 18 août 2015, article 19. V. N. Moizard, « La négociation sur l'égalité professionnelle et la lutte contre les discriminations après la loi « Rebsamen » du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi », *RDT*, 2015, p. 616 ; A. Fabre, « Réforme des obligations de négocier dans l'entreprise : l'âge de raison ? (Commentaire de l'article 19 de la loi Rebsamen) », *Dr. soc.*, 2015, p. 882 ; L. De Montvalon, « Loi Rebsamen, égalité professionnelle et QVT : vraies mesures ou simple objectif ? », *Les Cahiers Lamy du CE*, 2015n°152.

⁶¹⁹ La loi 17 août 2015 (précitée) a rationalisé les thèmes de négociation obligatoire en entreprise dont le champ n'avait cessé de s'élargir à mesure des réformes. Elle se structure aujourd'hui autour de trois grands thèmes : une négociation sur la rémunération, le temps de travail et le partage de la valeur ajoutée dans l'entreprise, une négociation sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes et la qualité de vie au travail, enfin, une négociation sur la gestion des emplois et des parcours professionnels (articles L. 2242-1 et L.2242-2 du Code du travail).

⁶²⁰ L'obligation de négociation dans les entreprises sur l'égalité professionnelle et la QVT était initialement annuelle. La loi du 8 août 2016 avait permis aux partenaires sociaux de conclure des accords sur le calendrier de la négociation en la portant au maximum à trois ans. Depuis les ordonnances du 22 septembre 2017, cette négociation doit être menée au moins tous les 4 ans.

⁶²¹ Art. L.2242-1 2° C. trav.

⁶²² Art. L.2242-17 du C. trav.

travail⁶²³. La loi du 8 août 2016 a prévu que la négociation obligatoire sur la QVT doit également porter sur les modalités d'exercice par le salarié de son droit à la déconnexion⁶²⁴, tandis que la loi du 24 décembre 2019 y a ajouté la thématique de la mobilité des salariés entre leur lieu de résidence habituelle et leur lieu de travail⁶²⁵. Enfin, comme indiqué précédemment, la loi du 2 août 2021 a ajouté aux thèmes susceptibles d'être inclus dans une telle négociation, « la qualité des conditions de travail, notamment sur la santé et la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels ».

La liste des objets de la QVT est sans cesse allongée. Cela étant, l'important n'est pas tant l'étendue de l'obligation de négocier sur la QVT, qui relève en définitive des partenaires sociaux de l'entreprise. C'est bien davantage la démarche qui est préconisée qui doit retenir l'attention car il existe désormais une obligation procédurale de négocier sur ce thème. Il ne s'agit pas de l'obligation de parvenir à un accord mais à tout le moins d'ouvrir des négociations en ayant recours à un « diagnostic partagé »⁶²⁶ qui doit fédérer l'ensemble des acteurs du monde du travail au sein de la démarche QVT : employeur, syndicats, représentants du personnel, salariés. Pour cette raison : « la construction d'un accord QVT est au moins aussi intéressante que l'accord lui-même »⁶²⁷. Au-delà de la conclusion d'accords, c'est le dialogue social qui est recherché.

(3) *Les autres accords collectifs concourant à la préservation de la mentale au travail*

La négociation collective apparaît comme une source principale de régulation en matière de santé au travail et s'agissant de la santé mentale plus particulièrement. Ce rôle qui lui est assigné est lié à la mise en retrait du législateur sur cette thématique qui intervient néanmoins pour favoriser la conclusion d'accords dans ce champ en rendant obligatoire la négociation sur la QVT dans les entreprises. Les partenaires sociaux sont accompagnés dans la mise en œuvre de cette démarche. En effet, un des objectifs du Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3)⁶²⁸ est de favoriser le dialogue social dans tous les domaines relatifs à la prévention en matière de santé

⁶²³ Art. L.2242-19 du C. trav.

⁶²⁴ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, parue au JORF n°0184 du 9 août 2016, texte n°3, article 55, I, 2°. V. Art. L.2242-17 7° C. trav.

⁶²⁵ Loi n°2019-1428 du 24 décembre 2019, article 82.

⁶²⁶ ANI QVT, Article 14 « Diagnostic préalable ».

⁶²⁷ P.-Y. Verkindt (Entretien), « La construction d'un accord QVT est au moins aussi importante que l'accord lui-même », art. préc.

⁶²⁸ Ministère du Travail, de l'Emploi de la Formation professionnelle et du dialogue social, *Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3)*, préc., p. 27 et s.

au travail, en particulier dans les entreprises⁶²⁹, notamment par le biais de la démarche de qualité de vie au travail⁶³⁰. À ce jour, plusieurs actions ont été déployées⁶³¹.

Ce faisant, les accords QVT sont au centre de la prévention des atteintes à la santé mentale. Mais d'autres accords collectifs peuvent y concourir. Il s'agit tout d'abord d'accords portant sur des objets de la QVT selon le législateur (l'articulation entre la vie personnelle et professionnelle des salariés, l'égalité professionnelle, déconnexion⁶³², etc.) mais qui ont, pour des raisons diverses, été adoptés en dehors de la négociation obligatoire sur ce thème. Rappelons-le, il ne s'agit que d'une obligation d'ouvrir la discussion sur la QVT et non de conclure un accord. En outre, la méthodologie imposée reste souple et permet aux partenaires sociaux de réserver certains sujets à des accords plus spécifiques en fonction des besoins de l'entreprise en termes de prévention.

Il peut également s'agir d'accords collectifs qui ne portent pas directement sur les objets de la QVT tels qu'ils ont été définis par le législateur et qui d'ailleurs ne prétendent pas à l'exhaustivité. Ainsi, la durée du travail⁶³³ et la mobilité professionnelle (actuellement objets d'autres négociations obligatoires dans l'entreprise) sont indéniablement des éléments participant de la qualité de vie au travail des salariés et donc, de la prévention des risques pour la santé mentale au travail⁶³⁴. D'autres thématiques peuvent encore être citées qui participent de cette démarche QVT sans pour autant être des sujets imposés au titre de l'obligation de négociation. Certaines seront envisagées dans le cadre du projet ORGA-Sen telles que les restructurations, la représentation du personnel et le télétravail⁶³⁵. En définitive, les accords collectifs qui contribuent à la prévention des atteintes à la santé mentale au travail sont aujourd'hui très variés dans leur contenu. Il semble néanmoins qu'un dénominateur commun puisse être identifié à travers les liens qui sont tissés entre organisation du travail et santé mentale.

⁶²⁹ *Ibid.* V. en particulier Action 3.1 « Renforcer la place et la visibilité du dialogue social dans la mise en œuvre de la stratégie de santé au travail ».

⁶³⁰ *Ibid.* V. en particulier « 3. Faire de la qualité de vie au travail (QVT) un objet stratégique et favoriser sa mise en œuvre », p. 8 et s.

⁶³¹ *La négociation collective en 2019*, Direction générale du travail, pp. 153-154.

⁶³² V. dans le présent rapport : R. Munagorri, Étude d'accords en matière de déconnexion.

⁶³³ V. ; dans le présent rapport : K. Richard, Étude d'accords en matière de temps de travail.

⁶³⁴ Pour l'intégration de la durée du travail et de la mobilité au sein de l'obligation de négocier sur la QVT. V. S. Garnier, *Droit du travail et prévention. Contribution à l'étude d'un nouveau paradigme*, LGDJ, Collection Bibliothèque de droit social, Tome 77, 2019, 421 p.

⁶³⁵ V. dans le présent rapport : J. Dirringer, Négociation collective et restructuration ; S. Garnier, Étude d'accords de mise en place des CSE ; R. Marié, Étude d'accords en matière de télétravail.

2. Les liens entre organisation du travail et santé mentale dans les normes négociées

a) La prise en compte de l'organisation du travail pour la prévention des atteintes à la santé mentale

Dès lors qu'il s'agit de prévenir les atteintes à la santé mentale, c'est toute l'organisation du travail qui doit être repensée et pas uniquement, les seules conditions matérielles, opérationnelles et basiques du travail⁶³⁶.

Le législateur ne dit pas autre chose lorsqu'il enjoint à l'employeur de mettre en place « une organisation et des moyens adaptés »⁶³⁷ et de « planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants »⁶³⁸. Il est également attendu qu'il « intègre ces actions et ces méthodes dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement »⁶³⁹. Plus largement, l'impératif d'« adaptation du travail à l'homme »⁶⁴⁰ invite à envisager de manière globale les actions de prévention à mettre en œuvre dans l'entreprise.

La jurisprudence, qui constitue, avec la négociation collective, une source importante du droit à la santé mentale au travail, a permis de donner une portée concrète à ces textes⁶⁴¹. Ainsi, la chambre sociale a fait émerger la notion de harcèlement managérial qui résulte, non pas d'agissements d'un individu déterminé, mais de méthodes de gestion⁶⁴². Ce sont encore des décisions managériales des pratiques telles que le benchmark⁶⁴³ ainsi que des réorganisations⁶⁴⁴

⁶³⁶ P. Bance, « Recherche sur les concepts juridiques en matière de conditions de travail », *RFAS*, 1978, p. 121 ; L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse droit., Université Paris Nanterre, 29 novembre 2019, 658 p.

⁶³⁷ Art. L.4121-1 3° du C. trav.

⁶³⁸ Art. L.4121-2 7° du C. trav.

⁶³⁹ Art. L.4121-3 al. 2 du C. trav.

⁶⁴⁰ P. Lockiec, « L'adaptation du travail à l'homme », *Droit social*, 2009, p. 755.

⁶⁴¹ T. Aubert-Montpeyssen, M. Blatman, « Les risques psychosociaux au travail et la jurisprudence française », *Droit social*, 2012, p.832.

⁶⁴² Cass. soc. 10 novembre 2009, n°07-45321, *Bull. civ.* 2009, V, n°247, *RJS* 1/10 n°8 ; *RDT* 2009. 109, obs. Radé; *Dr. ouvrier* 2010. 117, note Adam; *JCP S* 2010. 1125, note Leborgne-Ingelaere; *JS Lamy* 2009, n° 267-268-3. V. eg : Cass. soc. 1er mars 2011, n°09-69.616, *Bull. civ.* V, n°53, obs. Radé, *Dr. soc.*, 2011, p. 594 ; Cass. soc. 22 octobre 2014, n°13-18.862, *Bull. civ.* V, n°247, obs. Antonmattei, *Dr. soc.*, 2015, p. 85. V. L. Rabbé, « Les méthodes de gestion et le harcèlement moral en droit du travail », *JSL*, 2013, n°346 du 27 juin 2013 (première partie) ; *JSL*, 2013, n°347 du 11 juillet 2013 (deuxième partie).V. également la reconnaissance du harcèlement institutionnel en droit pénal du travail dans le cadre du procès France Télécom.

⁶⁴³ TGI Lyon, 4 septembre 2012, n°11/05300, *RJS*, 11/12, n°861 : interdiction faite à l'employeur, ici la Caisse d'Épargne, de mettre en place un système d'évaluation « benchmark », reposant sur la mise en concurrence des salariés et nuisible à leur santé. Toutefois, les juges d'appel sont revenus sur cette position stricte en jugeant que le benchmark n'est pas en lui-même créateur de souffrance au travail (CA Lyon, 21 février 2014, n°12-06988, *RJS*, 5/14, n°367). V. p. 127 et s.

⁶⁴⁴ CA Paris, 13 décembre 2012, n°12-00303, *RJS*, 3/13, n°209 : suspension par un arrêt avant dire droit d'une mesure de réorganisation décidée par la FNAC susceptible de générer des risques psychosociaux. Statuant au fond,

qui sont mises en cause devant le juge judiciaire lorsqu'elles créent un environnement de travail nocif pour la santé mentale des salariés.

Ainsi, l'obligation de prévention dans l'entreprise comprend une composante organisationnelle et cette exigence est exacerbée s'agissant des atteintes à la santé mentale au travail : « les RPS ont ouvert le droit à la prise en compte des effets des organisations du travail sur la santé des travailleurs et élargissent au niveau collectif la prévention des risques au travail »⁶⁴⁵. En effet, ces risques « entretiennent des liens étroits avec l'environnement professionnel appréhendé dans sa globalité »⁶⁴⁶. Ce constat est corroboré par plusieurs rapports : l'intensité et le temps de travail, les exigences émotionnelles, une autonomie insuffisante, la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, les conflits de valeur ou encore l'insécurité de la relation de travail constituent des facteurs de risques psychosociaux⁶⁴⁷.

Il a été proposé de faire évoluer les dispositions légales en précisant que l'évaluation des risques porte sur la charge psychosociale du poste de travail⁶⁴⁸ et en faisant très explicitement référence dans les textes à l'incidence des organisations et des méthodes de gestion sur la santé⁶⁴⁹.

la cour d'appel avant ensuite jugé que la preuve de tels risques n'était pas apportée. Par la suite, le pourvoi formé contre cet arrêt a été rejeté (Cass. soc. 5 mars 2015, pourvoi n°13-26.321, Inédit, *RJS*, 5/15 n°345). V. p. ?? et s.

⁶⁴⁵ L. Lerouge, « Les « risques psychosociaux » en droit : retour sur un terme controversé », *Droit social*, 2014, p. 152.

⁶⁴⁶ M. Del Sol, « Les décisions et pratiques managériales à l'épreuve du droit de la santé au travail », *RDSS*, 2013, p. 868

⁶⁴⁷ *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, Paris, La Documentation Française, avril 2011, 233 p. V. eg. P. Nasse, P. Legeron, *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, Rapport remis à Xavier Bertrand, Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, le 12 mars 2008, Paris, La Documentation Française, 2008, 94 p. ; G. Deriot, *Le mal-être au travail : passer du diagnostic à l'action*, rapport d'information n°642 fait au nom de la commission des affaires sociales et de la mission d'information sur le mal-être au travail, enregistré à la présidence du Sénat le 7 juillet 2010, 127 p. ; S. Brunet, *La prévention des risques psychosociaux*, Avis du Conseil économique, social et environnemental (CESE), Paris, Les éditions des journaux officiels, Les avis du Conseil économique, social et environnemental, mai 2013, 154 p. ; DARES, *L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux*, Dares Analyses, janvier 2016, n°004, 8 p. ; DARES, *Les facteurs de risques psychosociaux en France et en Europe. Une comparaison à travers l'enquête européenne sur les conditions de travail*, Dares Analyses, décembre 2014, n° 100, 7 p. ; DARES, *Risques psychosociaux et situation économique des entreprises*, Dares analyses, juin 2015, n°044, 9 p. (sans exhaustivité).

⁶⁴⁸ G. Deriot, *Le mal-être au travail : passer du diagnostic à l'action*, rapport précité, p. 70 : « en matière d'évaluation des risques, l'article L. 4121-3 pourrait mentionner explicitement la nécessité de prendre en compte la charge psychosociale du poste de travail. Le droit belge retient déjà cette notion et impose à l'employeur d'identifier les situations qui peuvent engendrer une charge psychosociale et d'évaluer les risques ». V. eg. S. Brunet, *La prévention des risques psychosociaux*, Avis du Conseil économique, social et environnemental (CESE), rapport précité, p. 69 : « Recommandation n°3 : identifier les risques psychosociaux dans le document unique d'évaluation des risques (DUER) ».

⁶⁴⁹ G. Deriot, *Le mal-être au travail : passer du diagnostic à l'action*, rapport précité, p. 70 : « il pourrait donc être utile, d'une part pour donner à la jurisprudence une base légale incontestable, d'autre part à des fins pédagogiques, d'ajouter dans le code du travail une disposition qui indiquerait, en substance, que l'organisation du travail et les méthodes de gestion mises en œuvre par l'employeur ne mettent pas en danger la sécurité des travailleurs, les protègent contre toute atteinte sérieuse à leur santé physique et mentale et garantissent leurs droits et leur dignité ». V. eg. S. Brunet, *La prévention des risques psychosociaux*, Avis du Conseil économique, social et environnemental

Pourtant, le législateur, confronté à la problématique des RPS dont les causes et les traitements sont à rechercher dans l'organisation du travail, renvoie toujours l'édition de mesures préventives à la négociation collective. De ce point de vue, si la mise en retrait de la loi est une tendance générale en droit du travail, elle prend un relief particulier concernant la prévention des atteintes à la santé mentale.

b) *La capacité des normes négociées à se saisir de l'organisation du travail*

Notre hypothèse est la suivante : les qualités intrinsèques de la norme négociée la rendent particulièrement apte à se saisir de l'organisation du travail et donc à agir sur les risques psychosociaux en vue de préserver la santé mentale des salariés⁶⁵⁰. En effet, la norme négociée est revêtue d'une certaine légitimité compte tenu des conditions dans lesquelles elle est conclue. C'est indéniablement un gage d'acceptabilité et donc d'effectivité des normes ainsi adoptées qui, visant la mise en œuvre de mesures de prévention effectives, doivent recueillir l'adhésion de tous les protagonistes de l'entreprise.

La norme négociée est également dotée d'une certaine souplesse puisqu'elle peut être révisée ou dénoncée, à l'initiative des signataires. D'ailleurs, il ressort des récentes réformes de la négociation collective que la révision des conventions et accords collectifs de travail n'est plus une simple faculté. Tant au niveau des branches⁶⁵¹ qu'au niveau des entreprises⁶⁵², les dispositions contenues au sein des normes négociées ont vocation à être régulièrement réinterrogées, afin de correspondre le mieux possible aux problématiques du niveau de négociation considéré à un moment donné.

Surtout, la norme négociée est une norme de proximité permettant de saisir les situations de travail concrètes⁶⁵³. De ce point de vue, elle peut être particulièrement adaptée à la problématique des risques psychosociaux⁶⁵⁴. La raison en est simple : « ce sont les partenaires sociaux de l'entreprise (ou de la branche) qui disposent de la meilleure connaissance des risques et des difficultés inhérents à leur activité, en matière de sécurité et de santé mentale des

(CESE), rapport précité, p. 71 : « Recommandation n°7 : prendre en compte dans le droit positif certaines évolutions jurisprudentielles ».

⁶⁵⁰ S. Garnier, *Droit du travail et prévention. Contribution à l'étude d'un nouveau paradigme*, LGDJ, 2019, 421 p. V. en particulier « les qualités de la négociation collective pour la prévention au travail » p. 347 et s.

⁶⁵¹ Ce qui peut être illustré par la disparition à marche forcée des branches n'ayant plus d'activité conventionnelle.

⁶⁵² À titre d'exemple, le principe est désormais que les conventions et accords sont conclus à durée déterminée.

⁶⁵³ P. Durand, *Traité de droit du travail*, Paris, 1947, Dalloz, tome 1, p. 232 et s. « Le caractère concret du droit du travail ».

⁶⁵⁴ H. Lanouzière, « La prévention des risques psychosociaux du point de vue du Code du travail », *Sem. soc. Lamy*, 2011, n°1480, p. 6.

salariés »⁶⁵⁵. Dans ces conditions, la négociation collective, en autorisant les partenaires sociaux à se doter de leurs propres règles, permet d'adapter la prévention aux réalités de l'entreprise.

Ce constat est d'autant plus vrai que, précisément, l'entreprise est le niveau de négociation privilégié pour l'adoption de mesures visant à éviter ou à limiter les risques d'atteintes à la santé mentale des salariés. Il s'agit du niveau véritablement opérationnel pour la mise en œuvre de mesures de prévention. Les ANI sur le stress, le harcèlement et la violence au travail ne s'y sont pas trompés : tous renvoient prioritairement à la déclinaison de mesures de prévention dans les entreprises. Le législateur est allé dans le même sens lorsqu'il a rendu obligatoire la négociation sur la QVT dans les entreprises. Ce niveau de négociation qu'est celui de l'entreprise est par ailleurs favorisé par les récentes réformes de la négociation collective qui ont assis sa primauté sur la négociation de branche⁶⁵⁶. Les données récentes sur la négociation collective attestent d'ores et déjà de ce renforcement de la négociation d'entreprise en matière de prévention au travail⁶⁵⁷, spécialement dans le champ de la qualité de vie au travail (QVT)⁶⁵⁸, du moins sur un plan quantitatif.

c) Les références à l'organisation du travail au sein des normes négociées

Au sein des normes négociées, les références à l'organisation du travail pour prévenir les atteintes à la santé mentale sont nombreuses et variées. De prime abord, l'imprécision de la notion d'organisation du travail dans les textes conventionnels est frappante. À titre d'exemple l'ANI sur le stress au travail du 2 juillet 2008 contient des références explicites à l'organisation du travail comme moyen de lutte contre ce risque : « l'identification d'un problème de stress au travail doit passer par une analyse de facteurs tels que : l'organisation et les processus de travail... (point 4. Identification des facteurs de stress au travail) ». L'ANI vise également

⁶⁵⁵ B. Salmon, « La norme conventionnelle et le droit de la santé et de la sécurité au travail. Regards d'un praticien », *Sem. soc. Lamy*, 2014, suppl. au n°1655, p. 65.

⁶⁵⁶ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016, Ord. n° 2017-1385 du 22 sept. 2017. P.-H. Antonmattéi, « La primauté de l'accord d'entreprise », *Droit social*, 2016, p. 513 ; F. Moral, « Le renouveau du dialogue social passe par l'entreprise », *Droit social*, 2016, p. 405 ; F. Canut, « L'ordonnancement des normes infra-étatiques - à propos du projet de loi Travail », *Droit social*, 2016, p. 522.

⁶⁵⁷ Ministère du travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, Direction générale du travail, Direction de l'animation de la recherche, des études et de la statistique, *La négociation collective en 2018*, Bilans et rapports, 2019, 519 p.

⁶⁵⁸ En 2018, 938 accords d'entreprise ayant pour objet soit la QVT seule, soit la QVT et l'égalité professionnelle ont été conclus. V. Ministère du travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, Direction générale du travail, Direction de l'animation de la recherche, des études et de la statistique, *La négociation collective en 2018*, rapport précité, p. 363. En 2019, ce sont 1033 accords ou avenants qui ont été signés (Bilan de la négociation collective 2019, p. 366)

d'autres leviers d'actions qui selon nous, ressortent également de ce qu'il est convenu d'appeler l'organisation du travail car, toujours selon l'ANI, l'identification d'un problème de stress au travail implique également une analyse de facteurs tels que : « les conditions et l'environnement de travail (point 4. Identification des facteurs de stress au travail) ». De la même manière, l'ANI sur le harcèlement et la violence au travail vise distinctement « l'organisation du travail et l'environnement de travail ou une mauvaise communication dans l'entreprise (Article 2.1. Définition et description générale) » comme facteurs de risques. L'organisation du travail est donc bien présente dans les textes conventionnels. Cependant la notion a des contours imprécis, elle est parfois très englobante, parfois envisagée plus restrictivement à côté de notions voisines. Renforçant ce sentiment d'imprécision de la notion, les textes conventionnels ont en commun de considérer l'organisation du travail à la fois comme un facteur de risques pour la santé mentale et comme un moyen de prévention. Ainsi, selon l'ANI du 2 juillet 2008 « le stress lié au travail peut être provoqué par différents facteurs tels que le contenu et l'organisation du travail (3. Description du stress et du stress au travail) ». Les mesures de prévention suggérées sont « des mesures visant à améliorer l'organisation, les processus, les conditions et l'environnement de travail (6. Prévenir les problèmes de stress au travail). En outre, les leviers d'actions se rattachant à l'organisation du travail sont nombreux, même si l'on peut noter une certaine récurrence. En effet, dans les textes relatifs au stress et au harcèlement, il s'agit de la durée du travail (importance de l'aménagement du temps de travail, danger du dépassement excessif et systématique d'horaires), de la charge de travail (degré d'autonomie, mauvaise adéquation du travail à la capacité ou aux moyens mis à disposition des travailleurs, charge de travail réelle manifestement excessive, objectifs disproportionnés ou mal définis, mise sous pression systématique qui ne doit pas constituer un mode de management), du management (danger de l'exposition à un comportement abusif, importance de la formation des managers), des facteurs subjectifs (pressions émotionnelles et sociales, impression de ne pouvoir faire face à la situation, perception d'un manque de soutien) ou encore de la communication (danger constitué par l'incertitude quant à ce qui est attendu au travail, perspectives d'emploi, changement à venir, etc.). Quant à la démarche QVT, devenue obligation de négocier, elle vise certaines thématiques en particulier, sans toutefois s'y résumer : l'articulation entre la vie personnelle et professionnelle des salariés, l'égalité professionnelle, la lutte contre les discriminations, les travailleurs handicapés, la mise en place d'un régime de prévoyance, l'exercice du droit d'expression directe et collective des salariés, la prévention de la pénibilité au travail, le droit à la déconnexion. Des liens entre santé mentale et organisation du travail pourront également être tissés dans des accords plus ciblés car les

thématiques peuvent, selon le choix des partenaires sociaux, être appréhendées dans le cadre de la négociation sur la QVT ou isolément.

À ce stade, il semble que l'organisation du travail est paradoxalement omniprésente et difficilement saisissable dans les textes conventionnels, à tout le moins dans les ANI. Sans doute la notion est-elle vouée à demeurer floue pour permettre aux entreprises de se l'approprier. C'est en tout cas le sens du recours à la négociation collective pour réguler la santé mentale, spécialement la négociation d'entreprise. La démarche QVT permet, semble-t-il, d'éviter l'écueil de rechercher à enfermer l'organisation du travail dans une définition trop statique qui ne correspondrait pas aux besoins réels des entreprises en termes de prévention. Il est d'ailleurs intéressant de noter que, récemment, l'ANI pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail du 9 décembre 2020⁶⁵⁹, entériné par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail⁶⁶⁰, a élargi les éléments qui sont à considérer dans le cadre de ce qui a été à l'occasion rebaptisé « démarche QVTC » (la qualité de vie et des conditions de travail)⁶⁶¹. En ce sens, le nouvel article L.2242-19-1 du Code du travail, dans sa rédaction à venir au 31 mars 2022 prévoit que la négociation sur la QVT « peut également porter sur la qualité des conditions de travail, notamment sur la santé et la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels »⁶⁶².

⁶⁵⁹ Santé au travail : « Un ANI est ouvert à la signature », Actualités, *Lexisnexis*, 14/12/2020 ; S. Garnier, « La culture de la prévention : une lecture du projet d'ANI sur la santé du 9 décembre 2020 », *Bulletin Joly Travail*, janvier 2021 p. 11. « Santé au travail : ce que prévoit l'ANI pour favoriser la prévention », *Liaisons sociales Quotidien*, L'actualité, n°18203, 14 décembre 2020.

⁶⁶⁰ Loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail ; Dossier « Renforcer la prévention en santé au travail », *Droit social*, novembre 2021.

⁶⁶¹ I. Meftah, « La négociation sur la qualité des conditions de travail », *BJT*, oct. 2021, p. 49 ; M. Véricel, « La place de la représentation du personnel et du dialogue social en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels, après les réformes de 2020-2021 », *Droit social*, 2021, p. 904.

⁶⁶² Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 précitée, art. 4, en vigueur le 31 mars 2022.

B. Étude d'accords en matière de déconnexion

Étude réalisée par Rafael Encinas de Munagorri

L'augmentation des pratiques individuelles numériques connectées (téléphone, tablette, ordinateur portable et fixe) est une tendance générale dans tous les domaines de la vie courante. En tant que citoyen, usager des services publics, consommateur de biens, de prestations ou de services, parent d'élève, ou encore membre d'une association, la participation à la vie sociale exige désormais d'être connecté pour avoir accès à différentes informations et services. Dans nos sociétés, la norme sociale correspond à celle d'une connexion (à internet, à des messageries mails, à des visioconférences, à des réseaux sociaux, à des plateformes) ; la déconnexion étant comprise comme la cessation d'une connexion existante (supposée continue), plus que comme le refus de se connecter. Le monde du travail ne fait pas ici exception. Il s'inscrit donc dans un climat d'hyper-connexion et d'expansion du potentiel invasif des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans la vie quotidienne. Les accords collectifs de travail conclus en matière de déconnexion prennent place dans un contexte de transformations du travail et de son organisation⁶⁶³. Comment organiser le travail pour garantir la santé mentale des salariés ?

1. Contexte d'adoption des accords collectifs sur la déconnexion

Le thème du « travail numérique », de la « digitalisation du travail », a donné lieu à de nombreuses réflexions. On se bornera ici à évoquer le rapport Transformation numérique et vie au travail, établi en septembre 2015 par M. Bruno Mettling à l'attention de Mme la Ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue social. La déconnexion y est abordée sous l'angle du temps de travail et de l'articulation entre la vie privée et la vie professionnelle. L'employeur est responsable de la santé et de la sécurité des salariés, y compris pour garantir les temps de repos. Selon l'auteur du rapport, le « savoir se déconnecter au domicile est une compétence qui se construit également à un niveau individuel, mais qui a besoin d'être soutenue au niveau de l'entreprise. Le droit à la déconnexion est donc bien une coresponsabilité du salarié et de l'employeur qui implique également un devoir de

⁶⁶³ L. De Montvalon, « Droit à la déconnexion : l'arbre qui cache la forêt ? », *Sem. soc. Lamy*, 2016, n° 1743 ; J.-E. Ray, « Naissance et avis de décès du droit à la déconnexion, le droit à la vie privée du XXIe siècle », *Droit Social* 2002, p. 939 ; J.-E. Ray, « Grande accélération et droit à la déconnexion », *Droit social* 2016, p. 912 ; F. Trujillo, F. Pons, *La "desconexión digital" en el ámbito laboral*, Valencia, Tirant lo blanch, 2020 ; C. Willmann, « La déconnexion des salariés : un droit « mou » aux forts enjeux », *Dalloz IP/IT* 2019, p. 684.

déconnexion »⁶⁶⁴. La négociation doit s'orienter dans le sens de : « mettre en place de manière construite avec les instances de représentation du personnel un droit et un devoir de déconnexion partagé entre l'entreprise et le salarié, des actions d'éducation à l'usage des outils numériques devant être conduites pour développer des comportements de nature à se préserver des risques d'excès »⁶⁶⁵. Le recours « aux collectifs » est sollicité pour lutter contre la surcharge informationnelle « y compris au niveau émotionnel psychique » et pour éviter les surcharges de travail. La préconisation n°19 du rapport récapitule les précédentes réflexions et invite à « compléter le droit à la déconnexion par un devoir de déconnexion »⁶⁶⁶. Les développements relatifs à la protection de la santé des travailleurs évoquent explicitement la déconnexion et le « rapport obsessionnel aux outils de communication professionnels » en lien avec l'anxiété sociale, le burn-out et autres maladies professionnelles⁶⁶⁷.

L'augmentation du recours au télétravail, singulièrement depuis les périodes de confinement au cours de la pandémie de la Covid 19, conduit à envisager avec encore plus d'attention les périls du travail numérique pour la santé mentale des travailleurs. Le thème de la « déconnexion » est envisagé dans des situations plus diversifiées, où le salarié travaille tantôt au sein de l'entreprise, tantôt dans un autre lieu, souvent à son domicile. Dans tous les cas, la « déconnexion » reste conçue pour l'essentiel au regard du temps de travail. Autrement dit, il existe des initiatives pour permettre aux salariés de se déconnecter des outils numériques pendant leur temps de travail, même si l'accent est mis sur la nécessité d'une déconnexion des salariés hors du temps de travail, pendant les périodes de pause, de repos et de congés.

L'existence d'un « droit à la déconnexion » hors du temps de travail paraît un truisme, une évidence et il est permis de se demander si ce « droit » n'est pas une réponse à une question mal posée. Le salarié peut-il se déconnecter des outils numériques de l'entreprise hors de son temps de travail ? La réponse est affirmative et paraît évidente en droit et en fait. Toutefois, certains salariés qui pour divers facteurs liés à un surcroît de travail, à une pression excessive du management, à des addictions induites par les outils, restent connectés et prennent alors le risque d'une dégradation de leur santé mentale. Ce point est bien documenté. Outre les termes de stress, d'épuisement, et de *burn-out* passés dans le langage courant, il a donné lieu à divers

⁶⁶⁴ B. Mettling, *Transformation numérique et vie au travail*, rapport établi en septembre 2015 à l'attention de Mme la Ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue social, pp. 20-21. V. également : C. Mathieu, « Pas de droit à la déconnexion (du salarié) sans devoir de déconnexion (de l'employeur) », M. Pérétié, A. Picault, *Le droit à la déconnexion répond à un besoin de régulation*, « Le droit à la déconnexion : une chimère », *RDT*, 2016, p. 592.

⁶⁶⁵ Rapport préc., p. 22.

⁶⁶⁶ Rapport préc., p. 56.

⁶⁶⁷ Rapport préc., pp. 35-36.

acronymes venus d'outre-Atlantique (*cognitive overflow syndrom (COS)*, *fear of missing out (FMO)*, etc.) qui renvoient à un sentiment de dépassement et de captivité aux outils numériques. Un salarié devrait-il toujours pouvoir se connecter à des outils numériques de l'entreprise, y compris hors de son temps de travail ? L'employeur peut-il être tenu pour responsable d'une connexion excessive du salarié susceptible de nuire à sa santé mentale ? Telles sont deux interrogations que le cadre légal relatif aux accords de travail n'aborde pas directement.

2. *Cadre légal des accords collectifs sur la déconnexion*

Le droit à la déconnexion figure dans la loi du 8 août 2016⁶⁶⁸. Il n'est pas défini, mais postulé comme s'il existait déjà. Il est vrai que la Cour de cassation avait déjà formulé que le fait pour un salarié « de n'avoir pu être joint en dehors de ses horaires de travail sur son téléphone portable personnel est dépourvu de caractère fautif et ne permet donc pas de justifier un licenciement disciplinaire pour faute grave »⁶⁶⁹. D'autres décisions antérieures avaient pu dire très clairement que le salarié ne pouvait se voir imposer des outils de travail, en particulier de connexion, à son domicile⁶⁷⁰. Et même lorsqu'il doit se tenir dans un logement de fonction mis à sa disposition afin d'être en mesure d'intervenir en cas d'urgence, le salarié peut « vaquer à ses occupations personnelles », car il n'est pas sur son temps de travail effectif⁶⁷¹. En revanche, s'il est exigé du salarié de « rester en permanence disponible à l'aide de son téléphone portable pour répondre à d'éventuels besoins et se tenir prêt à intervenir », il s'agit d'une activité relevant du travail, d'une astreinte qui doit donner lieu, comme telle, à une contrepartie⁶⁷².

Dans la loi, le droit à la déconnexion apparaît au titre des dispositions relatives à la négociation obligatoire. Le Code du travail comporte ainsi deux articles relatifs à la déconnexion. Le premier trouve place dans le chapitre sur la négociation annuelle obligatoire dans l'entreprise, plus spécifiquement de la négociation annuelle sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail qui doit porter sur : « 7° Les modalités du plein exercice par le salarié de son droit à la déconnexion et la mise en place par l'entreprise de dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, en vue d'assurer le respect des temps de repos et de congé ainsi que de la vie personnelle et familiale. À défaut d'accord, l'employeur élabore une charte, après avis du comité social et économique. Cette charte définit

⁶⁶⁸ Loi n° 2016-1088 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF, 9 août 2016, texte n° 3.

⁶⁶⁹ Cass. soc., 17 février 2004, pourvoi n° 01-45.899.

⁶⁷⁰ Cass. soc., 2 octobre 2001, pourvoi n° 99-42.727.

⁶⁷¹ Cass. soc., 8 septembre 2016, pourvoi n° 14-23.714.

⁶⁷² Cass. soc., 12 juillet 2018, pourvoi n° 17-13.029.

ces modalités de l'exercice du droit à la déconnexion et prévoit en outre la mise en œuvre, à destination des salariés et du personnel d'encadrement et de direction, d'actions de formation et de sensibilisation à un usage raisonnable des outils numériques. »⁶⁷³. Le deuxième concerne les accords collectifs autorisant les conventions individuelles de forfait : « II.- L'accord autorisant la conclusion de conventions individuelles de forfait en jours détermine :3° Les modalités selon lesquelles le salarié peut exercer son droit à la déconnexion prévu au 7° de l'article L. 2242-17 »⁶⁷⁴. « À défaut de stipulations conventionnelles prévues au 3° du II de l'article L. 3121-64, les modalités d'exercice par le salarié de son droit à la déconnexion sont définies par l'employeur et communiquées par tout moyen aux salariés concernés. Dans les entreprises d'au moins cinquante salariés, ces modalités sont conformes à la charte mentionnée au 7° de l'article L. 2242-17 »⁶⁷⁵.

Même lorsque la négociation est obligatoire, le contenu ne l'est pas et les partenaires sociaux bénéficient de la plus grande liberté. Quels usages en font-ils ?

3. *Nombre d'accords conclus sur la déconnexion et méthodologie*

Au niveau national, quatre années après l'adoption des dispositions législatives françaises, il est possible d'effectuer un premier bilan du nombre d'accords conclus à partir de la base de données Légifrance qui recense les accords et conventions collectives de branche et les accords d'entreprise.

a) *Les accords de branche*

Pour les accords et conventions collectives de branche, on dénombre 116 accords faisant référence explicite à la « déconnexion », dont 67 concernent des accords de branche relatifs aux conventions de forfait. Ces accords de branche ont des objets et des intitulés souvent proches, soit par ordre de récurrence :

- relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;
- relatif à la qualité de vie au travail ou aux conditions de vie au travail
- relatif au télétravail ;
- relatif à l'accompagnement numérique ;
- relatif aux risques psychosociaux ou à la santé et à la sécurité au travail ;
- relatif à la méthode de négociation.

⁶⁷³ Art. L. 2242-7 C. trav.

⁶⁷⁴ Art. L. L.3121-64 C. trav.

⁶⁷⁵ Art. L.3121-65, II, 3° C. trav.

Si un accord seulement fait apparaître dans son titre les risques psychosociaux, ce sont 12 accords de branche qui mentionnent les risques psychosociaux ou la santé mentale, en lien plus ou moins direct avec le thème de la déconnexion. Le chiffre n'est pas très élevé, mais il faut rappeler qu'il n'existe ici pas d'obligation légale de négocier.

Notre analyse qualitative portera plus spécifiquement sur ces accords dans le secteur de l'assurance et de la finance et s'attachera à relever les dispositions conventionnelles établissant un lien entre la déconnexion, la santé mentale et l'organisation du travail.

b) Les accords d'entreprise

Pour les accords d'entreprise, les chiffres sont bien plus importants. À la date du 2 décembre 2020, ce sont plus de 21787 accords qui comportent le mot « déconnexion ». La dynamique de négociation a été forte, consécutivement à la loi de 2016 : augmentation de 86 % entre 2017 et 2019⁶⁷⁶. Plus spécifiquement, le site Légifrance recense à la même date 3161 accords d'entreprise ou charte dans sa rubrique « Droit à la déconnexion et outils numériques ». Mais parmi eux, seulement 22 accords d'entreprise font référence à la santé mentale, et 200 aux risques psychosociaux, soit moins de 10 % des accords spécifiques concernant la déconnexion. Autrement dit, le thème de la déconnexion fait l'objet de négociations collectives, conformément à la contrainte d'une obligation légale de négocier, mais sans donner lieu à de nombreux accords établissant de manière explicite un lien entre le droit à la déconnexion et les risques psychosociaux ou la santé mentale des salariés.

Selon nous, cela ne veut pas dire que ce lien ne soit pas absent, mais il reste implicite. L'analyse qualitative portera sur certains de ces accords d'entreprise conclus dans le domaine de la télécommunication et du numérique, de par une connaissance supposée intime de ces entreprises avec le travail dans un environnement numérique.

4. Analyse de quelques accords concernant la déconnexion

a) Au niveau européen

Le 22 juin 2020 à Bruxelles, un accord-cadre sur la digitalisation (*European social partners autonomous framework agreement on digitalisation*) a été conclu par les partenaires sociaux européens (BusinessEurope, SME United, CEEP, ETUC). Il concerne la transformation numérique de l'économie et ses implications pour le travail. Cette transition est perçue comme une opportunité mais aussi comme générant de nouveaux défis et risques pour les employeurs,

⁶⁷⁶ Rapport annuel 2019 sur la négociation collective, p. 373.

les travailleurs et leurs représentants. Sans avoir d'effet obligatoire, l'accord-cadre a vocation à concerner tous les travailleurs et tous les secteurs d'activité, public ou privé, y compris ceux organisés à partir de plateformes numériques. Quatre problèmes principaux sont abordés par le texte : l'emploi et les compétences numériques ; les modalités de connexion et de déconnexion ; l'intelligence artificielle et l'humain ; le respect de la dignité humaine et la surveillance.

Dans le volet sur la connexion et la déconnexion, la négociation collective est conçue comme l'instrument le plus approprié afin de préciser ce qu'il est attendu des travailleurs utilisant des outils numériques : « *Achieving clarity on legitimate expectations that can be placed on workers when using such devices can be supported by collective bargaining at the appropriate levels in the Member States* » (p. 10). Il est fait mention – comme en droit français - de la délimitation entre travail et vie personnelle, mais les deux aspects sont envisagés à la fois pendant et au-delà du temps de travail. Autrement dit, il convient d'envisager la situation d'une personne travaillant pendant son temps libre, aussi bien que celle se consacrant à sa vie privée pendant son temps de travail.

Il est de la responsabilité de l'employeur de s'assurer de la sécurité et de la santé du travailleur dans tous les aspects relatifs à son travail. L'accent est par conséquent mis sur la prévention : « *To avoid possible negative effects on workers's health and safety and on the functioning of the enterprise, the focus should be on prevention...prevention is accorded the highest priority* » (p. 10). L'accord énonce ensuite une liste de treize points visant notamment à clarifier l'usage des outils numériques au sein de l'organisation de travail.

L'accord nous semble avoir pour mérite d'aborder conjointement la connexion et la déconnexion. Il est aussi plus logique sans doute d'envisager les usages numériques dans leur globalité, c'est-à-dire pendant et hors du temps de travail, qu'ils soient professionnels ou privés, pour en déterminer le caractère acceptable ou pas.

	Sur temps de travail	Hors temps de travail
Usage professionnel	normalité	anomalie
Usage privé	anomalie	normalité

L'accent est également mis sur les actions de prévention visant à protéger la sécurité et la santé des travailleurs par un système de droits, de responsabilités et de devoirs. Si la responsabilité générale et première de garantir la santé des travailleurs incombe à l'employeur, l'accord cadre ne spécifie rien d'explicite concernant la santé mentale des travailleurs. Il demeure toutefois

que le problème général de santé induit par les outils numériques est posé en termes d'organisation du travail.

b) Au niveau interprofessionnel

Le thème de la « déconnexion » apparaît incidemment dans certains accords nationaux interprofessionnels (ANI). L'accord « qualité de vie au travail » du 19 juin 2003 (extension par arrêté du 15 avril 2014) comporte une disposition en ce sens. Consacré aux technologies de l'information et de la communication (TIC), l'article 17 prévoit notamment que les entreprises « rechercheront, après avoir recueilli le point de vue des salariés sur l'usage des TIC dans l'entreprise, les moyens de concilier vie personnelle et vie professionnelle en tenant compte des exigences propres aux caractéristiques de l'entreprise et des fonctions exercées, par l'institution, par exemple, de temps de déconnexion, comme cela se pratique déjà dans certaines entreprises. ». Sans nous appesantir sur la qualité de rédaction du texte, le temps de « déconnexion » visé apparaît ici comme un exemple parmi d'autres et renvoie à des pratiques d'entreprise. Cela reste assez approximatif, mais il est vrai qu'au début des années 2000, le thème de la « déconnexion » est encore largement émergent en France.

Cela n'est plus le cas, vingt ans plus tard. En 2020, le thème « du droit à la déconnexion » est bien visible. Il est largement reconnu sur le plan doctrinal comme un « droit » susceptible de bénéficier à tous les travailleurs. Cela dit, les partenaires sociaux ne sont pas toujours d'accord sur le point de savoir si ce droit à la déconnexion doit figurer (ou non) dans certains accords. L'exemple des accords relatifs au télétravail est ici emblématique. Ainsi l'article 8 de l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2005 sur le télétravail précise que « les dispositions légales et conventionnelles relatives à la santé et la sécurité au travail sont applicables aux télétravailleurs ». On pourrait penser qu'il en va en particulier « du droit à la déconnexion », particulièrement important lorsque le travail au domicile par exemple, ne facilite guère la conciliation de la vie professionnelle avec la vie personnelle et familiale. L'accord national interprofessionnel du 26 novembre 2020 visant à « une mise en œuvre réussie du télétravail » se limite pourtant, lorsqu'il évoque le droit à la déconnexion (articles 2.2 , 3.1.3 et 4.2) à renvoyer à la loi pour promouvoir le dialogue social, la négociation et la formation des managers.

c) Au niveau des branches professionnelles

Le droit à la déconnexion ne relève pas d'un thème particulièrement abordé par les branches professionnelles. L'on trouve cependant des secteurs ayant adopté des dispositions

conventionnelles sur ce point. Il est possible d'illustrer le propos par trois exemples dans le domaine financier et dans celui des assurances.

Convention collective nationale des sociétés financières du 22 novembre 1968 -

Accord du 21 janvier 2019 relatif aux risques psychosociaux :

« Droit à la déconnexion

Le droit à la déconnexion vise à assurer le respect des temps de repos et de congés, ainsi que de la vie personnelle et familiale.

À cet effet, l'employeur s'assure de la mise en place de dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques afin que les temps de repos et de congés soient respectés.

Les modalités de l'exercice du droit à la déconnexion sont définies par accord d'entreprise ou à défaut par une charte établie par l'employeur. Cette charte prévoit en outre la mise en œuvre, à destination des salariés et du personnel d'encadrement et de direction, d'actions de formation et de sensibilisation à un usage raisonnable des outils numériques. »

Convention collective nationale de l'inspection d'assurance du 27 juillet 1992 -

Accord du 15 décembre 2016 relatif à la qualité de vie au travail - Article 5 :

« Les modalités définies au niveau de l'entreprise visant à favoriser l'équilibre vie professionnelle et vie privée, au regard notamment de la connectivité, portent par exemple sur le cadre d'accompagnement, les bonnes pratiques conseillées aux émetteurs et aux receveurs de messages, le droit à la déconnexion ou à la connexion choisie, le télétravail... tout en permettant la nécessaire continuité d'activité de l'entreprise, ces modalités doivent permettre de développer un environnement respectueux des équilibres de vie des collaborateurs. Les parties signataires rappellent qu'à compter du 1er janvier 2017, au niveau de l'entreprise, les modalités du plein exercice par le salarié de son droit à la déconnexion et la mise en place par l'entreprise de dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, en vue d'assurer le respect des temps de repos et de congé ainsi que de la vie personnelle et familiale, font partie de la négociation sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail. »

Convention collective nationale des entreprises de courtage d'assurances et/ou de réassurances du 18 janvier 2002 - Accord du 6 avril 2020 relatif aux congés payés en application de l'article 1er de l'ordonnance du 25 mars 2020 portant mesures d'urgence :

Recommandation n° 6 : respecter le droit à la déconnexion

« Même en cas de conditions de télétravail dites « dégradées », les entreprises et les salariés veillent à respecter des temps de déconnexion.

Il est rappelé qu'aucun salarié n'est tenu de répondre à des courriels, messages ou appels téléphoniques à caractère professionnel en dehors de ses heures habituelles de travail, pendant ses congés payés, ses temps de repos et ses absences, quelle qu'en soit la nature.

Il est rappelé à chaque salarié de : s'interroger sur le moment opportun pour adresser un courriel, un message ou joindre un collaborateur par téléphone ; ne pas solliciter de réponse immédiate si ce n'est pas nécessaire.

Il est rappelé que chaque manager et/ou employeur doit : faire respecter les durées maximales de travail ; garantir le temps de repos ; réguler la charge de travail ; veiller à son obligation en matière de santé et de sécurité au travail (éviter le risque d'épuisement professionnel notamment) ; respecter la vie privée du salarié.

En effet, le respect du droit à la déconnexion présente un double enjeu pour le salarié : préserver sa sphère privée et ainsi mieux concilier vie professionnelle/vie personnelle ; préserver sa santé physique et mentale.

Sur ce point, il est rappelé que les partenaires sociaux de la branche ont signé un accord relatif au télétravail le 28 juin 2018. »

Une analyse sommaire de ces trois exemples mentionnés indique que les conventions et accords de branche s'inscrivent d'abord dans une dimension déclarative (quelque peu limitative), en matière de déconnexion. Il s'agit de réaffirmer les textes en vigueur et de rappeler qu'il existe une liberté au niveau des entreprises sur la formulation des bonnes pratiques (connexion choisie, modalités de la déconnexion). De manière accessoire, ces dispositions conventionnelles peuvent parfois comporter des recommandations plus précises.

d) Au niveau des entreprises

Pour différentes raisons qui ont déjà été mentionnées, le niveau de l'entreprise peut apparaître le plus pertinent pour négocier sur l'exercice du « droit à la déconnexion ». Trois exemples

d'accords dans le domaine des opérateurs de téléphonie et de télécommunications illustrent ce phénomène de déclinaison de la production de la norme en matière de déconnexion.

Accord mondial du 17 juillet 2019 portant sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes au sein du groupe Orange :

1-Droit à la déconnexion⁶⁷⁷

« Les parties conviennent que l'utilisation des outils numériques, et sa gestion dans le cadre de l'organisation du travail, peuvent conduire à un risque de sur-sollicitation.

Le management respectera des horaires de réunion ou de sollicitation des salariés compris dans les horaires et régimes de travail du salarié.

Les salariés ne devront pas faire l'objet de sollicitations via la messagerie électronique ou d'autres outils de communication professionnels pendant les périodes de repos quotidien ou hebdomadaire ni pendant les congés. Il est rappelé qu'il n'y a pas d'obligation à répondre pendant ces périodes et que les salariés ne feront pas l'objet de sanction.

Dans un souci d'exemplarité, la ligne managériale s'assurera du respect de ce droit. »

Accord d'entreprise du 16 janvier 2018 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la parentalité à SFR Distribution :

Article 7 : Le droit à la déconnexion du salarié

« Conformément aux dispositions de l'article L.2242-17 du Code du travail, la négociation relative à l'égalité professionnelle porte également sur « les modalités du plein exercice par le salarié de son droit à la déconnexion et la mise en place par l'entreprise de dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, en vue d'assurer le respect des temps de repos et de congé ainsi que de la vie personnelle et familiale ».

Le droit à la déconnexion est défini comme le droit pour les salariés de ne pas être sollicités, que ce soit par e-mails, messages, ou encore appels téléphoniques à caractère professionnel, en dehors de leurs heures habituelles de travail.

⁶⁷⁷ Le droit à la déconnexion (6.3.2.) apparaît dans la rubrique consacrée à l'aménagement des horaires.

Ce droit a pour objectif d'assurer le respect de la vie familiale et privée de tous les membres de l'entreprise, ainsi que d'imposer le respect au repos quotidien tel qu'il est prévu par les dispositions légales en vigueur.

La Direction veillera notamment à ce que :

- les salariés ne soient pas tenus de se connecter à leur adresse e-mail professionnelle en dehors des heures habituelles de travail, ainsi que durant les périodes de congés et assimilées au sens des articles L3141-1 et suivants du Code du travail et les périodes où le collaborateur est en arrêt maladie au sens des articles L. 1226-1 et suivants du Code du travail, à moins qu'une urgence particulière ne le justifie ;

- l'utilisation du téléphone portable et/ou de l'ordinateur professionnel soit limitée aux heures habituelles de travail ;

- une sensibilisation des managers soit faite afin qu'une mention puisse être intégrée dans la signature électronique afin d'informer les interlocuteurs de l'absence d'obligation de traiter les e-mails en dehors heures habituelles de travail. Ainsi pendant les périodes de repos quotidien, hebdomadaire et de congés et assimilées au sens des articles L3141-1 et suivants du Code du travail, les collaborateurs sont invités à se déconnecter en s'abstenant d'utiliser les outils de communication numériques.

En outre lors d'une période de congé, le collaborateur pourra mettre en place un système de notification automatique de son absence à ses correspondants. Cette notification contiendra la date de départ et la date de retour du collaborateur ainsi qu'éventuellement une indication des modalités de contact du collaborateur en cas d'urgence.

Les parties signataires du présent accord rappellent que, si l'envoi d'un courrier électronique le soir, en dehors des heures habituelles de travail ou le week-end, peut être un moyen d'équilibrer sa charge de travail, cette pratique doit rester exceptionnelle.

Afin de s'assurer du respect du droit à la déconnexion de chacun des collaborateurs de l'entreprise, les parties renvoient vers les dispositions de la Charte des temps (ANNEXE 2) et conviennent de prévoir des actions de sensibilisation. Ainsi un focus sur le respect du droit à la déconnexion sera intégré dans les sessions de formation des managers notamment dans le cadre des cursus évolutifs. »

Accord d'entreprise du 23 novembre 2017 sur le droit à la déconnexion au sein du Groupe Iliad/Free :

PREAMBULE

« Depuis la loi de travail du 08 août 2016, l'entreprise doit prévoir les modalités d'exercice du droit à la déconnexion des salariés et la régulation de l'utilisation des outils numériques, pour assurer le respect des temps de repos et de congés.

Les parties signataires souhaitent réaffirmer que la mise à disposition d'outils informatiques, notamment lorsqu'ils sont nomades, doit s'accompagner d'une véritable vigilance de la part de l'entreprise et de la part de chaque utilisateur afin de s'assurer que l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée est respecté.

Quelle qu'en soit leur nature, les périodes de suspension du contrat de travail (congé, arrêt maladie...) devront être respectées par l'ensemble des acteurs.

Par cet accord, les salariés disposent ainsi d'un droit à déconnexion en dehors des horaires de travail.

Afin de responsabiliser les salariés, l'entreprise a préféré se tourner vers des solutions orientées sur le bon sens, la courtoisie et les bonnes pratiques d'utilisation des outils de travail. »

ARTICLE 1- L'UTILISATION DE LA MESSAGERIE ELECTRONIQUE PROFESSIONNELLE

- Savoir se déconnecter au bureau : Comment être productif si on passe son temps à contrôler ses e-mails ? Ne pas céder à l'instantanéité de la messagerie c'est savoir donner des priorités à ses tâches ce qui permet de générer plus de productivité et de créativité. Il est conseillé de se fixer des plages pour répondre, se « déconnecter » pour pouvoir traiter les dossiers de fond, favoriser si possible le face à face ou le téléphone.

- Savoir désacraliser l'e-mail : Il n'est plus possible de l'associer au fait qu'il doit déclencher une action instantanée. Les e-mails n'appellent pas nécessairement une réponse immédiate et à plus forte raison en dehors des heures normales de travail. Les salariés ne sont pas tenus de répondre au-delà de leurs heures de travail. Il convient pour l'expéditeur de limiter voire d'éviter les envois de mails hors des heures de bureau, en fin de journée la veille d'un week-end ou l'envoi le week-end. Bien entendu, cette recommandation est fonction des jours et horaires de travail des salariés concernés.

- Quelques bonnes pratiques :

- En cas d'absence prolongée, l'utilisateur peut activer son « gestionnaire d'absence du bureau », si cette fonction existe permettant ainsi de limiter les relances pour non réponse. Ce système permet ainsi de préenregistrer un message d'absence qui est envoyé automatiquement à toutes les personnes qui vous adressent un mail.

- Il est conseillé de bien cibler les destinataires du message. Éviter si cela est inutile les mailings-List ou au contraire, les privilégier si votre message est urgent et que vous savez que dans les destinataires de la mailing-List, une personne pourra y répondre.

- Penser que le(s) destinataire(s) d'un message est celui/ceux dont vous attendez une réponse ou une action. Les personnes en « copie » sont généralement, celles qui sont réceptionnaires pour information.

- Mettre un « objet » de courriel court et explicite permet une lecture rapide et facilite la recherche. Ne pas hésiter à mettre URGENT en début de message pour caractériser ce dernier.

- Dans le corps du texte, soyez explicite sur vos attentes.

- Utiliser la fonction « répondre à tous » à bon escient. A éviter si le message est adressé à une mailing-list, notamment très importante.

- Il est possible de préparer ses messages en mode brouillon ou hors connexion et de les envoyer pendant les heures habituelles de travail. Outre l'expédition au moment opportun, cela permet de se relire.

- Rester courtois, écrire intelligiblement, éviter d'écrire en majuscule (cela est assimilable à une personne qui parle fort ou crie), les successions de points d'exclamation (assimilable à une marque d'agacement, de colère), toutes ces précautions sont une marque de respect pour le destinataire.

Afin de faciliter leur lecture, les messages les plus importants sont, tant que faire se peut, dûment qualifiés comme tel en objet et tout mail en provenance des responsables est à considérer comme important. »

ARTICLE 2 - UTILISATION DU TELEPHONE A USAGE PROFESSIONNEL

« Les salariés ne sont pas tenus de décrocher au-delà de leurs heures de travail, s'ils ne sont pas en période d'astreinte. Cependant, le « bon sens » laissera à chacun la possibilité d'apprécier de manière individuelle la nécessité de le faire ou non, notamment en fonction du niveau de poste tenu par le salarié.

Au cours de la journée chaque salarié doté d'un téléphone professionnel aura le droit de se déconnecter pendant ses heures de pause repas.

Les nouvelles technologies permettent également d'utiliser les options de façon appropriées :

- désactiver les alertes sonores et visuelles d'arrivée de nouveaux messages ;*
- mettre le téléphone en mode silencieux ou vibreur ;*
- faire des messages différenciés en fonction des cas de figure.*

La souplesse dans l'utilisation du téléphone est la possibilité d'effectuer des déconnexions partielles et ciblées. Ces déconnexions ponctuelles permettent une maîtrise et un usage raisonné de l'outil. »

ARTICLE 3 - DÉCONNEXION ET INFORMATION

« Le présent accord sera mis à la disposition du personnel sur l'intranet de l'UES dans la partie RH, ou sur les panneaux d'affichage, ensuite sera remise aux nouveaux salariés entrants, avec leur équipement numérique. »

Trois observations sommaires peuvent être faites à partir de la lecture de ces trois accords d'entreprise adoptés dans le même secteur. D'abord, il existe des variations importantes entre des accords succincts et d'autres plus développés : le contenu des dispositions légales est largement inégal. Ensuite, le rôle et « la responsabilité » respective de l'employeur et des salariés peuvent être conçus de manière distincte. Tandis que certains accords (en l'occurrence ceux d'Orange et SFR) pointent le risque de sollicitations excessives du fait de l'organisation du travail, et expriment des recommandations visant la Direction, un autre (ici celui d'Iliad/Free) présente la vigilance nécessaire en matière de déconnexion, de manière symétrique entre d'une part l'entreprise (la direction) et d'autre part, les utilisateurs des outils numériques (les salariés). Enfin, aucun des accords cités ne mentionne explicitement les risques d'une connexion excessive – ce qui est d'ailleurs plus large qu'une sur-sollicitation – en termes de risques psychosociaux ou de santé mentale. À l'inverse, l'accord d'entreprise du 19 juillet 2018 à la Foncière des Régions rappelle « la volonté forte des parties signataires de prévoir et mettre en avant un droit à la déconnexion, vecteur fort de prévention primaire des risques psychosociaux ».

Si dans les accords collectifs portant sur la déconnexion, l'accent est parfois mis, de manière générale, sur des mesures de prévention, rares sont les dispositifs et procédures prévus de manière plus spécifique ou s'agissant de risques avérés, en matière de santé au travail ou de santé mentale des salariés. Bien évidemment, il s'agit là d'une observation juridique, qui

nécessiterait de prolonger ces quelques remarques, par des enquêtes et études de terrain dans les entreprises considérées, afin de connaître et évaluer les pratiques effectives.

5. Conclusion

Une étude portant sur certains accords collectifs conclus en matière de déconnexion montre qu'ils visent d'abord à réguler l'usage des outils numériques au sein de l'entreprise, hors du temps de travail et parfois, pendant ce temps même. L'objectif vise essentiellement à planifier concrètement et matériellement cette déconnexion. L'esprit est de sensibiliser les acteurs de l'entreprise en les incitant à produire des bonnes pratiques et des recommandations pour que les salariés ne se connectent pas hors de leur temps de travail ; il n'est pas d'imposer des moyens garantissant le « plein exercice par le salarié de son droit à la déconnexion » pour reprendre les termes de la loi. Toutefois, le problème semble bien de savoir comment l'entreprise peut protéger le salarié – y compris malgré lui – d'une connexion excessive aux outils numériques de l'entreprise, voire d'une connexion tout court.

La santé mentale des salariés est en effet nécessairement en jeu et l'entreprise peut être tenue pour responsable de par une organisation du travail défaillante (intégrant une déconnexion insuffisamment envisagée). Les conseils des praticiens, en l'absence de sanction de défaut des accords, vont dans ce sens : « le plus grand risque (*sic*) relève selon nous de l'obligation de sécurité de résultat qui pèse sur l'employeur en matière de protection de la santé et de la sécurité des salariés. En effet, si l'employeur n'est pas en mesure de démontrer qu'il a mis en place toutes les mesures de nature à protéger la santé de ses salariés, notamment pour prévenir les risques de *burn-out* voire de harcèlement moral, risques qui pourraient découler d'une absence de déconnexion ou être accrus par une connexion excessive, il s'expose non seulement à des dommages et intérêts mais aussi éventuellement, à la reconnaissance d'une maladie professionnelle, d'un accident du travail, et même de sa faute inexcusable »⁶⁷⁸. Les analyses de la doctrine sont ici concordantes : même en l'absence de toute disposition conventionnelle « une chose est sûre : le droit à la déconnexion peut toujours être mobilisé comme un appendice du droit à la santé et à la sécurité des salariés ou de leur droit au respect d'une vie personnelle. Pratiquement, qu'il soit allégué que les mesures mises en place sont insuffisantes ou qu'elles n'ont pas correctement été appliquées, des salariés devraient pouvoir agir contre l'employeur, à la condition de rapporter la preuve d'une atteinte soit à l'intégrité psychique, soit à la vie

⁶⁷⁸ V. Stulz, A. D'Heilly, « En question : le droit à la déconnexion », *JCP S*, 2020, n° 42. Dans le même sens : M. Griguer, J. Swartz, « Les risques liés à l'implémentation du droit à la déconnexion dans l'entreprise », *Cahiers de droit de l'entreprise*, n°2, mars-avril 2017.

personnelle »⁶⁷⁹. La jurisprudence pourrait donc, au visa des dispositions relatives à l'obligation de sécurité de l'employeur, reconnaître, pour tous les salariés, un droit de se déconnecter lorsqu'il estime que sa santé ou le périmètre de sa vie personnelle est en danger⁶⁸⁰.

⁶⁷⁹ G. Loiseau, « La déconnexion, Observations sur la régulation du travail dans le nouvel espace-temps des entreprises connectées », *Droit social*, 2017, p. 463.

⁶⁸⁰ F. Rosa, « Le périmètre de la vie personnelle du salarié à l'épreuve des nouvelles technologies », *Juris Tourisme* 2020, n°228, p. 17.

C. Étude d'accords en matière de télétravail

Étude réalisée par Romain Marié

Du 24 septembre 2017, date d'entrée en vigueur de certaines dispositions de l'ordonnance du 22 septembre 2017 (n° 2017-1387) au 30 juin 2021, la base de données Légifrance compte 3959 accords d'entreprises traitant exclusivement du télétravail. Ce résultat a été obtenu grâce au module « recherche avancée » : dans le champ « titre » a été inséré le mot « télétravail » et a été exclu le mot « avenant » pour écarter les textes qui viendraient modifier, éventuellement à la marge, des accords déjà conclus. Il est toutefois trompeur car le thème du télétravail peut également être abordé dans des accords relatifs au droit à la déconnexion, à l'organisation et à l'aménagement du temps de travail, à la qualité de vie au travail, voire dans le cadre des négociations annuelles obligatoires. Il est néanmoins assez proche des chiffres avancés dans le bilan de la négociation collective (près de 2000 en 2020)⁶⁸¹ et dans l'ANI pour une mise en œuvre réussie du télétravail qui rapporte qu'entre janvier et novembre 2020 « plus de 700 accords d'entreprise signés sur cette thématique, qu'ils soient nouveaux ou constituent des avenants à des accords préexistants ». Sur ces 3959 accords, 2040 auraient été négociés après le 11 mai 2020 (soit un peu plus de 51 % des accords), date du premier déconfinement. Cet article repose sur l'étude de cent accords sélectionnés à l'aide de mots clés prédéterminés : risques psychosociaux, stress, épuisement, santé mentale, isolement...

La préservation de la santé mentale des salariés ou la prévention des risques psychosociaux ne sont pas des thèmes massivement traités dans les accords d'entreprise. Rares sont en effet les accords qui listent précisément les risques et les actions de prévention à instaurer. La recherche par mots-clés révèle qu'aucun accord n'évoque directement ces questions, tout du moins pour établir une corrélation entre cette forme particulière d'organisation qu'est le télétravail et la santé mentale. 180 accords contiennent toutefois une référence aux risques psychosociaux, soit pour indiquer qu'une attention particulière sera apportée à leur prévention, soit pour préciser que certaines catégories de salariés en difficulté peuvent en être préservées grâce au télétravail. L'expression épuisement professionnel (17) ne ressort quasiment jamais, si ce n'est pour signifier que le télétravail est susceptible de le combattre en évitant par exemple des temps de trajet trop longs et fatigants⁶⁸². La référence au stress au travail apparaît plus souvent (412), mais là encore pour mentionner que le télétravail contribue à le prévenir. Ces questions sont

⁶⁸¹ Pour l'année 2020, on obtient 1465 accords en insérant le mot « télétravail » et en excluant le mot « avenant » du champ « titre ».

⁶⁸² Accord du 19 mars 2021 sur la généralisation du télétravail à PPG AC-France.

généralement abordées dans le préambule qui fait du télétravail un facteur d'amélioration de la qualité de vie tant sur le plan individuel que collectif (impact sur l'environnement...).

Force est de constater que les accords ne constituent pas le cadre juridique idéal pour aborder ces questions qui vont plus naturellement être traitées dans le document unique d'évaluation des risques (DUER). Après avoir répertorié les risques propres au télétravail et renseigné le DUER, l'employeur est tenu d'y apporter une réponse en développant des outils de prévention adéquats⁶⁸³. Peuvent par exemple être institués des entretiens de suivi, des garanties autour du droit à la déconnexion, des rencontres virtuelles collectives, des « rites » pour écarter le risque d'isolement et permettre le maintien de la communauté de travail. L'article L. 4121-1 du Code du travail prévoit également, parmi les dispositions visant à assurer la sécurité et la santé des salariés, la promotion d'actions d'information et de formation qui peuvent porter sur le mode d'aménagement du local, l'ergonomie du poste de travail, les bonnes attitudes à adopter face à l'utilisation prolongée des outils numériques... L'étude de ces accords révèle toutefois que les risques auxquels sont potentiellement exposés les télétravailleurs sont inégalement pris en compte (1.). Les partenaires sociaux répondent à cette difficulté en substituant aux mesures de prévention d'application directe - dont la mise en œuvre est plus facile dans les locaux de l'entreprise -, des actions d'information, de formation, de conseil et d'assistance générale plus adaptées aux conditions dans lesquelles s'exécute le télétravail (2.).

1. *Une prise en compte inégale des risques*

Certaines caisses d'assurance retraite et de la santé au travail éditent des guides qui répertorient les risques psychosociaux liés au télétravail. Sont ainsi listés le passage, en tant que tel, au télétravail, le *burn-out* engendré par la difficulté à scinder vie personnelle et vie professionnelle, le stress lié aux objectifs et à la nature de la tâche à accomplir, le mal-être généré par un contrôle abusif, la violence externe (exemple des clients difficiles), la souffrance occasionnée par la démotivation et la monotonie, l'environnement de travail, le matériel inadapté (lenteurs des systèmes, pannes...), l'environnement socio-économique, le rejet des collègues qui jugent le télétravailleur « privilégié », le management, l'isolement social et professionnel, la désocialisation causée par la distance, les problèmes pathologiques masqués par l'éloignement géographique (conduites addictives loin de la « surveillance » sociale opérée par le groupe). Cette grande diversité des risques n'apparaît toutefois pas dans les accords qui, bien qu'ils aient

⁶⁸³ Cass. soc., 25 sept. 2019, pourvoi n° 17-22.224, M. Véricel, « Conséquences du défaut d'établissement du document unique d'évaluation des risques professionnels », *RDT*, 2019, p. 792.

majoritairement identifié l'isolement comme un danger potentiel pour la santé mentale, ont assez largement occulté la question de la surcharge de travail qui est pourtant essentielle.

a) *Du risque bien identifié : l'isolement*

L'isolement social et professionnel est le seul risque bien identifié dans les accords. Il est perçu, à tort ou à raison, comme le principal danger pour la santé mentale des télétravailleurs. L'ANI du 26 novembre 2020 met d'ailleurs l'accent sur cet aspect en précisant que « *le diagnostic paritaire partagé du 22 septembre 2020 a souligné les risques d'isolement en télétravail et de perte du lien vis-à-vis de la communauté de travail* ». Il est pris en compte dans près de la moitié des accords présents dans Légifrance (1632). Si les accords signés après la période de confinement n'y font étrangement guère plus référence⁶⁸⁴, peut-être donnent-ils néanmoins plus d'outils concrets pour le prévenir⁶⁸⁵. Signe de l'importance de cette question, les juridictions du fond en ont déjà été saisies pour conférer à une prise d'acte, les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse⁶⁸⁶.

Hors période de crise sanitaire, rares sont les accords qui organisent le télétravail à temps complet⁶⁸⁷. Au-delà des questions d'organisation matérielle et des problèmes d'articulation que cette permanence engendrerait par rapport aux salariés restés dans l'entreprise, la limitation du nombre de jours de télétravail à un ou deux par semaine est systématiquement justifiée par l'absolue nécessité de lutter contre l'isolement. Alors que ce risque n'est peut-être pas plus important qu'en entreprise dès lors que le télétravail est instauré à hauteur d'un ou deux jours par semaine et qu'il n'est pas utilisé pour aboutir précisément à ce résultat, c'est dans ce domaine que les accords listent le plus précisément les actions susceptibles de le prévenir et de le combattre à la source. Sans doute est-ce plus facile pour ce risque d'imaginer des actions de prévention d'application directe. Les accords prévoient en effet que le salarié en voie de marginalisation pourra bénéficier d'un entretien avec son supérieur hiérarchique. Ils précisent en outre que le télétravail ne doit pas constituer un frein à la participation à la vie du service et aux diverses réunions organisées.

⁶⁸⁴ Sur les 2040 accords signés après le 11 mai 2020, 889 évoquent les risques liés à l'isolement soit 43 % (contre 41 % avant le confinement).

⁶⁸⁵ Accord du 31 août 2020 relatif au Télétravail chez Maped. Cet accord contient une annexe répertoriant les principaux risques liés au télétravail ainsi que les actions pour y faire face.

⁶⁸⁶ CA Bordeaux, 22 Mai 2019, n° 16/06765, La Cour d'appel de Bordeaux a en effet considéré que les conditions de mise en place du télétravail ont créé un isolement certain et un désappointement dans le contexte d'une pathologie lourde.

⁶⁸⁷ Pour une exception notable : Accord télétravail du 20 janvier 2020, appliqué aux salariés « *home-based* » en télétravail à temps complet au sein de Bsi Group France SARL.

Les responsables hiérarchiques sont généralement invités à maintenir un contact régulier avec le télétravailleur par tout moyen. Ils sont parfois amenés à suivre des formations pour développer leurs compétences en matière de management à distance, à l'image des salariés en poste dans l'entreprise qui sont éventuellement sensibilisés à cette forme d'organisation du travail et aux conditions dans lesquelles ils peuvent rester ou entrer en contact avec leurs collègues télétravailleurs. Les accords sont souvent teintés d'une forte coloration fonctionnelle, opérationnelle, managériale, à l'image de l'ANI du 26 novembre 2020 qui consacre de longs développements à ces aspects. En cas d'échec, l'employeur a la possibilité de mettre fin à l'expérience en imposant le retour à un travail en présentiel, les modalités de la réversibilité étant toujours déterminées par accord⁶⁸⁸. Les intéressés ne manqueront finalement que quelques moments conviviaux et informels noués autour des différentes pauses, mais qui ont leur importance pour sauvegarder la communauté de travail. La surcharge de travail est en revanche une dimension assez largement occultée, notamment parce que les accords rappellent systématiquement que le salarié s'engage à exercer ses activités dans les mêmes conditions que dans les locaux de l'entreprise.

b) Au risque mal identifié : la surcharge de travail

Les télétravailleurs sont des salariés dont la durée de travail effectif n'est pas facilement mesurable ou contrôlable par l'employeur, qu'ils soient en forfait jours ou soumis à un régime en heures. Une enquête déclarative menée par l'OBERGO entre octobre 2017 et mars 2018 révélait déjà ce phénomène : alors que 57 % des télétravailleurs interrogés avaient l'impression d'avoir vu leur temps de travail augmenter, 15 % éprouvaient le même sentiment pour ce qui est de leur charge de travail. Plusieurs recherches sur le télétravail réalisées en Europe confirment cette tendance, les salariés travaillant généralement plus longtemps qu'en présentiel, parfois de manière inconsciente pour prouver à leurs collègues qu'ils sont aussi productifs à domicile qu'en entreprise et qu'ils ne restent pas inactifs⁶⁸⁹.

La plupart des accords s'étend assez peu sur les questions de la durée du travail. Certains accords prévoient toutefois qu'elle sera contrôlée par badgeage dématérialisé ou par l'envoi de courriels déclaratifs marquant le début, la fin de la journée de travail et les temps de pause. Ils se contentent le plus souvent d'indiquer que la durée du travail est celle applicable au niveau de l'entreprise en vertu des lois et règlements, des conventions et accords collectifs en vigueur.

⁶⁸⁸ CA Lyon, 10 sept. 2021, n°18/08845, *BJT*, 2021, p. 3, note Q. Chatelier.

⁶⁸⁹ L. Gschwind, O. Vargas, «Telework and its effects in Europe», in *Telework in the 21st Century An Evolutionary Perspective*, 2019 : « Almost all surveyed national expert reports show that teleworkers tend to work longer than the average employee in their respective countries » (p. 48).

Ils rappellent également assez systématiquement que le télétravail ne doit modifier, ni à la hausse ni à la baisse, les missions et activités habituelles du salarié, le nombre d'heures de travail et sa charge de travail. Les télétravailleurs s'engagent ainsi à respecter les durées minimales de repos et les durées maximales de travail, aucune heure supplémentaire ne pouvant être effectuée sans l'accord exprès de l'employeur. Pourtant, en cas de litige sur l'existence ou sur le nombre d'heures de travail accomplies, il appartient à l'employeur, à qui il incombe de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer le contrôle des heures de travail effectuées, d'apporter les éléments de preuve qui lui permettront de répondre à ceux produits par le salarié⁶⁹⁰.

Le temps de travail des télétravailleurs étant par nature difficilement contrôlable, le dialogue entre l'employeur et le salarié s'engage à défaut sur la question de la charge de travail. Au-delà de l'entretien annuel obligatoire qui porte notamment sur les conditions d'activité du télétravailleur et sa charge de travail, d'autres mesures doivent être mises en œuvre pour se conformer à la jurisprudence élaborée dans le cadre des forfaits jours⁶⁹¹. En effet, la Cour de cassation frappe de nullité les conventions de forfaits jours conclues en application d'accords qui se contentent, comme c'est trop souvent le cas en matière de télétravail, de rappeler la nécessité de respecter les obligations relatives aux durées minimales de repos et aux durées maximales de travail⁶⁹² ou de n'organiser qu'un simple entretien annuel pour réguler la charge de travail⁶⁹³. Nombreux sont ainsi les accords sur le télétravail qui ne répondront pas aux exigences posées par la jurisprudence sur les forfaits jours, dès lors qu'aucun contrôle « au fil de l'eau » n'est opéré⁶⁹⁴, qu'aucun suivi effectif et régulier n'est organisé pour remédier en temps utile à une charge de travail qui deviendrait déraisonnable⁶⁹⁵. Dans certains accords, le supérieur hiérarchique est encouragé à instituer des outils et des modalités de suivi adaptés au télétravail qui prennent la forme par exemple d'un ou plusieurs autres entretiens dans l'année et/ou de la réalisation d'un rapport d'activité hebdomadaire voire mensuel. La remise régulière de ce document déclaratif permet au salarié de faire part des problèmes rencontrés et à son supérieur hiérarchique, d'anticiper toute dérive éventuelle de la charge de travail⁶⁹⁶. Les

⁶⁹⁰ Cass. soc., 8 juill. 2020, pourvoi n° 18.26-385 : en l'espèce, le salarié verse aux débats des tableaux *Word* par lesquels il a récapitulé ses heures supplémentaires non vérifiables sans verser d'autres éléments les corroborant, sachant que travaillant à domicile il n'était pas contrôlé dans ses heures de travail et de pause.

⁶⁹¹ L. De Montvalon, *La charge de travail : pour une approche renouvelée du droit de la santé au travail*, Paris, LGDJ, 2021.

⁶⁹² Cass. soc., 7 juill. 2015, pourvoi n° 13-26.444.

⁶⁹³ Cass. soc., 14 déc. 2016, pourvoi n° 15-22.003.

⁶⁹⁴ Florès Ph., « Le forfait en jours et l'effectivité des garanties afférentes », *Sem. soc. Lamy*, 2014, n° 1635.

⁶⁹⁵ Cass. soc., 13 oct. 2021, pourvoi n° 19-20.561.

⁶⁹⁶ Accord du 4 juillet 2019 relatif au télétravail au sein de l'UES Lenôtre.

personnes en souffrance oseront-elles néanmoins se saisir de ces outils au risque de voir leur employeur mettre un terme au télétravail ou en suspendre temporairement l'exécution ? Les accords les plus avancés ont instauré un processus d'alerte ou de veille dès lors que le salarié ou son supérieur estime que la charge de travail est trop importante.

Pour autant, la jurisprudence sur la régulation de la charge de travail appliquée au forfait jours est-elle totalement transposable au télétravail ? Rien n'est moins sûr dès lors que le télétravail est exécuté à raison d'un ou deux jours par semaine et de surcroît par des salariés qui ne sont pas tous en forfait jours. Est-il envisageable d'avoir une approche segmentée de la charge de travail qui varierait en fonction de la situation du salarié selon qu'il se trouve dans l'entreprise, en télétravail ou soumis à une convention de forfait jours ? La régulation de la charge de travail est plus à même de reposer sur le statut de salarié en forfait jours qui est un état permanent, que sur la qualité de télétravailleur qui est endossée de manière accessoire, temporaire et intermittente. Le télétravailleur reste, lorsqu'il est astreint à ce régime, principalement un salarié en forfait jours. Difficile en effet d'imaginer que le télétravail soit la source unique d'un accroissement démesuré de la charge de travail s'il est limité à un ou deux jours par semaine. Les excès de travail ne sont généralement que la transposition, l'externalisation dans le cadre du télétravail de pratiques en vigueur dans l'entreprise. Une personne en surcharge de travail dans l'entreprise le sera vraisemblablement aussi en télétravail.

L'encadrement de la charge de travail impliquerait donc une action globale sur l'organisation et les conditions de travail, sur l'environnement de travail dans lequel s'inscrit entre autres le télétravail, l'employeur devant identifier les déterminants susceptibles d'avoir une incidence sur la santé mentale des salariés. Le télétravail n'est pas un mode d'organisation cloisonné mais bien un élément parmi d'autres faisant partie du fonctionnement de l'entreprise. Sans doute serait-il à ce titre plus pertinent d'envisager des accords transversaux et communs qui traiteraient de la charge de travail dans son ensemble, que les salariés soient dans l'entreprise, en télétravail ou soumis au forfait jours. Ainsi, l'entretien qui porte notamment sur les conditions d'activité du télétravailleur et sa charge de travail peut être conjointement mené avec celui relatif au forfait jours ou à la déconnexion.

Cette forme d'organisation qu'est le télétravail engendre donc des risques qui ne semblent guère se distinguer de ceux répertoriés en entreprise : isolement⁶⁹⁷, excès de travail, contrôle jugé abusif par les intéressés sont autant de déterminants susceptibles de se matérialiser dans et en

⁶⁹⁷ Cass. crim., 26 janv. 2016, *JCP S*, 2016, 1138, note C. Leborgne-Ingelaere.

dehors de l'entreprise. Sans doute sont-ils néanmoins amplifiés par le télétravail. En revanche, les réponses apportées sont substantiellement différentes. L'éloignement du télétravailleur de la sphère de contrôle de l'employeur conduit à privilégier dans les accords des actions d'information et de formation au détriment des mesures d'application directe.

2. *Une protection passant essentiellement par des actions d'information et de formation*

Les accords négociés portent incontestablement la marque de la réduction de la capacité de l'employeur à maîtriser dans le cadre du télétravail, les différents facteurs de risques propres à l'entreprise. La modification du contenu de l'obligation de sécurité conduit à instaurer des actions de prévention de portée générale. Cet allègement de l'offre de sécurité n'est toutefois pas compensé par une mobilisation accrue des acteurs internes et externes de prévention.

a) *Des actions de prévention de portée générale*

Dépossédé d'une partie de son pouvoir de contrôle, l'employeur n'a plus qu'une seule solution en cas de télétravail : celle d'informer, de conseiller, ou de former le salarié aux normes qu'il est tenu de respecter... et d'espérer qu'il s'y conforme. Si l'obligation générale de sécurité prend la forme dans les accords de guides du télétravailleur, de notes d'information diverses et variées (sur les TMS, l'ergonomie, le travail sur écran, les risques psychosociaux) accessibles *via* l'intranet ou l'extranet, de modules de e-learning, voire de séances de formation, sans doute est-ce en pratique insuffisant faute d'appréhender le télétravail comme un mode d'organisation radicalement différent de celui en vigueur dans l'entreprise. Or, tous les accords indiquent que le télétravailleur exerce son activité professionnelle de manière identique à ce qu'il fait dans l'entreprise, alors que le domicile n'est pas assimilable au lieu de travail tel que l'entendent les dispositions législatives et réglementaires⁶⁹⁸. D'ailleurs, l'ANI du 26 novembre 2020 avance cette idée en mentionnant que « doit être tenu compte du fait que l'employeur ne peut avoir une complète maîtrise du lieu dans lequel s'exerce le télétravail et de l'environnement qui relève de la sphère privée ». En posant le principe que le domicile équivaut au lieu de travail, l'employeur ne se met guère en situation « *d'adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail* ».

L'employeur qui jugerait le domicile, notamment après l'avoir visité avec l'accord du salarié, inadapté au télétravail aurait intérêt à l'interdire. Certains accords prévoient ainsi d'équiper le domicile en matériel de bureau spécifique, généralement à la demande du télétravailleur. Tout

⁶⁹⁸ Art. R. 4221-1 C. trav.. V. M. Babin, « Télétravail et santé : le risque à distance ? », *JCP S*, 2020, 3018.

laisse à penser que c'est plutôt l'homme qui s'adaptera au travail dont les conditions de réalisation sont substantiellement modifiées par des contraintes spatiales, familiales et sociales. Comment ne pas imaginer par exemple que le genre ou le sexe, qui est déjà un facteur déterminant dans l'entreprise, ne soit pas une question encore plus prégnante lorsque le travail est exécuté à domicile⁶⁹⁹ ? Les accords recensés ne prennent que rarement en compte les besoins et préoccupations personnels des intéressés. Des accords précisent d'ailleurs que le télétravail ne constitue ni un mode particulier de garde d'enfant, ni un aménagement destiné à faciliter la prise en charge des proches. À cet égard, les parents de très jeunes enfants sont parfois tenus d'attester sur l'honneur qu'ils disposent bien d'un mode de garde adéquat les jours télétravaillés. L'ANI du 26 novembre 2020 indique pourtant que « *le télétravail peut être mobilisé pour accompagner le travailleur dans son rôle d'aidant familial, de manière articulée avec les dispositifs et droits spécifiques dont il dispose au titre de sa qualité d'aidant* ». Le télétravailleur est trop souvent soumis à des injonctions contradictoires, l'invitant dans le même temps à exercer son activité professionnelle et à répondre à diverses sollicitations extérieures. La perte de contrôle de l'employeur sur les modalités d'exécution du travail n'a pas eu pour corollaire de renforcer la mobilisation des acteurs internes et externes de prévention.

b) Une absence de mobilisation des acteurs internes et externes de prévention

Les accords restent globalement assez silencieux sur le rôle du conseil social et économique (CSE) et des services de prévention et de santé au travail (SPST). Les partenaires sociaux ont vraisemblablement estimé que les obligations légales se suffisaient à elles-mêmes sans qu'il soit nécessaire d'en rappeler les principes (comme c'est pourtant le cas dans de nombreux accords collectifs conclus sur d'autres thématiques). Le CSE doit par exemple être informé et consulté sur les questions intéressant les conditions de travail et l'organisation du travail qui sont incontestablement modifiées par le télétravail⁷⁰⁰. Une fois mis en place, le télétravail fait partie des thèmes de consultation récurrente du CSE. Il s'inscrit en effet dans le cadre de la consultation sur la politique sociale de l'entreprise (conditions de travail) et dans celle sur ses orientations stratégiques (organisation de travail). À cela s'ajoutent les prérogatives du CSE en

⁶⁹⁹ En moyenne, un quart des femmes télétravaillent dans une pièce dédiée où elles peuvent s'isoler, contre 41 % des hommes : la plupart du temps, elles doivent partager leur espace de travail avec leurs enfants ou d'autres membres du ménage (A. Lambert, J. Cayouette-Remblière, E. Guéreau, G. Le Roux, C. Bonvalet, V. Girard, L. Langlois, « Le travail et ses aménagements : ce que la pandémie de covid-19 a changé pour les Français », *Population et Sociétés*, 2020, n° 579.

⁷⁰⁰ Art. L. 2312-8 C. trav.

matière de santé, de sécurité, de conditions de travail et d'analyse des risques professionnels⁷⁰¹, ainsi que le droit d'alerte dont dispose tout élu⁷⁰².

En revanche, certains accords prévoient que les services de prévention et de santé au travail (SPST) se voient communiquer la liste exhaustive des télétravailleurs. Se pose alors la question d'un suivi médical spécifique, sachant que des études ont révélé que les télétravailleurs, particulièrement les cadres, se déclarent, dès lors qu'ils exercent leur activité professionnelle sous cette forme ne serait-ce qu'un jour par semaine, en moins bonne santé et sont plus sujets aux syndromes dépressifs que les autres salariés. Les télétravailleurs intensifs sont deux fois plus nombreux (17 % contre 8 %) à présenter un risque dépressif modéré ou sévère. Cette étude précise « *qu'il n'est toutefois pas possible de savoir, avec les enquêtes utilisées, si cet état de santé dégradé préexistait à la mise en place du télétravail et aurait pu motiver cette pratique ou, à l'inverse, si le télétravail aurait pu jouer un rôle sur l'état de santé de ces travailleurs* »⁷⁰³. Cette réserve montre que le télétravail est également devenu, notamment sur préconisations du SPST, un outil d'aménagement de poste pour des salariés en situation de fragilité, d'inaptitude ou de handicap. Lorsque la demande est formulée par un travailleur handicapé (dans le sens par exemple où il serait touché par une pathologie mentale), l'employeur est tenu de motiver sa décision de refus. Pour autant, le télétravailleur qui est plus exposé à certains risques que ses collègues restés dans l'entreprise ne bénéficie que de la visite d'information et de prévention pour assurer un suivi individuel de son état. Seul l'employeur pourrait, après avis du CSE et du SPST, rajouter le télétravail, dès lors qu'il serait exercé au-delà de 2 ou 3 jours par semaine, à la liste pré-établie des risques particuliers déclenchant un suivi individuel renforcé⁷⁰⁴. Pas sûr que le télétravail en tant que mode d'organisation du travail soit assimilable à la notion de poste présentant des risques particuliers, tel qu'entendu par l'article L. 4624-2 du Code du travail. Sans doute sont-ils néanmoins susceptibles de faire l'objet d'un suivi adapté au titre des conditions de travail spécifiques auxquelles ils sont confrontés⁷⁰⁵.

3. Conclusion

L'étude d'accords conclus sur la thématique du télétravail laisse un sentiment mitigé. Le télétravail est généralement paré de toutes les qualités. Seul l'isolement est érigé au rang des

⁷⁰¹ Art. L. 2312-9 C. trav.

⁷⁰² Art. L. 2312-59 et L. 2312-60 C. trav.

⁷⁰³ S. Hallépée, A. Mauroux, *Le télétravail permet-il d'améliorer les conditions de travail des cadres ?*, L'économie et la société à l'ère du numérique, édition 2019, Insee Références.

⁷⁰⁴ Art. R. 4624-23 C. trav.

⁷⁰⁵ Art. R. 4624-17 C. trav.

risques potentiels pour la santé mentale. Mais sur les questions du contrôle du temps de travail et de la charge de travail qui apparaissent pourtant essentielles sous l'angle de cette santé mentale, les accords sont assez pauvres et vraisemblablement notoirement insuffisants. Ils se contentent de rappeler que le télétravail ne doit modifier, ni à la hausse ni à la baisse, les missions et activités habituelles du salarié, le nombre d'heures de travail et la charge de travail. Sans doute qu'une partie des difficultés à appréhender correctement ces problématiques réside dans le cadre légal qui établit une identité absolue des droits et obligations entre le télétravailleur et celui qui exécute son travail dans les locaux de l'entreprise. Est-il raisonnable de continuer à considérer le télétravail comme un mode d'organisation identique à celui en vigueur dans l'entreprise, alors que par définition le domicile ne peut être assimilé au lieu de travail tel que l'entendent les dispositions législatives et réglementaires ?

D. Étude d'accords en matière de temps de travail

Étude réalisée par Katell Richard

Certaines disciplines⁷⁰⁶ envisagent aisément les liens entre la santé mentale et le temps de travail entendu dans tous ses aspects. En droit, en matière de temps de travail, et plus spécifiquement en matière de durée du travail, bien qu'il ne soit pas immédiatement saisissable, ce lien existe également⁷⁰⁷. Ainsi, les dispositions de la directive 2003/88/CE du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail qui s'appliquent « aux périodes minimales de repos journalier, de repos hebdomadaire et de congé annuel ainsi qu'au temps de pause et à la durée maximale hebdomadaire de travail⁷⁰⁸ » peuvent subir quelques aménagements, dès lors qu'elles assurent « le respect des principes de la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs ». Le préambule de la Constitution de 1946 rappelle également que la Nation « garantit à tous, [...], la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs⁷⁰⁹ ». Au sein d'un même alinéa, la protection de la santé jouxte donc le droit au repos, lequel est défini comme « toute période qui n'est pas du temps de travail⁷¹⁰ », par opposition au temps de travail effectif défini comme « toute période durant laquelle le

⁷⁰⁶ « Les études épidémiologiques permettent de découvrir, petit à petit et dans différents domaines de la santé, notamment [...] mentale que les fréquences de certains types d'atteintes à la santé peuvent dépendre non seulement de facteurs physiques, [...] – horaires, cadences, etc. – du travail, mais aussi de facteurs dits psychosociaux du travail qui réfèrent à l'organisation du travail » (F. Derriennic F., M. Vezina, « Organisation du travail et santé mentale : approches épidémiologiques », *Travailler*, 2001, vol. 5, n°1, p. 7).

⁷⁰⁷ F. Héas, « Temps et santé au travail pour une connexion plus explicite dans la loi », *Droit social*, 2015 p.837.

⁷⁰⁸ Art 1^{er} Directive 93/104/CE du Conseil du 23 novembre 1993 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail.

⁷⁰⁹ Al. 11 Préambule constitution 1946.

⁷¹⁰ Art. 2 Directive 93/104/CE préc.

travailleur est au travail⁷¹¹ ». Enfin, de manière plus large, l'Union européenne au fil de son évolution, a rapproché « l'amélioration des conditions de vie et de travail⁷¹² » de « la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs⁷¹³ » « dans tous les aspects liés au travail »⁷¹⁴, abordant notamment « certains aspects de l'aménagement du temps de travail⁷¹⁵ ». Toutefois, si en droit, ce lien n'est pas plus clairement affirmé, c'est en partie parce que le droit de la durée du travail sert plusieurs logiques.

En effet, le temps de travail et son organisation sont, d'une part, souvent pensés comme des outils au service des politiques publiques de l'emploi. Depuis le milieu des années 70, dans un contexte de crise économique, la réduction du temps de travail et son aménagement sont en partie utilisés comme un mécanisme de flexibilité au service des entreprises. Pareillement, depuis le début des années 2000, les instruments de mise en œuvre de la politique publique d'emploi sont fortement axés autour de dispositifs en matière d'heures supplémentaires⁷¹⁶. D'autre part, dans une logique productiviste, la négociation autour du temps de travail, constitue également un levier organisationnel de l'entreprise. « Le fait que le droit de la durée du travail englobe non seulement celui des aspects quantitatifs [...] mais aussi celui des aspects qualitatifs [...] contribue à l'évidence à faire de ce domaine du droit du travail, [...] un outil d'organisation de l'entreprise⁷¹⁷ ». Enfin, dans une logique sociale, le temps de travail a longtemps été analysé comme une dimension de la santé des travailleurs. Historiquement, l'œuvre revendicatrice syndicale fait de la diminution du temps de travail un levier d'amélioration des conditions de travail pour les organisations syndicales tandis que, saisis de conceptions hygiénistes, « les employeurs prennent simplement conscience des effets contre-productifs de l'usure au travail⁷¹⁸ ». De fait, longtemps « les questions de réduction et d'aménagement de ce temps (de

⁷¹¹ *Ibid.*

⁷¹² Art. 117 Traité instituant la Communauté Européenne du 25 mars 1957, Traité de Rome.

⁷¹³ Art. 21 de l'Acte Unique Européen créant l'article 118 A du traité CEE.

⁷¹⁴ Art. 5 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.

⁷¹⁵ Directive 93/104/CE du Conseil du 23 novembre 1993 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail.

⁷¹⁶ V. notamment : Loi n° 2003-47 du 17 janvier 2003 relative aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi et Loi n° 2008-789 du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail.

⁷¹⁷ J. Barthélémy, *Droit de la durée du travail*, Litec, 1998.

⁷¹⁸ M. Lallement, « Les régulations du temps de travail en France », *Informations sociales*, 2009, n° 153, p. 56.

travail) étaient traitées au chapitre consacré à l'amélioration des conditions de travail »⁷¹⁹. Aujourd'hui, « les enjeux de santé du temps de travail » sont incontestables⁷²⁰.

Il est dès lors intéressant d'analyser comment la négociation collective en matière de temps de travail, traversée par ces logiques qui se conjuguent et se confrontent, participe ou peut participer à la régulation de la santé mentale au travail ? Pour nourrir la réflexion, 342 accords collectifs relatifs à la durée du travail ont été analysés dans le cadre du projet Orga-SEN. 62 accords supplémentaires conclus dans le cadre précis de la négociation sur les congés payés durant l'état d'urgence sanitaire, ont été ajoutés à l'étude. Les accords collectifs étudiés pour cette contribution portent sur cinq conventions collectives⁷²¹ issues des quatre grands secteurs agrégés de la Nomenclature des Activités économiques de la Communauté Européenne (NACE) : celle de la plasturgie pour le secteur de l'industrie, celle des ouvriers employés par les entreprises du bâtiment pour le secteur de la construction, celle du commerce de gros et de détail à prédominance alimentaire pour le secteur marchand et celle des assurances ainsi que des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées pour le secteur des services. La sélection finale des accords s'est effectuée par le biais d'une recherche thématique sur le site Légifrance autour de la durée du travail et des thèmes voisins⁷²².

Ainsi, l'analyse des sources négociées en matière de temps de travail fournit des bases de compréhension de la place de la santé mentale, au croisement des différentes logiques qui traversent la durée du travail. Pour ce faire, le cadre juridique de la négociation collective en matière de temps de travail sera présenté (1.), avant d'étudier plus précisément les normes négociées dans un tel cadre (2.).

1. Le cadre juridique de la négociation collective en matière de temps de travail

Actuellement, le champ de la négociation collective autour de la durée du travail s'étend sur deux parties du Code du travail. La première, le livre II de la deuxième partie du Code relative aux relations collectives impose des obligations récurrentes de négocier, tandis que la seconde,

⁷¹⁹ M.-L. Morin, G. De Terssac, J. Thoemmens, « La négociation du temps de travail : l'emploi en jeu », *Sociologie du travail*, 1998, n° 2, p. 191.

⁷²⁰ S. Fantoni-Quinton, « L'évolution du temps de travail et les enjeux relatifs à la santé des salariés », *Droit social*, 2010, p. 395. V. également : O. De Cassagnac, « Santé et durée du travail, une nouvelle approche jurisprudentielle ? », *JS Lamy* 2011, n° 305.

⁷²¹ Les conventions collectives ont été sélectionnées pour leur appartenance aux différents secteurs de la NACE mais également en fonction de critères quantitatifs tels que la représentativité en nombre de salariés, et qualitatifs, comme le dynamisme de la négociation.

⁷²² « Aménagement du temps de travail » (modulation, annualisation, cycles), « autres dispositions durée et aménagement du temps de travail », « durée collective du temps de travail ».

le livre premier de la troisième partie du Code dispose d'habilitations à négocier différents thèmes relatifs à la durée du travail.

a) *La négociation obligatoire d'entreprise dans le champ de la durée du travail*

La loi du 13 novembre 1982⁷²³ avait instauré une obligation annuelle de négociation dans les entreprises sur « les salaires effectifs, la durée effective et l'organisation du temps de travail⁷²⁴ ». Désormais, depuis la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi⁷²⁵, l'article L. 2242-1 du Code du travail dispose que « dans les entreprises où sont constituées une ou plusieurs sections syndicales d'organisations représentatives, l'employeur engage au moins une fois tous les quatre ans : « 1° Une négociation sur la rémunération, notamment les salaires effectifs, le temps de travail et le partage de la valeur ajoutée dans l'entreprise ; 2° Une négociation sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, portant notamment sur les mesures visant à supprimer les écarts de rémunération, et la qualité de vie au travail ». Le Code du travail impose donc, au moins tous les quatre ans, une double obligation de négociation sur « sur la rémunération, notamment les salaires effectifs, le temps de travail et le partage de la valeur ajoutée dans l'entreprise »⁷²⁶ ainsi qu' « une négociation sur [...] la qualité de vie au travail »⁷²⁷.

Dans le cadre des négociations obligatoires d'entreprise, la négociation autour de la durée du travail s'oriente donc vers une logique organisationnelle et productiviste. En effet, est envisagée une négociation sur « la durée effective et l'organisation du temps de travail »⁷²⁸. Or, la détermination du temps de travail effectif reste un élément clé de la mesure de la rémunération puisque « le temps est et doit rester la mesure du travail, celle à partir de laquelle sont tracés les contours de la prestation, de la subordination et de la rémunération »⁷²⁹. Pour autant, cette négociation obligatoire s'inscrit aussi dans une logique d'amélioration des conditions de travail puisqu'« abordant notamment les modalités de mises en œuvre de l'organisation du travail permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour

⁷²³ Loi n° 82-957 du 13 novembre 1982, *JORF*, 14 novembre 1982.

⁷²⁴ Ancien Art. L. 132-27 C. trav.

⁷²⁵ Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, *JORF*, 18 août 2015

⁷²⁶ Art. L. 2242-1 C. trav.

⁷²⁷ *Ibid.*

⁷²⁸ Art. L. 2242-15 C. trav.

⁷²⁹ P. Lokiec, « Les transformations du droit du temps de travail, le temps comme unité de mesure », *Dr. ouv.*, 2009, p. 418.

les salariés et la performance collective de l'entreprise »⁷³⁰. En effet, la négociation porte plus précisément sur « l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle pour les salariés [...], les modalités du plein exercice par le salarié de son droit à la déconnexion [...], en vue d'assurer le respect des temps de repos et de congé ainsi que de la vie personnelle et familiale »⁷³¹.

Autrement dit, la négociation imposée sur la durée du travail s'inscrit soit dans un cadre organisationnel du temps de travail en lien avec la rémunération, soit dans le cadre de la qualité de vie au travail conçue « comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué »⁷³². Dans une telle approche, la durée du travail raccordée à la qualité de vie au travail pourrait participer à la protection de la santé mentale. Pour autant, la négociation du temps de travail ne s'inscrit pas uniquement dans ce cadre. En effet, le Code du travail dispose de nombreuses habilitations à négocier, notamment dans sa troisième partie relative à la durée du travail.

b) Les cadres négociés du temps de travail

La promulgation de l'ordonnance du 16 janvier 1982 constitue sans doute le tournant décisif dans l'évolution de la durée du travail. Plus récemment, la loi dite loi travail⁷³³ a procédé à une réécriture des dispositions du Code du travail relatives à la durée du travail, en articulant des dispositions d'ordre public avec des dispositions possiblement issues de la négociation collective et des dispositions supplétives, fondant ainsi de nombreuses habilitations à négocier. Ainsi, l'assimilation des temps d'habillage et de déshabillage à du temps de travail effectif⁷³⁴ est soumise à négociation, tout comme « le mode d'organisation des astreintes, les modalités d'information et les délais de prévenance des salariés⁷³⁵ ». La durée maximale quotidienne de travail peut être portée jusqu'à douze heures « pour des motifs liés à l'organisation de l'entreprise »⁷³⁶. Sans plus de précisions quant aux motifs de recours, « un accord

⁷³⁰ Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle.

⁷³¹ Art. L. 2242-17 C. trav.

⁷³² Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 préc.

⁷³³ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016, préc.

⁷³⁴ Art. L. 3121-7 C. trav.

⁷³⁵ Art. L. 3121-11 C. trav.

⁷³⁶ Art. L. 3121-19 C. trav.

d'entreprise [...] peut prévoir le dépassement de la durée hebdomadaire de travail de quarante-quatre heures calculée sur une période de douze semaines consécutives »⁷³⁷. Les modalités de mise en œuvre des heures supplémentaires⁷³⁸ sont elles aussi soumises à accord collectif, y compris la détermination du contingent. Dans ce cadre, la mise en œuvre du repos compensateur est une possibilité que peut prévoir l'accord⁷³⁹. Pareillement, « un accord d'entreprise [...] peut définir les modalités d'aménagement du temps de travail et organiser la répartition de la durée du travail sur une période supérieure à la semaine. Il prévoit : 1° La période de référence, qui ne peut excéder un an [...]; 2° Les conditions et délais de prévenance des changements de durée ou d'horaires de travail »⁷⁴⁰.

Ces multiples habilitations à négocier sont d'autant plus discutables, notamment au regard d'une logique de protection de la santé, y compris mentale, que depuis les ordonnances de 2017⁷⁴¹, la branche est devenue supplétive dans un certain nombre de domaines. Or, le cadre législatif auquel il conviendrait de se référer puisque « l'employeur prend les mesures nécessaires pour [...] protéger la santé physique et mentale des travailleurs⁷⁴² » suggère tout au plus « la mise en place d'une organisation [...] adapté(e) »⁷⁴³.

La négociation peut toutefois être plus encadrée. Tout d'abord, un petit nombre de dispositions échappe à la mise en œuvre de la supplétivité de la branche⁷⁴⁴. D'autres sont soumises à des restrictions. Ainsi, la négociation dérogatoire au repos hebdomadaire dominical par accord collectif ne peut être mise en œuvre que « dans les industries ou les entreprises industrielles⁷⁴⁵ ». Le travail de nuit, peut lui aussi être mis en œuvre par accord collectif, dès lors qu'il est « exceptionnel [et qu'] il prend en compte les impératifs de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et est justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité

⁷³⁷ « ... À condition que ce dépassement n'ait pas pour effet de porter cette durée, calculée sur une période de douze semaines, à plus de quarante-six heures » (Art. L. 3121-23 C. trav.).

⁷³⁸ Art. L. 3121-33 C. trav.

⁷³⁹ Sur cette question du repos compensateur, il est notable de remarquer que le CSE dispose d'un droit de veto pour, en l'absence de délégué syndical, donc, de possibilité d'accord collectif dans l'entreprise, s'opposer à la mise en œuvre du repos compensateur en lieu et place du paiement des heures supplémentaires.

⁷⁴⁰ Art. L. 3121-44 C. trav.

⁷⁴¹ Ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017 relative au renforcement de la négociation collective. *JORF*, 23 septembre 2017.

⁷⁴² Art. L. 4121-1 C. trav.

⁷⁴³ Art. L. 4121-1 C. trav.

⁷⁴⁴ Art. L. 2253-1 C. trav. : « En ce qui concerne la mise en œuvre du régime d'équivalence, l'aménagement du travail sur trois ans, la fixation du nombre minimal d'heures entraînant la qualification de travailleur de nuit sur une période de référence, la durée minimale de travail des travailleurs à temps partiel, le taux de majoration des heures complémentaires ainsi que l'augmentation temporaire par avenant, les stipulations de la branche prévalent sauf garanties au moins équivalentes de l'accord d'entreprise ».

⁷⁴⁵ Art. L. 3132-14 C. trav.

économique ou des services d'utilité sociale »⁷⁴⁶. Le dépassement de la durée quotidienne maximale est encadré par décret⁷⁴⁷, tandis que celui de la durée hebdomadaire maximale est possible « lorsque les caractéristiques propres à l'activité d'un secteur le justifient, [...] à condition que ce dépassement n'ait pas pour effet de porter cette durée à plus de quarante-quatre heures sur douze semaines consécutives »⁷⁴⁸.

Enfin, les conventions de forfait jour font l'objet de mesures protectrices particulières. Tout d'abord, leur champ d'application est restrictif et ne peut concerner tous les salariés⁷⁴⁹, y compris par le biais de la négociation⁷⁵⁰. De plus, la validité de l'accord est soumise au respect d'un certain nombre de clauses⁷⁵¹, parmi lesquelles certaines impératives qui doivent déterminer « les modalités selon lesquelles l'employeur assure l'évaluation et le suivi régulier de la charge de travail du salarié ; les modalités selon lesquelles l'employeur et le salarié communiquent périodiquement sur la charge de travail du salarié, sur l'articulation entre son activité professionnelle et sa vie personnelle, sur sa rémunération ainsi que sur l'organisation du travail dans l'entreprise ; les modalités selon lesquelles le salarié peut exercer son droit à la déconnexion⁷⁵² ». Il en résulte qu'à l'exception de quelques habilitations encadrées au regard de la protection de la santé du travailleur (et implicitement, sa santé mentale), le cadre juridique de la négociation du temps de travail n'est, de manière explicite, que peu protecteur. Dans un tel cadre normatif, comment la négociation collective sur le temps de travail appréhende la santé mentale ?

2. *La prise en compte de la santé mentale par la négociation du temps de travail*

Bien que tous les accords collectifs relatifs au temps de travail ne mentionnent pas expressément la protection de la santé mentale, quelques clauses susceptibles de participer à l'amélioration des conditions de travail figurent dans certains accords issus de ces négociations.

⁷⁴⁶ Art. L. 3122-1 C. trav.

⁷⁴⁷ Art. L. 3122-17 C. trav.

⁷⁴⁸ Art. L. 3122-18 C. trav.

⁷⁴⁹ Art. L. 3121-58 C. trav.

⁷⁵⁰ Art. L. 3121-64 C. trav.

⁷⁵¹ « L'accord prévoyant la conclusion de conventions individuelles de forfait en heures ou en jours sur l'année détermine : 1° Les catégories de salariés susceptibles de conclure une convention individuelle de forfait, dans le respect des articles L. 3121-56 et L. 3121-58 ; 2° La période de référence du forfait, qui peut être l'année civile ou toute autre période de douze mois consécutifs ; 3° Le nombre d'heures ou de jours compris dans le forfait, dans la limite de deux cent dix-huit jours s'agissant du forfait en jours ; 4° Les conditions de prise en compte, pour la rémunération des salariés, des absences ainsi que des arrivées et départs en cours de période ; 5° Les caractéristiques principales des conventions individuelles, qui doivent notamment fixer le nombre d'heures ou de jours compris dans le forfait » (Art. L. 3121-64 C. trav.).

⁷⁵² Art. L. 3121-64 C. trav.

De plus, en cas de circonstances exceptionnelles, certaines dispositions conventionnelles appréhendent la négociation comme outil de protection de la santé.

a) *La prise en compte implicite de la santé mentale dans les accords collectifs*

« 13951 accords relatifs à la durée du travail ont été conclus en 2019. Comme en 2018, l'aménagement du temps de travail reste le premier thème des accords globaux sur le temps de travail, présent dans 60% des accords »⁷⁵³. Certains, donc, parmi ces accords sont négociés dans le cadre des négociations obligatoires d'entreprise (anciennement NAO) ; d'autres relèvent plus de l'aspect organisationnel du droit de la durée du travail et sont négociés dans le cadre d'accords collectifs d'aménagement, de répartition, d'organisation du temps de travail en lien avec les habilitations inscrites au Code du travail. La majorité des accords examinés ne contiennent pas de dispositions explicites relatives à la protection de la santé mentale du salarié. Nombre d'entre eux semblent plutôt traiter le temps de travail dans son aspect organisationnel et productif. Ainsi par exemple, les conventions collectives des ouvriers employés par les entreprises du bâtiment occupant plus ou moins de 10 salariés prévoient un contingent d'heures supplémentaires égal à 265 heures par an⁷⁵⁴. Différemment, d'autres accords prévoient un contingent de 400, 490 et même 550 heures⁷⁵⁵. Ce même accord prévoit une majoration des heures supplémentaires à hauteur de 10% à partir de la 4^{ème} heure⁷⁵⁶. La logique organisationnelle du temps de travail reste donc présente dans les négociations. Pour autant, certaines conventions évoquent de manière implicite le lien entre le temps de travail et la protection de la santé. Ainsi, il peut être précisé que l'organisation du temps de travail doit « garantir de bonnes conditions de travail des salariés du commerce⁷⁵⁷ » ou répondre « aux aspirations des salariés en contribuant à l'amélioration de leurs conditions de vie⁷⁵⁸ ».

Dans la même veine, un certain nombre d'accords prévoit la limitation des heures tardives de réunion⁷⁵⁹. Ces dispositions apparaissent majoritairement par le biais de la négociation sur la

⁷⁵³ DARES, « La négociation collective d'entreprise en 2019 », *DARES résultats*, 2020.

⁷⁵⁴ Art. III.13, CCN des ouvriers employés par les entreprises du bâtiment non visées par le décret du 1er mars 1962 (c'est-à-dire occupant plus de 10 salariés) / des ouvriers employés par les entreprises du bâtiment visées par le décret du 1er mars 1962 (c'est-à-dire occupant moins de 10 salariés) du 7 mars 2018 (Avenant du 7 mars 2018)

⁷⁵⁵ Accord du 11 octobre 2019 sur la durée du travail de la Société ISOCOMBLE.

⁷⁵⁶ L'article L3121-36 du Code du travail dispose qu'à défaut d'accord, le taux de majoration est de 25% puis 50%, tandis que le contingent d'heures supplémentaires prévu par l'article D 3121-24 du Code du travail est de deux cent vingt heures par an.

⁷⁵⁷ Préambule du Titre V : Durée et organisation du temps de travail, Convention collective nationale du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire du 12 juillet 2001, *JORF*, 6 août 2002.

⁷⁵⁸ Art. 41, Convention collective nationale des sociétés d'assurances du 27 mai 1992, *JORF*, 7 août 1993.

⁷⁵⁹ Accords du 25 octobre 2019 et du 17 mai 2019 sur l'égalité professionnelle entre hommes et femmes et la QVT de la société Plastic Omnium ; accord du 20 décembre 2019 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et

qualité de vie au travail (QVT) ou des accords sur l'égalité professionnelle entre femmes et hommes. Parce qu'elles sont négociées dans l'objectif, notamment de favoriser une meilleure articulation entre la vie privée et la vie professionnelle, qu'il est donc possible de les analyser comme visant à améliorer les conditions de travail et participant donc à la protection de la santé, un lien implicite peut être établi avec la santé mentale. D'autres accords peuvent prévoir une dotation financière pour la mise en place d'actions de nature à améliorer la santé et/ou le bien être des salariés⁷⁶⁰ ou la mise en place d'une cellule psychologique à destination des salariés, *via* un numéro vert⁷⁶¹. Ce dernier accord définit à cet égard les risques psychosociaux comme étant ceux qui portent « atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés au sein de leur environnement professionnel ». Pour autant, il n'intègre pas à cette occasion le temps de travail, comme facteur de RPS.

Ainsi, alors même que des liens peuvent être établis entre les négociations obligatoires dont celles relatives à la QVT et la santé mentale, peu d'accords aboutissent à la négociation explicite de dispositions protectrices de la santé mentale. Si les dispositions négociées dans le cadre de la QVT peuvent certes concerner l'amélioration des conditions de travail, le lien entre santé mentale et temps de travail pourrait dans l'ensemble des accords, être davantage approfondi, d'autant plus que certains accords envisagent explicitement ces sujets.

b) La négociation explicite de clauses protectrices de la santé mentale dans les accords collectifs relatifs au temps de travail

Des dispositions explicites apparaissent dans certains accords négociés relativement au temps de travail et c'est par ce biais que l'organisation du temps de travail peut prendre en compte la santé mentale. C'est le cas à propos d'accord sur le forfait jours ou plus récemment conclus à l'occasion de la crise sanitaire. Un accord de 2019 prévoit par exemple, que « dans une logique de protection de la santé et de la sécurité des salariés, il sera instauré, si les salariés en font la demande, une visite médicale distincte afin de prévenir les risques éventuels sur leur santé physique et morale »⁷⁶². S'il s'agit d'une disposition conventionnelle très originale, il convient toutefois de noter qu'elle est incluse dans un accord relatif à la mise en place du forfait jour.

les hommes de la Caisse de Réassurance Mutuelle Agricole (CRAMA) du Centre Manche ; accord du 30 septembre 2019 relatif à l'instauration d'un dispositif de conventions annuelles de forfait en jours de la société MAPFRE ; accord d'entreprise du 22 novembre 2019 concernant la négociation obligatoire au titre des années 2020- 2021-2022 relatif à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes et de la QVT de l'UES GALIAN ; accord collectif du 28 novembre 2019 relatif à l'égalité professionnelle femmes / hommes et la qualité de vie au travail au sein de La Banque Postale Prévoyance.

⁷⁶⁰ Accord d'entreprise du 8 janvier 2020 sur la NA de la société MSA France SAS.

⁷⁶¹ Accord du 30 septembre 2019 relatif à la QVT des sociétés du groupe Albéa.

⁷⁶² Accord du 23 septembre 2019 sur l'aménagement du temps de travail de la société RSA Luxembourg SA.

Or, les négociations relatives à la mise en place de ces conventions de forfait sont encadrées de manière stricte par la loi et la jurisprudence. Il est donc logique que, dans le prolongement des prescriptions générales, la santé, notamment mentale des salariés, soit spécialement envisagée. En effet, l'accord prévoyant la mise en place du forfait jour doit déterminer des modalités précises relatives à la charge de travail du salarié et à divers aspects relevant de l'organisation du travail⁷⁶³, autant de points qui peuvent concerner la santé mentale du salarié si l'on considère que c'est le cas de l'amélioration des conditions de travail ou de la prévention des RPS. De plus, la jurisprudence relative aux conventions de forfait jours est extrêmement vigilante quant au droit au repos et au droit à la santé des travailleurs soumis à ce forfait, en rappelant notamment que « le droit à la santé et au repos est au nombre des exigences constitutionnelles » auxquelles « les États membres ne peuvent déroger aux dispositions relatives à la durée du temps de travail que dans le respect des principes généraux de la protection de la sécurité et de la santé du travailleur »⁷⁶⁴.

Le lien entre santé mentale et temps de travail permettant des dispositions spécifiques à la protection ou à la prise en compte de la santé mentale des salariés apparaît plus explicitement dans le cadre de la négociation liée à la crise sanitaire récente. La loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 promulguant l'état d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 autorisait le gouvernement à prendre par ordonnances toute mesure permettant d'agir sur différents points relatifs notamment au temps de travail⁷⁶⁵. Dans ce cadre, un accord rappelle que « le droit au repos est un élément essentiel à la préservation de la santé physique et mentale des salariés »⁷⁶⁶. D'autres accords collectifs évoquent ces aspects protecteurs de la santé dans leur préambule,

⁷⁶³ Art. L. 3121-64 C. trav.

⁷⁶⁴ Sur ce point, V. notamment : Cass. soc., 17 janvier 2018 pourvoi n°16-15124 « Vu l'alinéa 11 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, l'article 151 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne se référant à la Charte sociale européenne et à la Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs, l'article L. 3121-45 du code du travail dans sa rédaction alors applicable, interprété à la lumière de l'article 17, §§ 1 et 4, de la directive 93/104/CE du Conseil du 23 novembre 1993, des articles 17, § 1, et 19 de la directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 et de l'article 31 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; Attendu, d'abord, que le droit à la santé et au repos est au nombre des exigences constitutionnelles ; Attendu, ensuite, que les Etats membres ne peuvent déroger aux dispositions relatives à la durée du temps de travail que dans le respect des principes généraux de la protection de la sécurité et de la santé du travailleur ; Attendu, enfin, que toute convention de forfait en jours doit être prévue par un accord collectif dont les stipulations assurent la garantie du respect de durées raisonnables de travail ainsi que des repos, journaliers et hebdomadaires ».

⁷⁶⁵ L'article 11 de ladite loi mentionne notamment les modalités de prise des congés payés, les JRTT, les jours cadres, les jours CET, la possibilité de déroger aux règles d'ordre public et aux stipulations conventionnelles relatives à la durée du travail, au repos hebdomadaire et au repos dominical.

⁷⁶⁶ Accord d'entreprise du 7 avril 2020 relatif à l'adaptation de l'organisation des congés payés dans le contexte de la crise sanitaire lié au Covid-19 de l'Association Unapei Dunkerque.

en mentionnant qu'il s'agit de « protéger la santé de l'ensemble des salariés⁷⁶⁷ » ou que les mesures sont adoptées « dans l'intérêt de la préservation de la santé des travailleurs »⁷⁶⁸. En la matière, parmi les 62 accords étudiés relatifs à la crise sanitaire de la COVID 19, seul l'accord sur les principes directeurs et mesures sociales d'accompagnement pour la reprise de l'activité dans le contexte de la crise sanitaire économique et sociale liée à l'épidémie de Covid-19 de l'Adapei-AM contient des mesures concrètes de protection de la santé des travailleurs en lien avec la CSSCT⁷⁶⁹. Cet accord expose notamment la nécessité de « la mise en œuvre effective des mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs, mentionnant même la nécessité de prendre en compte la prévention des risques psychosociaux « dans un contexte sanitaire particulièrement anxiogène ⁷⁷⁰ ». Il semble ainsi que la prise en compte de la protection de la santé mentale des travailleurs soit explicite, lorsqu'une forme de contrainte s'exerce sur la négociation du temps de travail, contrainte conjoncturelle, comme l'état d'urgence sanitaire récent, ou légale, telles les dispositions encadrant les conventions de forfait.

3. Conclusion

Il ressort en définitive que les négociations sur le temps de travail n'appréhendent pas le sujet en posant une connexion forte entre la santé mentale et l'organisation du travail ; cette connexion peut être implicite dans certaines dispositions conventionnelles ou plus directe, notamment dans les accords relatifs au forfait jours ou conclus à l'occasion de la crise sanitaire. Il est possible d'y voir un paradoxe, car le droit communautaire fonde le droit de la durée du travail sur une exigence formelle de protection de la santé et cette question du temps de travail est immanquablement une dimension structurante de toute organisation du travail.

C'est pourquoi il a été proposé que soit inscrite « explicitement dans la loi, la connexion des problématiques de temps et de santé au travail⁷⁷¹ ». Une telle inscription pourrait favoriser un encadrement renouvelé de la négociation collective et exercer une certaine contrainte, ou du moins inciter les interlocuteurs sociaux à renforcer la protection de la santé, notamment

⁷⁶⁷ Accord d'entreprise du 10 avril 2020 n° 2.2020 relatif aux mesures exceptionnelles de fixation et de modification des périodes de fermeture de l'entreprise prises en raison de l'épidémie du Covid-19 de la SAS Picard Maurice.

⁷⁶⁸ Accord du 2 avril 2020 relatif à la mise en place de mesures exceptionnelles en matière de congés payés liées aux conséquences économiques du COVID-19 de la société Albert Ménès S.A.S.

⁷⁶⁹ Commission santé sécurité et conditions de travail

⁷⁷⁰ Accord du 7 mai 2020 sur les principes directeurs et mesures sociales d'accompagnement pour la reprise de l'activité dans le contexte de la crise sanitaire économique et sociale liée à l'épidémie de Covid-19 de l'Adapei-AM.

⁷⁷¹ F. Héas, « Temps et santé au travail pour une connexion plus explicite dans la loi », *Droit social*, 2015 p.837

mentale, des travailleurs. Une telle proposition serait en outre en cohérence avec cette « interprétation extensive de la notion de « conditions de travail » par les juges et, à la faveur des évolutions traversant le droit de « la santé au travail », du double glissement qui opère : de la sécurité à la santé et de la santé physique à la santé mentale. Les conditions de travail ne s'entendent plus seulement des seules conditions matérielles et techniques de l'exécution du travail mais également « des conditions mentales⁷⁷² ». Dans l'hypothèse contraire, la négociation collective sur le temps de travail pourrait encore durablement ne pas contribuer à réguler significativement la santé mentale des travailleurs.

E. Étude d'accords de mise en place des CSE

Étude réalisée par Sophie Garnier

Les liens entre santé mentale et organisation du travail dans la négociation collective et le dialogue social peuvent être explorés en étudiant des accords de mise en place du comité social et économique (CSE), nouvelle instance de représentation des salariés dans l'entreprise depuis 2017. Comme indiqué précédemment, la négociation collective est une source privilégiée pour la régulation de la santé mentale au travail qu'il s'agisse d'accords ciblés visant des risques psychosociaux en particulier (stress, harcèlement et violence au travail) ou bien d'accords plus ambitieux sur la qualité de vie au travail, mais sans exclusivité. En effet, les conventions et accords collectifs qui contribuent à la prévention des atteintes à la santé mentale au travail sont très variés et les accords de mise en place des CSE, par le rôle qui leur est assigné, en font partie (1.). Il s'agira ici d'analyser des accords collectifs de mise en place de CSE, afin de rechercher s'ils comportent ou non des dispositions liant santé mentale et organisation du travail (2.).

1. Le rôle des CSE en matière de santé mentale

a) Du rôle du CHSCT, institution dédiée ...

Il faut remonter à une loi du 8 juillet 1890 pour trouver les premières traces d'une représentation spécialisée en matière de santé au travail : les délégués à la sécurité des ouvriers mineurs⁷⁷³. Par la suite, cette représentation spécialisée a été étendue à l'ensemble des travailleurs par

⁷⁷² E. Lafuma, « CSE : compétences en matière de santé et sécurité », Dalloz, *Répertoire de droit du travail*, novembre 2020. Dans le même sens, V. également p. 106 et s.

⁷⁷³ Loi du 8 juillet 1890 sur les délégués à la sécurité des ouvriers mineurs, *JORF*, 9 juillet 1890.

l'institution des comités d'hygiène et de sécurité (CHS)⁷⁷⁴ puis des commissions pour l'amélioration des conditions de travail (CACT)⁷⁷⁵, deux commissions spécialisées du comité d'entreprise obligatoires à l'époque, dans les entreprises de plus de 300 salariés. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est né de leur fusion en 1982⁷⁷⁶, en s'émancipant à cette occasion du comité d'entreprise pour devenir une institution de représentation à part entière devant être mise en place dans toutes les entreprises d'au moins 50 salariés⁷⁷⁷.

La nécessité d'une institution de représentation spécialisée est donc apparue très tôt en droit français, allant au-delà des exigences du droit international⁷⁷⁸ et du droit de l'Union européenne⁷⁷⁹ qui, sans imposer la mise en place d'une institution spécialisée, préconisaient néanmoins l'association des représentants du personnel aux questions de santé. Le choix français d'une institution dédiée avait permis d'améliorer la prévention⁷⁸⁰. Réciproquement, le déploiement du droit de la santé au travail avait permis la montée en puissance de l'institution⁷⁸¹.

⁷⁷⁴ Décret n°47-1430 du 1^{er} août 1947 portant réglementation d'administration publique en ce qui concerne l'institution des comités d'hygiène et de sécurité dans les établissements soumis aux dispositions du chapitre 1^{er} du titre II du livre II du code du travail, *JORF*, 2 août 1947.

⁷⁷⁵ Loi n° 73-1195 du 27 décembre 1973 relative à l'amélioration des conditions de travail, *JORF*, 30 décembre 1973.

⁷⁷⁶ Loi n°82-1097 du 23 décembre 1982 relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, *JORF*, 26 décembre 1982.

⁷⁷⁷ Anciens Art. L. 4611-1 et s. C. trav.

⁷⁷⁸ Recommandation n°31 de l'OIT sur la prévention des accidents, 1929, spécialement point 21 : « Des dispositions législatives ou administratives devraient prévoir la collaboration des travailleurs en vue d'assurer l'application des prescriptions relatives à la sécurité suivant les modalités les mieux appropriées à chaque pays; par exemple nomination d'ouvriers compétents à certains postes des services d'inspection du travail; règlements autorisant les travailleurs à demander la visite d'un fonctionnaire du service d'inspection ou d'un autre service compétent lorsqu'ils le jugent désirable ou obligeant l'employeur à permettre aux travailleurs ou à leurs représentants d'entrer en rapport avec l'inspecteur lorsque celui-ci visite l'entreprise; nomination de représentants des travailleurs dans des comités de sécurité chargés d'assurer l'application des règlements et d'établir les causes des accidents ».

⁷⁷⁹ 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, *JOUE*, 1989, n° L 183, not : considérant n°11 « considérant que, pour assurer un meilleur niveau de protection, il est nécessaire que les travailleurs et/ou leurs représentants soient informés des risques pour leur sécurité et leur santé et des mesures requises pour réduire ou supprimer ces risques » ; considérant n°12 « considérant qu'il est nécessaire de développer l'information, le dialogue et la participation équilibrée en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail entre les employeurs et les travailleurs et/ou leurs représentants grâce à des procédures et instruments adéquats, conformément aux législations et/ou pratiques nationales ».

⁷⁸⁰ Il a été démontré qu'en France les CHSCT, en tant qu'institutions spécialisées, contribuaient clairement à améliorer la qualité des politiques de prévention dans les entreprises où ils sont présents. T. Coutrot, *A quoi servent les CHSCT, une analyse empirique multi-sources*, Communication présentée à Bruxelles, dans le cadre de la Conférence conjointe de la Confédération Européenne des Syndicats et du département Santé-Sécurité de l'ETUI-REHS « *Les représentants des travailleurs pour la santé et la sécurité en Europe. Un atout essentiel pour les stratégies de prévention* ».

⁷⁸¹ Sur ce mouvement d'enrichissement mutuel du droit de la santé au travail et des missions du CHSCT : S. Brissy, « Le CHSCT, 30 ans après », *Sem. soc. Lamy*, 2014, supplément n°1655, p. 45.

En vertu de l'ancien article L.4612-1 du Code du travail, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail avait pour mission : « 1° De contribuer à la prévention et à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure ; 2° De contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité ; 2° bis De contribuer à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les emplois et de favoriser leur maintien dans l'emploi au cours de leur vie professionnelle ; 3° De veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières »⁷⁸².

À cet égard, le CHSCT disposait d'un certain nombre d'attributions spécifiques : il procédait à l'analyse des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs⁷⁸³, réalisait des inspections⁷⁸⁴ et menait des enquêtes⁷⁸⁵. Il pouvait demander à entendre le chef d'un établissement voisin⁷⁸⁶ et devait être informé de la présence de l'inspection du travail⁷⁸⁷. Plus largement, il veillait à la promotion de la prévention des risques professionnels⁷⁸⁸. Surtout, il était étroitement associé à la définition de la politique de prévention dans l'entreprise car l'employeur était tenu de l'informer et de le consulter à de nombreuses occasions⁷⁸⁹. Le CHSCT avait d'ailleurs le droit de s'entourer d'un expert dans l'exercice de cette prérogative. Il disposait également d'un droit d'alerte en cas de danger grave et imminent⁷⁹⁰.

Ainsi, sa mission était conçue de manière extrêmement large et les prérogatives qui y étaient associées l'étaient tout autant. Le CHSCT allait d'abord acquérir une connaissance des risques au travail. Il procédait ensuite à une analyse des risques dans l'entreprise par le biais de ses

⁷⁸² Art. L. 4612-1 C. trav. dans sa formulation issue de la loi du 8 août 2016 (article 32 de la loi n°2016-1008 du 8 août 2016, relative au travail, à la modernisation du dialogue social, et à la sécurisation des parcours professionnels, *JORF*, 9 août 2016). Le 2° bis a été ajouté pour étendre explicitement la mission du CHSCT aux personnes handicapées. Cet article a été abrogé par les ordonnances du 22 septembre 2017 mettant en place le CSE (Ord. n°2017-1386 du 22 sept. 2017, art. 1^{er}).

⁷⁸³ Ancien Art. L. 4612-2 C. trav.

⁷⁸⁴ Ancien Art. L. 4612-4 C. trav.

⁷⁸⁵ Ancien Art. L. 4612-5 C. trav.

⁷⁸⁶ Ancien Art. L. 4612-6 C. trav.

⁷⁸⁷ Ancien Art. L. 4612-7 C. trav.

⁷⁸⁸ Ancien Art. L. 4612-3 C. trav.

⁷⁸⁹ Le CHSCT devait être consulté avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité au travail ou les conditions du travail (ancien Art. L. 4612-8-1 C. trav.), en cas d'introduction de nouvelles technologies (ancien Art. L. 4612-9 C. trav.), sur le plan d'adaptation mis en œuvre en cas de mutations technologiques importantes (ancien Art. L. 4612-10 C. trav.), sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés (ancien Art. L. 4612-11 C. trav.), sur les documents se rattachant à sa mission, notamment le règlement intérieur (ancien Art. L. 4612-12 C. trav.) et le rapport et le programme annuels de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (anciens Art. L. 4612-16 et s. C. trav.).

⁷⁹⁰ Anciens Art. L. 4131-2 et s. C. trav.

différentes attributions. Il devait enfin exercer un rôle critique dans la mise en œuvre de la prévention. Il pouvait à ce titre formuler des propositions, et donner son avis lorsqu'il était consulté par l'employeur⁷⁹¹.

L'extension des compétences du CHSCT était allée de pair avec celle du droit de la santé au travail, incluant la santé mentale des salariés. Ainsi la santé mentale faisait expressément partie de sa mission⁷⁹², à juste titre car il apparaissait comme « l'outil incontournable et essentiel de la protection de la santé mentale au travail »⁷⁹³. Son rôle était déterminant dans la détection des organisations du travail toxiques, génératrices de risques psychosociaux⁷⁹⁴. La jurisprudence y avait grandement contribué en faisant une lecture extensive des attributions du CHSCT en matière de santé mentale⁷⁹⁵ (consultation obligatoire, entretiens annuels d'évaluation qui peuvent entraîner une pression psychologique sur les salariés⁷⁹⁶ et plus largement pour tous les événements susceptibles de générer des risques psychosociaux, y compris, donc, les restructurations d'entreprises⁷⁹⁷) et en accueillant des actions en justice du

⁷⁹¹ Sur cette typologie de l'intervention du CHSCT dans la prévention : R. Saada, « Le CHSCT, acteur de la prévention », *Dr. ouvrier*, 2003, p. 90.

⁷⁹² Ancien Art. L. 4612-1 C. trav. : « le CHSCT a pour mission de : 1° contribuer à la prévention et à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure (...) ».

⁷⁹³ L. Lerouge, « Protection de la santé mentale au travail et principe de responsabilité de l'employeur : répondre à la contrainte du résultat », *JSL*, 2010, n°283, p. 21. Dans le même sens : L. Lerouge, « Risques psychosociaux au travail : quel rôle du CHSCT aujourd'hui ? », *Sem. soc. Lamy*, 2012, suppl. n°1536, p.49.V. eg. : E. Lafuma, « Charge de travail et représentants du personnel », *Droit social*, 2011, p.758 ; P. Adam, « CHSCT et souffrance au travail », *Dr. ouvrier*, 2010, p. 629 ; P. Adam, « La prise en compte des risques psychosociaux par le droit du travail français », *Dr. ouvrier*, 2008, p. 313 ; J.-B. Moustie, *Droit et risques psychosociaux au travail*, Thèse droit Université de Bordeaux, 2014, p. 726 et s. ; F. Pelletier, K. Bezille, *L'entreprise à l'épreuve des risques psychosociaux*, Editions Liaisons, 2011, 351 p., spéc. p. 92 et s ; P.-Y. Verkindt, « Travail et santé mentale », *Sem. soc. Lamy*, 2003, n°1112 ; L. Lerouge, *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*, Paris, LGDJ, Collection Bibliothèque de droit social, Tome 40, 2005, 428 p., spéc. p. 311 et s.

⁷⁹⁴ Pour un examen détaillé des attributions du CHSCT sous l'angle des risques psychosociaux, v. : J.-B. Moustie, *Droit et risques psychosociaux au travail*, thèse précitée, spéc. p. 735 et s.

⁷⁹⁵ En ce sens : T. Aubert-Monpeyssen, M. Blatman, « Les risques psychosociaux au travail et la jurisprudence française : la culture de la prévention », *Droit social*, 2012, p. 832 ; P.-Y. Verkindt, *Les C.H.S.C.T. au milieu du gué. Trente-trois propositions en faveur d'une instance de représentation du personnel dédiée à la protection de la santé au travail*, Rapport au Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, février 2014, 173 p., p. 26 et s.

⁷⁹⁶ Cass. soc., 28 novembre 2007, *Bull. civ.*, V, n° 201 ; P. Adam, « Risques psychosociaux et consultation du CHSCT : aujourd'hui l'entretien annuel d'évaluation ; et demain ? », *RDT*, 2008, p. 180 ; P.-Y. Verkindt, « Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Quelques développements jurisprudentiels récents », *Droit social*, 2007, p. 1253.

⁷⁹⁷ Sur la nécessité de consulter le CHSCT en cas de restructurations : M. Ayadi, O. Du Jonchay, « L'heure de gloire du CHSCT », *JSL*, 2010, n°269. À titre d'exemple v. Cass. soc. 12 juillet 2005, pourvoi n°03-10.633, 3^{ème} moyen : « Mais attendu que la cour d'appel, qui a fait ressortir que le projet de transfert avait pour conséquence le reclassement de 200 salariés au sein de la société Air France, ceux-ci étant contraints de suivre des formations pour s'adapter à leurs nouveaux emplois et voyant leurs conditions de travail modifiées notamment quant à la mobilité géographique, a exactement décidé que la société n'avait pas respecté ses obligations légales en ne consultant pas le CHSCT avant de prendre une décision importante modifiant les conditions de travail du personnel ». V. J.-F. Cesaro, « Les consultations à l'occasion du transfert d'entreprise », *JCP S*, 2005, n°16, 1264.

CHSCT introduites, afin de demander la suspension ou l'annulation d'une organisation du travail pathogène mise en place par l'employeur au regard des risques pour les salariés⁷⁹⁸. Enfin, l'importance du CHSCT dans la démarche de bien-être au travail/QVT avait été soulignée : « les représentants du personnel contribuent au diagnostic de la situation de l'entreprise qui permet la mise en place de mesures de bien-être au travail. Ils sont également associés au suivi de ces mesures »⁷⁹⁹. Les accords d'entreprises ou de groupe sur la QVT identifient clairement ce rôle de l'institution – désormais le CSE⁸⁰⁰. Par ailleurs, le Plan santé au travail 2016/2020 visait notamment à renforcer la formation du CHSCT- désormais le CSE, identifié comme un acteur majeur du dialogue social sur la QVT⁸⁰¹.

Le rôle du CHSCT était donc fondamental dans le champ de la santé au travail. Il n'excluait d'ailleurs pas l'intervention des autres institutions de représentation dans l'entreprise dans leurs champs de compétence respectifs : représentation de proximité pour les délégués du personnel (DP), interlocuteur de l'employeur sur toutes les questions intéressant la marche générale de l'entreprise pour le comité d'entreprise (CE)⁸⁰².

⁷⁹⁸ V. not. CA Paris, 13 décembre 2012, n°1 2-00303, *RJS*, 3/13, n°209 (suspension par un arrêt avant dire droit d'une mesure de réorganisation décidée par la *FNAC* susceptible de générer des risques psychosociaux, statuant au fond, la cour d'appel avant ensuite jugé que la preuve de tels risques n'était pas apportée). V. eg. TGI Lyon, 4 septembre 2012, n°11/05300, *RJS*, 11/12, n°861 (interdiction faite à l'employeur, ici la *Caisse d'Epargne*, de mettre en place un système d'évaluation « benchmark » des salariés nuisible à la santé des salariés, en appel, les juges d'appel sont revenus sur cette position stricte en jugeant que le benchmark n'est pas en lui-même créateur de souffrance au travail, CA Lyon, 21 février 2014, n°12-06988, *RJS*, 5/14, n°367), TGI Paris, 5 juillet 2011, n°11/05870 (annulation d'une décision d'externalisation décidée par *AREVA* au motif qu'elle était de nature à générer des risques psychosociaux importants, le jugement avait par la suite été infirmé en appel, CA Paris, 6 mars 2014, n°11/14662, *RJS* 6/14, n°486). V. p. 125 et s.

⁷⁹⁹ Accord national interprofessionnel (ANI) vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, dit ANI « QVT », du 19 juin 2013, signé par la CFDT, la CFE-CGC, la CFTC l'UPA et le MEDEF, étendu par arrêté du 15 avril 2014, publié au *JORF* du 23 avril 2014, article 18 sur « Le rôle des institutions représentatives du personnel ». Sur la place du CHSCT dans la démarche bien-être /QVT, V. P.-Y. Verkindt, *Les C.H.S.C.T. au milieu du gué. Trente-trois propositions en faveur d'une instance de représentation du personnel dédiée à la protection de la santé au travail*, rapport précité, p. 40 et s. ; A. Fabre, « Qualité de vie au travail et institutions représentatives du personnel : une articulation à construire », *Droit social*, 2015, p.134.

⁸⁰⁰ Sur le rôle des institutions représentatives du personnel dans les accords d'entreprise QVT : A. Fabre, « Qualité de vie au travail et institutions représentatives du personnel », article précité. L'auteur distingue les accords qui se contentent de préciser leur intervention, de ceux qui vont jusqu'à créer des instances de représentations dédiées à la QVT.

⁸⁰¹ Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, *Plan santé au travail 2016-2020*, v. action 2.2, p. 28 : « mettre à la disposition des acteurs de l'entreprise des outils et un partage des résultats de démarches à caractère expérimental ; en particulier, accompagner les acteurs de l'entreprise pour conduire les transformations des organisations dans une perspective de prévention primaire et de qualité de vie au travail, notamment en outillant et en formant simultanément les représentants du personnel au CHSCT, les managers, les dirigeants et les chefs de projet ».

⁸⁰² F. Héas, « Les représentants du personnel et la question de la santé au travail », *Sem. soc. Lamy*, 2004, n°1196, p. 5.

b) *...au rôle du CSE, institution généraliste*

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les entreprises sont tenues de mettre en place un comité social et économique (CSE)⁸⁰³. La nouvelle institution de représentation résulte de la fusion des institutions préexistantes (DP, CE, CHSCT). Par conséquent, la santé notamment mentale au travail est désormais appréhendée par une institution généraliste.

Un CSE doit être mis en place dans toutes les entreprises d'au moins 11 salariés⁸⁰⁴. Ses attributions sont celles qui étaient dévolues aux anciennes institutions de représentation mais diffèrent selon que l'effectif de l'entreprise. Ainsi, dans les entreprises de moins de 50 salariés, le CSE reprend essentiellement les missions des DP : présenter les réclamations individuelles et collectives, veiller au respect de la réglementation du travail, promouvoir la santé, la sécurité et les conditions de travail et réaliser des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, exercer le droit d'alerte en cas d'atteinte au droit des personnes et en cas de danger grave et imminent⁸⁰⁵. Dans les entreprises d'au moins 50 salariés, il faut ajouter les missions anciennement dévolues au CE, ainsi qu'au CHSCT : information-consultation⁸⁰⁶ et dispositions spécifiques relatives à la santé au travail⁸⁰⁷.

L'ambition de cette fusion est de simplifier le paysage de la représentation pour la rendre plus efficace. Ainsi, le Ministère du travail précisait par exemple en 2017 que : « Les représentants auront tous les leviers en main pour proposer des solutions aux problèmes rencontrés par les salariés, et plus largement pour peser sur la bonne marche de l'entreprise. A titre d'exemple, les principales causes du mal-être au travail sont souvent à rechercher dans des logiques d'organisation et de management qui relèvent d'enjeux bien plus larges de performance, voire de stratégie de l'entreprise (...) le CHSCT traitait des problèmes d'un salarié souffrant de mal-être, sans nécessairement pouvoir le restituer dans un cadre plus général. Aucune solution durable ne pouvait dès lors être apportée, car les causes du mal-être ne sont pas identifiées.

⁸⁰³ Ordonnance n°2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales.

⁸⁰⁴ Art. L. 2311-2 du C. trav.

⁸⁰⁵ Art. L. 2312-5 C. trav. Dans ce cas de figure, la fusion des institutions de représentation n'en est pas réellement une, puisque les attributions du CSE correspondent en réalité principalement à celles qu'exerçaient les délégués du personnel, attributions propres et attributions qu'ils exerçaient en l'absence de CHSCT. À cet égard, il faut souligner que l'important droit d'alerte des délégués du personnel en matière d'atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise (ancien Art. L. 2313-2 du C. trav.), d'abord absent des attributions du CSE dans les entreprises de moins de 50 salariés a finalement été ajouté, ce qu'il faut pleinement approuver (Loi n° 2018-217 du 29 mars 2018, art. 6). Il en va de même du droit d'alerte en cas de danger grave et imminent, prérogative autrefois exercée par le CHSCT.

⁸⁰⁶ Art. L. 2312-8 C. trav.

⁸⁰⁷ Art. L. 2312-19 du C. trav.

Demain, grâce à la fusion des instances, qui conservent compétences et droits à expertise, une telle approche globale sera la norme »⁸⁰⁸.

Néanmoins, c'est davantage le risque de dilution de l'instance, au détriment notamment de la santé au travail, qui est mis en avant par la doctrine⁸⁰⁹. Face à ce risque, il convient d'être particulièrement vigilant quant au contenu des accords mettant en place le CSE car la nouvelle institution de représentation présente la particularité de pouvoir faire l'objet de très nombreux aménagements conventionnels⁸¹⁰. Dès lors, dans les entreprises, c'est au moment de la négociation sur la mise en place du CSE que l'institution peut se voir dotée d'un rôle plus ou moins important, singulièrement en matière de santé au travail car tout ou presque est négociable (nombre de réunions, nombre de représentants, nombre d'expertises, etc.), sous réserve de (quelques) dispositions d'ordre public.

S'agissant de la santé mentale au travail, il faut porter une attention redoublée à l'information-consultation du CSE⁸¹¹. De ce point de vue, la fusion de la représentation ne procède pas réellement d'une addition, mais plutôt d'une globalisation des attributions des anciennes institutions de représentation, en particulier pour les objets d'information-consultation du CHSCT qui ne retrouvent pas en tant que tels, mais noyés dans ceux de l'institution généraliste⁸¹² et dont le contenu peut en outre être négocié⁸¹³. Par ailleurs, les modalités d'utilisation de la base de données économiques et sociales (BDES)⁸¹⁴, support de l'information-consultation, peuvent désormais être négociées avec pour seule limite de permettre au comité social et économique d'exercer utilement ses compétences⁸¹⁵. Selon ce qui aura été négocié, l'accord de mise en place du CSE comprendra donc plus ou moins d'informations pertinentes en matière de santé. Enfin, concernant la santé au travail, il convient

⁸⁰⁸ Rapport du Ministère du travail au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales (*JORF*, 23 septembre 2017, texte n° 30).

⁸⁰⁹ G. Pignarre, « Le comité d'hygiène et de sécurité n'est pas soluble dans le comité social et économique », *RDT*, 2017, p. 647 ; H. Lanouzière, I. Odoul-Asorey, F. Cochet, « La fusion des institutions représentatives du personnel porte-t-elle atteinte à la capacité d'intervention en matière de santé et de sécurité au travail ? », *RDT*, 2017, p. 691 ; S. Fantoni, F. Héas, « Les réformes en droit du travail : affaiblissement ou opportunité pour le droit de la santé au travail ? », *Droit social*, 2018, p. 202 ; B. Teyssié, « Santé et sécurité dans le droit du comité social et économique », *JCP S*, 2018, 1001 ; H. Lanouzière, « Du CHSCT au CSE, Pour une lecture articulée du nouveau triptyque de la représentation collective en matière de santé au travail », *Sem. soc. Lamy*, 2017, n° 1793, p. 5.

⁸¹⁰ A. Coueret, « La mise en place négociée du comité social et économique », *Droit social*, 2019, p. 378 ; S. Guedes da Costa, « Négociation sur le CSE : quels accords pour quels contenus ? », *Sem. soc. Lamy*, 2018, n° 1798, p. 8.

⁸¹¹ Art. L. 2312-7 C. trav.

⁸¹² Art. L. 2312-7 C. trav.

⁸¹³ Art. L. 2312-19 du C. trav.

⁸¹⁴ Art. L. 2312-8 C. trav.

⁸¹⁵ Art. L. 2312-21 C. trav.

d'être attentif à la possibilité, qui se mue en une obligation dans les entreprises d'au moins 300 salariés, de créer des commissions santé sécurité et conditions de travail (CSSCT) au sein du CSE⁸¹⁶. Cette faculté doit permettre, dans une certaine mesure⁸¹⁷, d'éviter que la santé au travail ne soit « sacrifiée », compte tenu du caractère généraliste de la nouvelle institution de représentation. C'est en tout cas le point de vue des partenaires sociaux dans le projet d'accord national interprofessionnel pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail⁸¹⁸. Domaines d'information-consultation, contenu de la BDES, mise en place de CSSCT, il y a là autant de points de vigilance à observer dans les accords mettant en place le CSE du point de vue de la santé au travail.

Pour finir sur une note plus positive, il faut mentionner la possibilité de transformer le comité social et économique en conseil d'entreprise⁸¹⁹. Dans ce cas de figure, qui demeure une simple faculté⁸²⁰, le conseil d'entreprise dispose du pouvoir de négocier et devient seul compétent, à l'exclusion des délégués syndicaux s'il en existe dans l'entreprise, pour négocier, conclure et réviser les conventions et accords d'entreprise⁸²¹. Surtout, le conseil d'entreprise, s'il est institué, dispose d'un pouvoir de codécision qui lui permet de peser utilement sur les décisions prises dans l'entreprise⁸²². L'avis conforme du conseil d'entreprise sera requis en matière de

⁸¹⁶ Art. L. 2315-36 C. trav. Cette obligation concerne également les établissements mentionnés aux articles L. 4521-1 et s. du Code du travail c'est-à-dire les établissements présentant des risques particuliers pour l'environnement (installations nucléaires de base et installations susceptibles de donner lieu à une servitude d'utilité publique). En outre, l'article L. 2315-37 du Code du travail dispose que dans les entreprises ou établissements de moins de 300 salariés, l'inspecteur du travail peut imposer la création d'une commission santé, sécurité et conditions de travail lorsque cette mesure est nécessaire, notamment en raison de la nature des activités, de l'agencement ou de l'équipement des locaux.

⁸¹⁷ G. Pignarre, « Le comité d'hygiène et de sécurité n'est pas soluble dans le comité social et économique », art. préc.

⁸¹⁸ « Santé au travail : un ANI est ouvert à la signature », *Actualités, Lexisnexis*, 14/12/2020. Voir en particulier le point 1.1.5 du projet d'accord « La prévention des risques professionnels nécessite une mobilisation de tous les acteurs de l'entreprise y compris les salariés et leurs représentants. La mise en place d'un dialogue social renforcé suppose que la prévention des risques professionnels puisse être abordée plus largement dans l'institution représentative du personnel que constitue le CSE, y compris dans les entreprises de moins de 50 salariés. En fonction de la nature et de la technicité des risques, les entreprises de moins de 300 salariés peuvent avoir intérêt à mettre en place, dans le cadre du CSE, une CSSCT ».

⁸¹⁹ P. Remy, « Le conseil d'entreprise un premier pas vers le conseil d'établissement allemand ? », *Droit social*, 2017, p. 1050 ; J.-P. Lieutier, « Comité social et économique ou conseil d'entreprise : quel choix », *Droit social*, 2019, p. 415 ; S. Rioche, « Le conseil d'entreprise, la vraie révolution de l'ordonnance n° 2017-1386 ? », *Gaz. Pal.*, 2018, n° 10, p. 77 ; L. Paoli, « Peut-on donner sa chance au conseil d'entreprise ? », *Cah. soc.*, 2018, n° 304, p. 116 ; S. Niel, « Pourquoi négocier un conseil d'entreprise ? », *Sem. soc. Lamy*, 2017, n° 1785, p. 6.

⁸²⁰ Art. L. 2321-2 C. trav. Si les entreprises ont l'obligation de constituer un CSE, tel n'est pas le cas du conseil d'entreprise qui demeure une simple faculté. Le cas échéant, un CSE déjà constitué va bénéficier d'attributions supplémentaires soit en vertu accord d'entreprise en présence d'un délégué syndical, soit par accord de branche étendu l'absence de délégué syndical dans l'entreprise.

⁸²¹ Art. L. 2321-1 C. trav.

⁸²² Art. L.2321-3 C. trav.

formation professionnelle et sur d'autres thèmes définis dans l'accord instituant ce conseil⁸²³. Par ce biais, la santé pourrait compter parmi les thèmes pour lesquels un avis conforme de l'institution de représentation est nécessaire.

En conclusion, la fusion des anciennes institutions de représentation, spécialement le CHSCT, au profit du CSE peut être une menace ou une opportunité dans le champ de la santé au travail. Il faut cependant scruter les accords de mise en place du CSE afin de savoir comment les partenaires sociaux auront usé des larges possibilités d'aménagements conventionnels qui leur sont laissées et quelle action l'institution de représentation déploie dans le champ de la santé en général. Dans le champ de la santé mentale en particulier, une recherche sur *Legifrance* par mots-clefs doit nous permettre de déterminer si la thématique est ou non présente dans les accords de mise en place du CSE.

2. *La santé mentale dans les accords d'entreprise de mise en place du CSE*

a) *Méthodologie*

Les recherches ont été menées à partir de la base de données *Legifrance* à partir de combinaisons de mots-clefs : « CSE et santé mentale », « CSE et risques psychosociaux », « CSE, santé mentale et organisation du travail » Seul un échantillon réduit a été analysé (une centaine d'accords relatifs à la mise en place du CSE), l'étude ne visant pas à l'exhaustivité, mais à identifier des accords représentatifs du lien qui peut être fait dans les entreprises entre CSE et le sujet des RPS lors de la mise en place de l'institution de représentation. L'analyse a été croisée avec des études empiriques sur le CSE (non spécifiques à la santé ou à la santé mentale)⁸²⁴.

Il ressort de l'étude de ces accords que dans leur grande majorité, les dispositions négociées relatives à la mise en place du CSE qui mentionnent la santé mentale ou les risques psychosociaux, ne le font qu'en rappelant les dispositions légales et donc, de manière générale, le rôle du CSE ou de la CSSCT en matière de prévention des atteintes à la santé mentale. Dans

⁸²³ À l'image du CSE, le conseil d'entreprise peut faire l'objet d'importants aménagements conventionnels. À cet égard, c'est l'accord instituant le conseil d'entreprise qui définit lui-même les thèmes sur lesquels l'avis conforme du conseil d'entreprise est requis. Les dispositions légales précisent seulement qu'il pourra s'agir de thèmes tels que l'égalité professionnelle et que la formation professionnelle constitue quant à elle obligatoirement un thème soumis à l'avis conforme du conseil d'entreprise.

⁸²⁴ *Bilan de la négociation collective 2019*, préc. ; *Analyse de 450 accords relatifs au CSE signés entre le 22 septembre 2017 et le 30 mars 2018*, Rapport rédigé par les étudiants du Master 2 droit et pratique des relations de travail de l'Université de Montpellier, juin 2019 ; « Le comité social et économique, premier bilan », *JCP S*, 2019, n° 7, 1045 ; « Premières réflexions sur les accords de mise en place du conseil d'entreprise », *JCP S*, 2020, n° 11, 1070.

l'ensemble, les plus-values conventionnelles sont limitées⁸²⁵. On notera que c'est également le cas d'accords d'entreprise récents, conclus en période de crise sanitaire, qui a pourtant contribué à accentuer les menaces qui pèsent sur la santé mentale des salariés⁸²⁶. Néanmoins d'autres accords d'entreprises sur le CSE se révèlent plus ambitieux.

b) *Mise en place d'une CSSCT et santé mentale*

Selon le bilan de la négociation collective sur 2019 : « les missions liées à la santé, la sécurité et les conditions de travail sont pleinement prises en charge : plus de la moitié des accords (56%) prévoient la création de CSSCT dont près de 30% concernent des entreprises de moins de 300 salariés, seuil en dessous duquel la création de cette commission n'est pas obligatoire. 82% de ces accords ayant mis en place une ou plusieurs CSSCT délèguent l'ensemble des attributions du CSE en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail à cette commission. Enfin, la moitié des accords attribuent des heures de délégation spécifiques aux membres des CSSCT »⁸²⁷. Le rapport « Appropriation et mise en œuvre des ordonnances du 22 septembre 2017 réformant le droit du travail – Étude de terrain qualitative » recense une très grande variété de pratiques et note que la plupart des accords s'en tiennent à l'énoncé du Code du travail, laissant floues les attributions effectivement déléguées par le CSE à la ou les CSSCT⁸²⁸. Dans les recherches par mots-clefs sur *Legifrance* il ressort que la mission dévolue à la CSSCT, lorsqu'elle est mise en place, est bien souvent un copié-collé des dispositions légales. Parfois, un renvoi au règlement intérieur peut être prévu pour distinguer clairement ses attributions de celles du CSE. L'accord MSA Ile de France du 10 juillet 2019 se distingue en précisant que la CSSCT examine et analyse les documents relatifs à la santé, la sécurité et les conditions de travail qui ne relèvent pas de la consultation du CSE, notamment : le baromètre social institutionnel, les documents relatifs la qualité de vie au travail et aux risques psychosociaux.

⁸²⁵ Accord du 13 septembre 2019 sur les modalités de fonctionnement du CSE à la Caisse primaire d'assurance maladie ; Accord du 1^{er} octobre 2019 relatif à la constitution, aux moyens, aux modalités de fonctionnement et aux attributions du CSE chez DRESSER-RAND SAS.

⁸²⁶ Accord du 11 mai 2021 de fonctionnement du CSE, avenant 1 OMEXOM ; accord du 21 janvier 2021 relatif au fonctionnement du CSE FACEO FM CENTRE OUEST ; accord du 14 janvier 2021 relatif à la mise en place du CSE au sein du groupe Graphicolor,

⁸²⁷ *Bilan de la négociation collective 2019*, préc., La négociation sur la mise en place du CSE dans les entreprises, p. 267 et s.

⁸²⁸ Orseu et Amnyos, « Appropriation et mise en œuvre des ordonnances du 22 septembre 2017 réformant le droit du travail – Étude de terrain qualitative », Rapport pour la DARES à la demande du Comité d'évaluation des ordonnances, 23 septembre 2019, p. 52 et s sur la santé/sécurité.

c) *Représentants de proximité et santé mentale*

La mise en place de représentants de proximité est une simple faculté en entreprise. Il s'agit en quelque sorte, comme pour les CSSCT, de revenir au schéma précédant la fusion, en ré-instituant sans en dire le nom une représentation spécialisée pour sa proximité avec les salariés : les anciens délégués du personnel. Le cas échéant, les partenaires sociaux ont toute latitude pour définir le rôle et les moyens de ces représentants d'autant qu'il n'existe aucune disposition supplétive à ce sujet. Le rapport « Appropriation et mise en œuvre des ordonnances du 22 septembre 2017 réformant le droit du travail – Étude de terrain qualitative » révèle une grande variété de pratiques⁸²⁹. Un auteur souligne quant à lui l'importance de la santé dans les missions de ces représentants de proximité lorsqu'ils sont institués, avec une délégation plus ou moins étendue des attributions du CSE⁸³⁰. Dans les accords analysés sur *Légifrance* l'accord de l'entreprise Stradal fait clairement le lien entre le rôle des représentants de proximité et la santé mentale : il indique qu'il leur revient de proposer des préconisations d'améliorations dans l'organisation du travail, la qualité de vie au travail, la gestion des risques psychosociaux et la prévention des harcèlements. L'accord sur la mise en place du CSE de la MSA Haute Normandie du 10 décembre 2020 précise quant à lui que les représentants de proximité « sont également force de proposition auprès du CSE et de la CSSCT sur les sujets relatifs à la santé, la sécurité et l'amélioration des conditions de travail des salariés, notamment au regard de la qualité de vie au travail (prévention des risques psychosociaux, des situations de harcèlement...) ».

d) *Autres commissions du CSE et santé mentale*

La CSSCT est une commission du CSE. Sur cette base, d'autres dispositifs peuvent être institués. L'accord portant création d'une CSSCT au sein de l'UDAF 93 en date du 5 décembre 2019 prévoit la création d'une sous-commission de la CSSCT spécialisée en matière de RPS : elle est « chargée d'investiguer les cas de risques psychosociaux qui lui seront présentés, et de proposer des solutions afin de remédier à chaque situation »⁸³¹. Cela étant, les pratiques des entreprises sont extrêmement variées, car au-delà de l'obligation à un certain seuil d'effectif de mettre en place une CSSCT, la règle est celle de la liberté conventionnelle. À titre d'exemple,

⁸²⁹ Orseu et Amnyos, Appropriation et mise en œuvre des ordonnances du 22 septembre 2017 réformant le droit du travail – Etude de terrain qualitative, rapport préc., p. 41 et s sur les représentants de proximité.

⁸³⁰ B. Dabosville, « Les représentants de proximité : à la recherche des traits caractéristiques d'une nouvelle figure de représentant du personnel », *RDT*, 2019, p. 387.

⁸³¹ Dans le même sens, avec la mise en place d'une CSSCT spécialisée en santé mentale : Accord d'entreprise du 1^{er} juillet 2019 relatif à la mise en place du CSE au sein de l'Association Rénovation.

l'accord de fonctionnement du CSE de la société LogemLoiret du 23 avril 2019 prévoit la création d'une commission RPS au sein du CSE (et non au sein de la CSSCT). D'autres configurations sont encore possibles, notamment la mise en place d'une CSSCT spécialisée en santé mentale dans certains établissements et de CSSCT non spécialisées dans d'autres établissements⁸³². Une étude réalisée sur un panel de 450 accords d'entreprise relève quant à elle l'institution dans certains accords de commissions qualité de vie au travail et de commissions transformation digitale⁸³³.

e) Formation des membres du CSE et santé mentale

La formation des membres du CSE mérite l'attention dans les quelques accords analysés sur *Legifrance*. L'accord Côte d'Azur Habitat du 7 décembre 2019 précise que deux jours supplémentaires de formation sont consacrés à la prévention des risques psychosociaux, au bénéfice des représentants du personnel. L'accord ISS Logistique du 22 juillet 2019 prévoit quant à lui que les deux référents harcèlement sexuel et RPS désignés au sein des membres de la CSSCT bénéficieront de la formation interne de l'entreprise en matière de santé, sécurité et de conditions de travail et de risques psychosociaux. L'accord sur la mise en place du CSE de la MSA Haute Normandie du 10 décembre 2020 prévoit que « les membres de la commission santé, sécurité et conditions de travail bénéficient d'une formation de 5 jours maximum nécessaire à l'exercice de leurs missions en matière de santé et de sécurité, complétée d'une formation de 2 jours dédiée aux risques psychosociaux ». L'accord relatif aux modalités de la négociation collective et de la procédure d'information et de consultation du CSE de l'UES GL HAUSSMANN du 4 janvier 2021 prévoit également une formation spécifique aux RPS, « afin de partager des points de repères et des grilles de lecture communes pour faciliter les échanges et la compréhension entre tous les acteurs en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail » ; cette formation de sensibilisation à la prévention des risques psychosociaux est mise en place notamment pour les membres de la CSSCT, le secrétaire de la commission de proximité ainsi que les coordinateurs syndicaux.

⁸³² Accord d'entreprise du 1^{er} juillet 2019 relatif à la mise en place du CSE au sein de l'Association Rénovation.

⁸³³ *Analyse de 450 accords relatifs au CSE signés entre le 22 septembre 2017 et le 30 mars 2018*, rapport préc.

f) *Conseil d'entreprise et santé mentale*

Peu d'accords ont été signés mettant en place un conseil d'entreprise et lorsque tel est le cas l'extension de l'avis conforme à des thèmes autres que la formation professionnelle est rare et ne concerne pas, à tout le moins directement, la santé notamment mentale⁸³⁴.

3. *Conclusion*

L'étude des accords de mise en place des CSE démontre des pratiques très variées. Une partie des accords qui ont pu être recensés à l'aide des mots-clefs « CSE et santé mentale » ou encore « CSE et risques psychosociaux » ne sont qu'un rappel très général du rôle de l'institution, sans apport. Mais d'autres accords se démarquent concernant certains aspects de la mise en place du CSE concernant la santé mentale, allant au-delà du seul « copié-collé » du Code du travail.

Des leviers d'une réelle appréhension de la santé mentale peuvent ainsi être identifiés au stade de la mise en place du CSE. Il s'agit d'abord de l'institution d'une représentation spécialisée en la matière dans les accords d'entreprise étudiés (à rebours de la fusion voulue) : « l'observation de la pratique des instances représentatives du personnel (IRP) au cours de ces dernières décennies montre qu'une instance unique centralisée ne saurait embrasser tous les problèmes »⁸³⁵. Dans les accords étudiés, cela prend des formes diverses : commission spécialisée RPS au sein du CSE ou de la CSSCT ou encore rôle dévolu aux représentants de proximité en matière de prévention des RPS. Il s'agit ensuite des moyens accordés à ces représentants spécialisés, dès lors qu'une formation spécifique aux RPS est envisagée dans certains accords.

Selon nous, ces leviers d'ores et déjà identifiés dans certains accords de mise en place du CSE devraient à l'avenir être davantage mobilisés. La loi du 2 août 2021⁸³⁶ a en effet prévu que le CSE soit associé à l'évaluation des risques professionnels⁸³⁷. Or l'enjeu de cette évaluation est de parvenir à une connaissance fine, précise et complète des risques encourus par les salariés notamment en matière de santé mentale au travail, ce qui pourrait amener les négociateurs dans l'entreprise à mettre en place une représentation spécialisée sur la question et à lui donner les moyens d'exercer sa mission. En ce sens, la loi nouvelle a également prévu une augmentation des jours de formation des membres du CSE⁸³⁸. Cela ne doit pas seulement se traduire

⁸³⁴ « Premières réflexions sur les accords de mise en place du conseil d'entreprise », *JCP S*, 2020, n° 11, 1070.

⁸³⁵ M. Véricel, « La place de la représentation du personnel et du dialogue social en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels, après les réformes de 2020-2021 », *Droit social*, 2021, p. 904.

⁸³⁶ Loi n°2021-2018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

⁸³⁷ Nouvel Art. L. 4121-3 C. trav.

⁸³⁸ Nouveaux Art. L. 2315-18 et L. 2325-40 C. trav.

numériquement, mais « impose un travail sérieux sur les contenus de ladite formation »⁸³⁹ notamment en matière de santé mentale au travail. Dans ce sens, certaines innovations conventionnelles relatives au fonctionnement des CSE pourraient être amenées à se développer et à se renforcer.

F. Négociation collective et restructuration

Étude réalisée par Josépha Dirringer

1. Introduction

a) Objet d'étude

En droit, le lien entre restructuration et santé mentale a été établi de manière relativement récente. On rappellera évidemment l'arrêt *Snecma* du 5 mars 2008 sur l'obligation de mettre en place un plan de prévention à l'occasion d'une réorganisation⁸⁴⁰, ou plus récemment l'arrêt *AREVA* qui au contraire refusera de suspendre une réorganisation pour laquelle l'employeur avait prévu un plan global de prévention des RPS⁸⁴¹. On citera aussi la décision du 29 septembre 2009⁸⁴² sur la nécessité qui existait de consulter le CHSCT en amont d'un projet de restructuration, solution qu'avait reprise le Conseil d'État désormais compétent pour connaître des contentieux relatifs aux restructurations destructrices d'emplois⁸⁴³. De même, l'arrêt *Chubb* du 14 novembre 2019 a admis que les représentants des salariés puissent solliciter auprès du juge judiciaire la suspension de la mise œuvre d'un PSE jugé néfaste pour la santé mentale des salariés⁸⁴⁴. Toutes ces décisions sont des illustrations des implications juridiques du lien qui existe entre restructurations et santé mentale. L'objet du propos n'est pas ici de revenir sur la construction ce lien puisqu'il a été analysé préalablement⁸⁴⁵, mais seulement, de manière liminaire, d'en souligner l'établissement récent, montrant ainsi que, jusqu'alors, restructurations et santé mentale étaient pensées de manière disjointe.

La logique disjonctive caractérisait plus généralement la manière de penser les questions d'emploi et de santé et demeure encore prégnante. Lorsque l'on observe les règles applicables dans le cadre de la marche générale de l'entreprise encadrant les processus de discussion en

⁸³⁹ S. Fantoni-Quinton, P.-Y. Verkindt, « La loi n°2021-1018 du 2 août 2021 : évolution ou révolution ? », *Droit social*, 2021, p. 870.

⁸⁴⁰ Pourvoi n° 06-45888.

⁸⁴¹ Pourvoi n° 14-20173, *D.*, 2015, p. 2324.

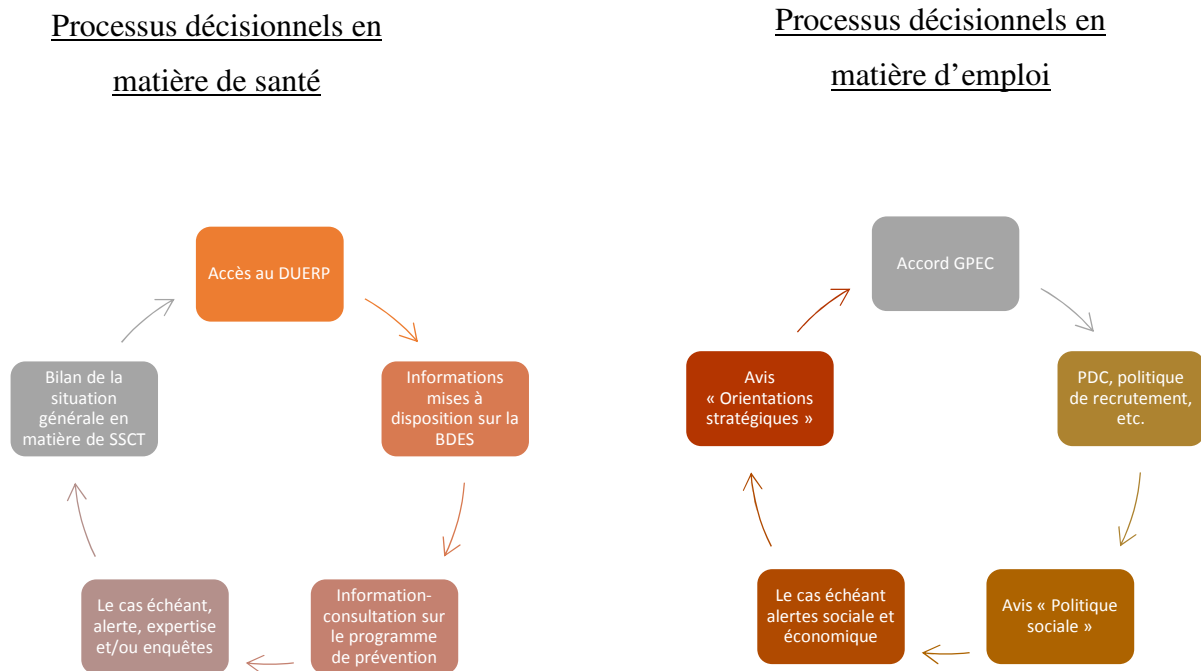
⁸⁴² Pourvoi n° 08-17.023, *Bull. civ.*, V, n° 211.

⁸⁴³ CE, 29 juin 2016, n° 386581.

⁸⁴⁴ Pourvoi n° 18-13887.

⁸⁴⁵ V. p. 106 et s.

matière de santé et en matière d'emploi, il en va en effet globalement de même : d'un côté se trouvent les procédures de consultation sur les questions liées aux conditions de travail et d'emploi, de l'autre celles qui organisent les discussions sur les enjeux de santé-travail⁸⁴⁶. Partant, les processus décisionnels au sein de l'entreprise sur ces questions sont menés de manière tout aussi disjointe⁸⁴⁷.



Sans doute, la logique disjonctive apparaît-elle plus marquée encore dans l'hypothèse d'une restructuration, à la fois parce que l'accent est mis sur la sauvegarde de l'emploi et parce que les risques psychosociaux, dans le champ du droit de la santé-travail, ne sont pris en compte que de manière relativement récente et n'ont pas encore véritablement imprégné les cadres juridiques des restructurations. À cela, il pourra être rétorqué que le contexte et le cadre juridique ont changé, à la fois sur le terrain de la santé et sur le terrain du droit des restructurations de sorte que les enjeux liés à la santé mentale sont certainement davantage pris en compte aujourd'hui, comme en attestent d'ailleurs les décisions citées. Cependant, ce lien

⁸⁴⁶ La négociation en faveur de la prévention des risques professionnels serait de manière à tempérer le propos (V. not. Art. D. 4162-3 C. trav. sur le contenu de l'accord en la matière).

⁸⁴⁷ Peut-être aura-t-on pu remarquer que la disparition du CHSCT et du comité d'entreprise à la faveur du CSE pourrait contribuer à une appréhension plus globale des discussions sur l'organisation du travail. Il est vrai que cette logique d'ensemble apparaît notamment à la lecture des dispositions relatives à la procédure d'information et de consultation relative à la politique sociale dans l'entreprise. La loi prévoit même qu'un unique avis peut être rendu par le CSE en dépit de la variété des sujets sur lesquels porte la procédure de consultation. Cependant, le risque est plutôt qu'au cours des discussions entre la direction et les représentants des salariés un des enjeux soit occulté au détriment de l'autre. V. p. 279 et s.

qui ressort des décisions ne permet pas de conclure que la logique disjonctive a fait place à une logique intégrative.

Pour l'établir, et tel est l'objet de l'étude, il convient d'étudier les règles organisant les processus décisionnels menés à l'occasion des restructurations. Ainsi pourra-t-on avancer sur l'apparition de cette logique intégrative et tenter de montrer selon quelles modalités les enjeux de santé mentale sont juridiquement intégrés aux projets de restructuration, que ce soit au stade de l'élaboration ou au stade de leur mise en œuvre.

b) *Hypothèses*

La recherche a été menée à partir de l'examen des dispositifs prévus en cas de restructuration pour identifier par quel procédé la prévention des RPS est juridiquement intégrée aux étapes du processus décisionnel mené à l'occasion d'une restructuration. Longtemps limité au seul droit du licenciement pour motif économique, le droit des réorganisations repose désormais sur une diversité de dispositifs qui sont mis à disposition des employeurs. Cela est surtout vrai depuis la loi de sécurisation de l'emploi de juin 2013. Cette réforme marque en outre une évolution supplémentaire que la seule diversification des cadres juridiques de restructurations. Il s'agit de la promotion de la négociation collective. Les normes négociées ont en effet largement été promues par le législateur qui, en ce domaine aussi, a cherché à réduire la part des processus purement unilatéraux, en privilégiant la conclusion d'accords collectifs de type organisationnel. La loi de 2013 a tout d'abord ouvert à la négociation collective le contenu du plan de sauvegarde de l'emploi et encouragé cette voie. La faveur témoignée à l'endroit de la norme négociée s'observe au travers du régime du contrôle administratif. La validation de l'accord est en effet plus rapide et suppose un contrôle amoindri par rapport à l'homologation du document unilatéral si l'employeur décide d'élaborer seul le PSE. Ensuite, la loi de sécurisation de l'emploi a, pour la première fois, offert un cadre légal aux accords dits de compétitivité par la reconnaissance des accords de mobilité interne et des accords de maintien de l'emploi. À la suite de la loi du 8 août 2016, des ordonnances de septembre 2017 et de la loi du 17 juin 2020, ce sont désormais cinq régimes négociés qui sont prévus par la loi en vue de restructurer l'entreprise : les accords PSE, les accords RCC, les accords de congés de mobilité, les APC, l'APLD⁸⁴⁸.

Il en résulte au moins deux conséquences possibles sur les rapports qui peuvent exister entre santé mentale et restructuration. *Primo*, la diversification des modes de restructuration couplée

⁸⁴⁸ V. *infra* le tableau récapitulatif des différents dispositifs.

à la promotion des dispositifs négociés est allée de pair avec une reconfiguration du rôle du CSE dans la prévention des RPS. Cela tient à l'action des organisations syndicales dans le cadre de la négociation collective, à la dilution du caractère unilatéral des projets de restructuration et aux niveaux auxquels ils sont discutés. *Secundo*, outre les conséquences sur le jeu des acteurs, cette évolution marque un renforcement du caractère très (trop) procédural de l'intégration des enjeux de santé mentale aux projets de restructuration. La prégnance des règles procédurales existe aussi bien en matière de restructurations qu'en matière de santé-travail. Or, le développement de la négociation collective en matière de restructuration n'a pas conduit à ce que la logique intégrative se traduise dans la loi par l'édiction de règles substantielles ou par la formulation d'obligations spécifiques à la charge de l'employeur. En revanche elle a conduit à l'édiction de règles procédurales se rapportant aux processus décisionnels menés au sein de l'entreprise. La conjonction des deux redouble l'effet de la procéduralisation en rendant les ajustements entre les intérêts et les enjeux particulièrement contingents et susceptibles de variation d'une entreprise à l'autre, d'une restructuration à l'autre. Ainsi dépendent-ils des parties en présence et des rapports de force dans l'entreprise, de la stratégie de l'employeur dans la nature de la réorganisation et de son déploiement, de l'organisation du travail et des risques professionnels déjà existants au moment de la restructuration.

c) *Méthodologie*

Cette étude s'appuie d'abord sur l'analyse du cadre juridique tel qu'il résulte du Code du travail. En particulier, il s'agit d'étudier le cadre procédural prévu en cas de licenciement pour motif économique (LME), de ruptures conventionnelles collectives (RCC), d'accord de performance collective (APC) ou plus récemment, du régime d'activité partielle de longue durée (APLD) et de les articuler avec celles visant à prévenir les atteintes à la santé.

Tableau récapitulatif des principaux dispositifs de restructuration

Outils de gestion préventive	Congé de mobilité (Art. L. 1237-18 et s. C. trav.)	Possible à la condition d'être prévu par un accord GPEC	Désormais dissocié du chapitre consacré au LME, le salarié ne peut plus, comme pour le congé de reclassement, contester le motif de sa rupture. Le congé de mobilité peut donc être mobilisé aussi bien dans le cadre de suppression d'emplois et qu'à effectifs constants.
	APLD (Art. 53 loi du 17 juin 2020 ; Décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020)	Compatible avec les autres dispositifs	N'est pas exclusif de suppressions d'emploi, mais l'accord contient des engagements en matière d'emploi et de formation professionnelle.
Outils hybrides	Accord de performance collective (Art. L. 2254-2 C. trav.)	Peut être prévu dans un chapitre spécifique de l'accord GPEC ou dans un accord distinct.	Les accords de performance collective ne supposent pas de suppressions d'emplois, mais ne les excluent pas.
Outils de restructuration (ou de distanciation)	Rupture conventionnelle collective (Article L1237-19 s.)	Peut être prévue dans l'accord GPEC ou dans un accord distinct.	La RCC suppose des suppressions d'emplois préalablement décidés ; ruptures exclusives de tout licenciement.
	Licenciement pour motif économique (Art. L. 1233-3 et s. C. trav.)	Possible que l'accord de GPEC inclût un accord de méthode en prévision d'un PSE	Les accords PSE supposent des suppressions d'emplois préalablement décidées.

Dans la mesure où, en matière de restructurations, la négociation collective occupe désormais une place importante, il s'agit en outre de s'intéresser à la manière dont les accords collectifs conclus à l'occasion de ces restructurations s'attachent aussi à prévenir les conséquences sur la santé (incluant les conséquences sur les conditions de travail, la qualité de vie au travail, les répercussions sur la vie personnelle). L'analyse à grande échelle d'accords collectifs ne peut être réalisée de manière satisfaisante dans la mesure où ces accords PSE, RCC ou APC ne sont pas publiés sur le site de [legifrance.gouv.fr.](http://legifrance.gouv.fr), ce qui rend un éventuel inventaire grandement problématique. Le choix a donc été fait de retenir un cas d'étude en particulier, celui du groupe *Renault*. Le choix de cette entreprise tient au contexte que rencontre cette entreprise et de son importance économique, sociale et politique. *Renault* est en effet une entreprise dans laquelle l'État est actionnaire et qui, par sa place dans l'industrie française, sa dimension transnationale, en fait une entreprise stratégique. Elle constitue, sinon un modèle, du moins un laboratoire où sont conçus et testés de nouvelles organisations du travail et de nouveaux processus décisionnels en prise avec les processus de digitalisation et de robotisation. *Renault* est ainsi une entité qui connaît des processus de restructurations constants depuis plusieurs années. Ceux-ci sont de nature à la fois structurelle, en considération de l'évolution globale du marché de l'automobile, et conjoncturelle, liée aux difficultés économiques résultant de la crise

sanitaire. Ainsi, l'accord Cap 2020 conclu en 2017 et l'accord conclu en novembre 2020 constituent deux accords collectifs organisationnels, particulièrement emblématiques d'une approche négociée des restructurations. L'un s'inscrit dans un temps long et sans suppression d'emploi, l'autre dans un temps court en prévoyant des concessions de la part des salariés, ainsi que des suppressions d'emploi. Dans les deux cas, les signataires de ces accords prétendent transformer l'emploi et protéger la santé des salariés, ou à tout le moins limiter les conséquences que la transformation peut avoir sur leur santé. De ce point de vue, *Renault* constitue un très bon exemple pour étudier la manière de protéger la santé mentale des salariés dans un contexte de restructurations à travers l'analyse des normes conventionnelles.

2. *Analyse du cadre légal*

a) *Présentation synthétique du cadre*

Comment le Code du travail articule-t-il le processus de réorganisation en lui-même et les processus de prévention de la santé des salariés, au stade de l'élaboration du projet de restructuration comme au stade de sa mise en œuvre ? Pour vérifier notre hypothèse, il convient de répondre à cette question en s'intéressant au rôle joué par le comité social et économique selon que la réorganisation résulte d'une décision unilatérale ou bien d'un processus négocié avec les organisations syndicales.

(1) *Dans le cadre d'une restructuration décidée par l'employeur*

L'employeur doit consulter le comité social et économique, notamment afin de discuter de l'objet de la réorganisation, des finalités poursuivies et des conséquences pour les salariés. Les prérogatives du comité social et économique varient en fonction de la nature de la restructuration et de ses conséquences sur l'emploi. Par exemple, en cas d'introduction de nouvelles technologies ou de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, le comité social et économique pourra solliciter un expert chargé d'évaluer les conséquences du projet de l'employeur sur les conditions de travail.

Le comité social et économique peut en outre intervenir au stade de la mise en œuvre, si l'employeur a failli à son obligation de sécurité. On se souvient de la jurisprudence issue de l'arrêt *AREVA*⁸⁴⁹. Les juges, confirmés par la Cour de cassation, avaient refusé de suspendre

⁸⁴⁹ Cass. soc., 22 octobre 2015, *D.*, 2015, p. 2324 ; *ibid.* p. 2496, entretien H. Seillan, G. Pignarre, L.-F. Pignarre, « La prévention : pierre angulaire ou/et maillon faible de l'obligation de santé et sécurité au travail de l'employeur ? », *RDT*, 2016, p. 151.

une restructuration en raison des risques psychosociaux auxquels elle exposait les salariés. La réorganisation consistait chez AREVA en une modification technique et une externalisation de la direction industrielle de production d'énergie. La demande de sa suspension fut rejetée au motif que l'employeur avait prévu « un plan global de prévention des risques psychosociaux comportant notamment un dispositif d'écoute et d'accompagnement ainsi qu'un dispositif d'évolution des conditions de vie au travail et de formation des managers et que cette démarche s'était poursuivie dans la durée, donnant lieu à un suivi mensuel ».

(2) *Dans le cadre d'une restructuration négociée avec les organisations syndicales*

Si la réorganisation est négociée avec les organisations syndicales, alors le comité social et économique n'est plus nécessairement consulté, en vertu de l'article L. 2312-14 alinéa 2. Il convient en effet de rappeler qu'à la suite de la loi du 17 août 2015, les représentants élus n'ont plus vocation à être informés et consultés avant la conclusion de l'accord. Ainsi le législateur a-t-il souhaité mettre fin à la jurisprudence EDF du 5 mai 1998⁸⁵⁰ et à la « navette sociale »⁸⁵¹ ainsi instaurée entre représentation élue et représentation syndicale. Cette disposition a été reprise par l'ordonnance de 2017 instituant le comité social et économique. Désormais, l'article L. 2312-14 alinéa 2 dispose que « les projets d'accord collectifs, leur révision ou leur dénonciation ne sont pas soumis à la consultation du comité ». La remise en cause de la jurisprudence EDF s'inscrit dans le processus de rationalisation du dialogue social entrepris par le législateur. Ce dernier a cherché en effet à mieux séparer ce qui relève de la négociation collective avec les organisations syndicales de ce qui relève de la concertation avec représentants élus. Il était possible de manière générale de regretter les vertus de cette jurisprudence qui contribuait à renforcer la légitimité procédurale des normes produites à l'intérieur de l'entreprise⁸⁵². Mais c'est surtout dans le champ de la santé-travail que les conséquences sont aujourd'hui le plus regrettables. Avant que le CHSCT ne disparaisse, seule était écartée la consultation du comité d'entreprise. En revanche, par ses missions spécifiques,

⁸⁵⁰ Cass. soc, 5 mai 1998, *Bull. civ.* V, n° 219 ; M. Cohen, « La consultation du comité d'entreprise avant la conclusion d'un accord collectif », *RJS* 6/98, p. 435 ; P.-H. Antonmattéi, « Comité d'entreprise et négociation collective : le courant passe », *RJS* 8-9/98, p. 612 ; J.-Y. Frouin, « Négociation collective et consultation du comité d'entreprise », *Droit social*, 1998, p. 583 ; P.-Y. Verkindt, « De la consultation à la négociation », *Droit social*, 1998, p. 324 ; B. Boubli, « La consultation du comité d'entreprise lors de la conclusion d'un accord collectif », *Sem. soc. Lamy*, 26 juin 1998, p. 893 ; B. Teyssié, « Négociation collective et consultation du comité d'entreprise », *TPS*, 1998, p. 6 ; T. Aubert-Monpeyssen, note sous arrêt, *JCP. E*, 1998, p. 1407 ; *Les grands arrêts du droit du travail*, Dalloz, 4^{ème} édition, n° 159.

⁸⁵¹ D. Boulmier, « Consultation et négociation dans l'entreprise : la navette sociale, un remède à la pesanteur ». *Dr. ouv.* 1998, p. 350.

⁸⁵² J. Dirringer, « Bienvenue dans l'ère du dialogue social », *Dr. ouv.* 2016, p. 56.

la consultation du CHSCT apparaissait toujours pertinente⁸⁵³. Or, en diluant les prérogatives de ce dernier dans celles plus générales du comité social et économique, l'article L. 2312-14 écarte la consultation du CSE que ce soit sur les questions qui sont au cœur de l'accord que sur les conséquences que cela peut avoir en termes de santé au travail.

Il en va peut-être de même au stade de la mise en œuvre de l'accord. L'article L. 2312-14 alinéa 3 dispose en effet que « les entreprises ayant conclu un accord relatif à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ne sont pas soumises, dans ce domaine, à l'obligation de consultation du comité social et économique ». L'on comprend alors que si la réorganisation résulte de la mise en œuvre d'un accord de GPEC, le CSE n'a pas vocation à être informé et consulté si ce n'est, peut-être, lors de la procédure d'information-consultation récurrente relative à la politique sociale. Ici encore, à s'en tenir à la loi, les questions relatives à la santé ne semblent pas être envisagées différemment. L'intervention du comité social et économique ne se justifierait que si ceux-ci parvenaient à démontrer que la mise en œuvre de l'accord constitue un risque grave, voire un danger grave et imminent.

Tel n'est pas le cas si la réorganisation prévoit des suppressions d'emplois. Dans ce cas, le comité social et économique reste consulté quand bien même l'employeur décide de négocier le PSE avec les organisations syndicales. De même, dans le cadre d'une RCC, la loi prévoit une consultation régulière du CSE sur la mise en œuvre de l'accord. Cependant, en cas de suppressions d'emploi, les aspects de santé-travail semblent plus lointains, voire absents, tant la loi concentre l'objet des négociations ou des procédures d'information consultation sur les conséquences des restructurations sur l'emploi des salariés. Cela est vrai des règles régissant les procédures de licenciement pour motif économique comme de celles régissant les dispositifs alternatifs récemment créés que sont les ruptures conventionnelles collectives (RCC)⁸⁵⁴, les accords de performance collective (APC)⁸⁵⁵ ou, plus récemment encore, le régime de l'activité partielle de longue durée (ALPD)⁸⁵⁶.

⁸⁵³ Cass. soc., 19 décembre 2018, pourvoi n° 17-23.150 : « il résulte des dispositions de l'article L. 4614-12 du Code du travail alors applicable que le CHSCT peut faire appel à un expert agréé en cas de mise en œuvre d'un projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, prévu à l'article L. 4612-8-1 code du travail alors applicable, sans qu'il y ait lieu de distinguer selon que ce projet procède d'une décision unilatérale de l'employeur ou d'un accord d'entreprise ».

⁸⁵⁴ Art. L. 1237-19 C. trav.

⁸⁵⁵ Art. L. 2254-2 C. trav.

⁸⁵⁶ Art. 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes et Décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 relatif au dispositif spécifique d'activité partielle en cas de réduction d'activité durable.

Les prérogatives du CSE à l'occasion d'une restructuration

	Au stade de l'élaboration	Au stade de la mise en œuvre
Congé de mobilité (Art. L1237-18 et s. C. trav.)	Conditions d'information des institutions représentatives du personnel → Art. L. 1237-18, 6° C. trav.	OUI : procédures pour risque grave et/ou danger grave et imminent → expertise et mesures préventives
APLD (Art. 53 loi du 17 juin 2020 ; décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020)	Si processus négocié : <i>A priori</i> NON → Art. L. 2312-14 C. tav.	OUI : procédures pour risque grave et/ou danger grave et imminent → expertise et mesures préventives
Accord de performance collective	Faculté de désigner un expert-comptable → Art. L. 2315-92 II C. trav.	OUI : procédures pour risque grave et/ou danger grave et imminent → expertise et mesures préventives
Rupture conventionnelle collective (Art. L1237-19 et s. C. trav.)	<i>A priori</i> NON → Art. L. 2312-14 C. trav. ; Art. L. 1237-19-1 1° C. trav. (information)	OUI : consultation régulière et détaillée du comité social et économique
Licenciement pour motif économique (Art. L. 1233-3 et s. C. trav.)	OUI, Art. L. 1233-30 et L1233-31, 7° C. trav. Le cas échéant, les conséquences de la réorganisation en matière de santé, de sécurité ou de conditions de travail. + projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail : → CE, 29 juin 2016, n° 386581 (information-consultation)	OUI : procédures pour risque grave et/ou danger grave et imminent → expertise et mesures préventives (Cass. soc., 14 novembre 2019, pourvoi n°18-13.887 : le juge judiciaire avait été saisi de demandes tendant au contrôle des risques psychosociaux consécutifs à la mise en œuvre du projet de restructuration)

b) La prégnance persistante de la logique disjonctive

Le développement de dispositifs négociés, alternatifs au régime du licenciement pour motif économique, tend à transformer le rôle du comité social et économique, notamment dans l'exercice de ses missions classiques d'information et de consultation. En vertu des règles exposées précédemment issues de l'article L. 2312-14 alinéa 2, la consultation de ce dernier au stade de la conclusion d'un accord collectif étant écartée, il n'a plus vocation à intervenir en amont de la réorganisation, notamment pour y exercer ses missions en matière de santé. À ce stade, son rôle est devenu résiduel. Il arrivera parfois, en amont, que l'employeur puisse être contraint de réunir le comité social et économique pour permettre à ce dernier de désigner un expert afin d'assister les interlocuteurs sociaux dans la négociation et la conclusion des accords sur l'emploi⁸⁵⁷. Mais plus souvent, les représentants élus demeureront impliqués pour exercer leur mission au stade de la mise en œuvre de l'accord collectif, assurant une fonction davantage

⁸⁵⁷ En cas de PSE ou d'APC. Ce n'est pas le cas en revanche dans le cadre d'une RCC pour laquelle l'expertise est à la charge entière du CSE qui peut la décider sur le fondement de l'article L. 2315-81 du Code du travail.

de contrôle et de vérification⁸⁵⁸. Quoique maintenu, le rôle joué par le CSE demeure secondaire et dans le domaine de la santé la logique intégrative peine à s'imposer.

Au surplus, les différents dispositifs de restructuration peuvent être conjugués les uns avec les autres, alliant ceux revêtant une logique préventive de préservation de l'emploi, avec ceux qui s'inscrivent davantage dans une perspective d'accompagnement des suppressions d'emplois. Ceci a pour conséquence d'inscrire les dispositifs dans des temporalités et des spatialités différentes, certains ayant vocation à se déployer dans le temps long ou des établissements déterminés, tandis que d'autres visent à s'appliquer dans le temps court ou à l'échelle de l'entreprise, voire du groupe tout entier. Par suite, les implications sur la santé des salariés sont susceptibles de varier et les prérogatives du CSE avec. Outre le prisme du législateur concentrant son regard sur les aspects liés à l'emploi, cela tient également à sa volonté, depuis quelques années, de rationaliser le dialogue social, dans le sens d'une plus grande rapidité des processus décisionnels. En particulier depuis la loi de sécurisation de l'emploi et des récentes ordonnances, peu de choses semblaient pouvoir arrêter une restructuration destructrice d'emploi. La consultation des représentants des salariés ayant eu lieu, éventuellement la satisfaction d'un accord majoritaire et le contrôle de l'administration passé, plus rien ne semble s'opposer à ce que la direction déploie son projet. La prégnance de la logique disjonctive ne tient pas seulement à un intérêt plus marqué sur les questions d'emploi, plutôt que sur les questions liées à la santé. C'est aussi une question de temporalité des processus décisionnels tels que le droit du travail les a encadrés, plaçant les enjeux liés à la sauvegarde de l'emploi *avant* ceux liés à la préservation de la santé.

La temporalité des processus de restructurations place le contrôle des représentants des salariés à l'égard de l'employeur dans le temps présent. Au jour où ils sont consultés, leur avis tient compte de conséquences qui sont certes futures, mais certaines. Dès lors, une fois l'avis rendu, l'employeur peut poursuivre la réalisation de son projet, sans qu'il n'ait plus à regarder en arrière. Dès l'ouverture de la procédure de consultation du CSE en cas de licenciement pour motif économique, il n'y a pas de doute sur le fait que la décision patronale affectera les intérêts des salariés. Cette certitude à propos des conséquences néfastes d'une restructuration explique tout d'abord la teneur de l'obligation de consultation. Non seulement il doit en expliciter auprès des représentants des salariés les conséquences (anticipation), mais encore il doit prendre en compte les propositions de ces derniers dans l'objectif de limiter les impacts néfastes que le

⁸⁵⁸ En particulier en cas de RCC, la loi dispose que l'accord doit contenir les modalités de suivi de l'accord qui doit faire l'objet d'une consultation régulière du CSE (Art. L. 1237-19-7 C. trav.).

projet aura pour les salariés (prévention). De plus, le caractère indubitable des conséquences économiques d'une restructuration explique qu'une fois la consultation intervenue, la décision de l'employeur peut être mise en œuvre. Sa légitimité procédurale est assurée par l'implication en amont des représentants des salariés, en particulier dans l'élaboration du PSE. La négociation collective a tendance à renforcer cela, notamment gageant que les organisations syndicales aient participé à définir les mesures visant à limiter les conséquences néfastes pour les salariés.

Or, la temporalité des processus décisionnels en matière de santé-travail est différente⁸⁵⁹. Dans ce cadre, les représentants des salariés se trouvent face à un futur relativement incertain les obligeant à spéculer sur ce que pourraient être les conséquences d'une décision sur la santé des salariés. On ne peut savoir si les risques identifiés (anticipation) se réaliseront ni prédire la gravité des atteintes portées aux droits et aux intérêts des salariés en cas de réalisation de ces risques (prévention). En matière de santé-travail, les représentants des salariés sont face à un futur hypothétique. Il leur faut spéculer pour agir sur le futur. Cela se fait notamment au travers du document unique ou de procédés tels que l'arbre des causes (anticipation) qui permettent de définir les mesures à mettre en place pour éviter la survenance du risque ou en limiter les conséquences (prévention). Contrairement à ce que suppose la prévention de la sécurité économique et alimentaire, cette incertitude, même relative, justifie que les représentants des salariés puissent discuter en continu, au stade du projet comme au stade de la mise en œuvre, la légitimité et la pertinence des décisions de l'employeur. C'est d'ailleurs le sens même de la procédure d'alerte pour danger grave et imminent qui peut être exercée quand bien même l'employeur a mis en place un plan de prévention des risques. En somme, en matière de santé, l'intervention des représentants des salariés en amont n'obère aucunement qu'ils puissent agir plus tard.

À cette double temporalité s'ajoute la dimension spatiale dans lesquels s'inscrivent les processus décisionnels. Il s'agit en effet de prendre en compte la manière dont la restructuration décidée doit être mise en œuvre, parfois de manière échelonnée, dans différents établissements de l'entreprise. Il en résulte au final un pouvoir de modulation qui peut rendre difficile l'appréciation des conséquences d'une restructuration sur la santé et, plus loin, la démonstration de la responsabilité de l'employeur. En effet, les négociations de type organisationnel menées à l'occasion de restructurations ont vocation d'abord à exister au niveau central, voire au niveau

⁸⁵⁹ Cela tient notamment aux conceptions qui sous-tendent la notion de risque dans le domaine de la santé et en matière d'emploi. V. S. Alzais, *Les origines des théories du risque en droit du travail*, Thèse Paris Nanterre, soutenue le 31 janvier 2020. Sur les rapprochements malgré tout qui peuvent être opérés entre les mécanismes de prévention en matière d'emploi et de santé, V. S. Garnier, *Droit du travail et prévention*, ouvr. préc.

du groupe, là où les enjeux de prévention de la santé impliquent davantage de proximité. Cette distorsion des espaces de régulation des questions liées à l'emploi et des questions liées à la santé contraint à devoir articuler les espaces de discussion au niveau central et au niveau local. Cependant, la déclinaison au niveau local n'est pas sans contenir le risque, non seulement d'une mauvaise implémentation des mesures définies au niveau central, mais encore d'une disparité des traductions locales, créant des différences de traitement d'un établissement à l'autre. Ces effets de distorsion seront d'autant plus difficiles à corriger que le comité social et économique est désormais moins impliqué au niveau de l'élaboration du projet, laquelle est davantage dans les mains des organisations syndicales.

3. *Le cas de Renault*

a) *Les accords-cadres transnationaux conclus à l'échelle du groupe*

En tant qu'entreprise transnationale, le groupe *Renault* a largement investi le champ de la responsabilité sociale des entreprises et notamment sur les questions liées à la santé au travail. Deux accords en particulier ont été analysés dans le cadre du projet Orga-SEN :

- Accord du 2 juillet 2013 « S'engager ensemble pour une croissance et un développement durable » ;

- Accord du 9 juillet 2019 « Construire ensemble le monde du travail ».

Ces deux accords sont importants à relever et à prendre en compte, car ils mettent en avant la conception globale, et somme toute politique, de l'organisation de l'entreprise, du travail, et de la santé des salariés. En outre, ils permettent cumulativement de confronter l'idéal avancé par les auteurs de ces accords à l'action de l'entreprise à l'occasion d'une restructuration. L'accord de 2013 est un accord-cadre relativement classique. L'entreprise s'engage à respecter les droits sociaux fondamentaux en son sein et tout le long de la chaîne de valeur. Parmi les engagements figurent ceux relatifs au respect de la santé. Ceux-ci sont formulés en des termes généraux indiquant brièvement les acteurs impliqués dans la logique des parties prenantes, les objectifs poursuivis ainsi que les grands axes d'action.

Agir pour la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail

La préservation de la santé et de la sécurité ainsi que l'amélioration de la qualité de vie au travail des membres du personnel, constituent pour le groupe Renault un objectif majeur.

Le groupe Renault a défini une politique « prévention santé-sécurité et environnement de travail » qui s'appuie sur les « neuf principes généraux de prévention⁸⁶⁰ » et est déployée dans l'ensemble de ses implantations impliquant, chacun selon son champ de responsabilité, managers, salariés, professionnels de la santé et de la sécurité, représentants des salariés. Le système de management de la prévention, de la santé et de la sécurité permet au groupe Renault d'établir des diagnostics et des plans d'actions.

Le groupe Renault favorise l'action du secteur santé pour déployer des initiatives d'information et de prévention destinées aux salariés, sur des sujets tels que les risques cardio-vasculaires, le tabac, l'alcool et autres addictions, le sommeil, les VIH/ SIDA et les MST.

Au-delà des actions précédentes, l'entreprise déploie une démarche visant à promouvoir les initiatives de ses entités selon quatre axes directeurs :

- santé et sécurité,
- environnement et espace de travail,
- équilibre vie professionnelle - vie privée,
- management au quotidien.



L'accord conclu en 2019 est plus original et marque une évolution notable dans la manière d'envisager la responsabilité sociale de l'entreprise. À travers cet accord, *Renault* s'engage moins à respecter des normes hétéronomes qu'à vouloir définir, de manière autonome, sa conception de l'entreprise responsable. Elle y proclame ses valeurs et les principes directeurs au travers desquels elle entend les mettre en œuvre. Abandonnant une conception « instrumentale », limitant la finalité de l'accord-cadre à celui de son objet, *Renault* s'oriente vers l'élaboration d'une sorte de « constitution » de l'entreprise⁸⁶⁰. S'intéressant plus spécifiquement aux enjeux liés à la santé mentale, le lecteur observera l'importance donnée par les stipulations de l'accord au système managérial et à l'organisation du travail.

Le chapitre 2, intitulé « un système de management collaboratif », consacre un premier point aux managers, indiquant qu'ils occupent « un rôle essentiel dans l'équilibre et la qualité des relations de travail ». Les salariés quant à eux sont invités à jouer « un rôle actif [...] dans la performance de l'entreprise et dans son parcours professionnel (2.2), à « contribuer à l'ambiance de travail » (2.3), à rechercher « la simplicité et l'efficacité » (2.4).

⁸⁶⁰ Sur cette classification, V. R. Bourguignon, A. Mias, « Les accords-cadres internationaux : étude comparative des ACI conclus par les entreprises françaises », *Rapport à destination du BIT pour la France*, 2017.

Chaque salarié (e), par son attitude et son comportement, notamment dans ses relations avec son manager, ses collègues de travail, ses collaborateurs et ceux des autres secteurs, les fournisseurs, les partenaires extérieurs, les clients apporte sa contribution à une ambiance de vie au travail conviviale et respectueuse des uns des autres.

Pouvoir s'exprimer librement, au sein d'une équipe, sur ce qui constitue les satisfactions et les insatisfactions au quotidien est un élément libérateur et facteur d'amélioration.

Des réunions d'équipe, à intervalles réguliers, sont systématisées pour favoriser le dialogue et l'expression de chacun. Elles permettent aux managers d'échanger, dans des délais adaptés, avec les membres de l'équipe sur les objectifs à atteindre ainsi que sur la répartition, équilibrée et raisonnable, de la charge de travail. Elles permettent également d'échanger les idées de chacun sur l'amélioration des processus et des conditions dans lesquelles les membres de l'équipe exercent leurs missions.

Le management collaboratif consiste en outre à « célébrer et partager les succès » (2.5) et à « cultiver la convivialité au sein des équipes » (2.6). L'accord poursuit l'édifice institutionnel de l'entreprise *Renault* à travers un appel à « un engagement durable pour l'inclusion » figurant dans le chapitre 3. Ce chapitre décline plusieurs mesures visant à :

- accueillir les nouveaux arrivants (3.1) ;
- partager et transmettre les savoirs (3.2.) ;
- exprimer sa solidarité en interne et en externe (3.3.) ;
- respecter les personnes (3.4).

Par l'intermédiaire des managers, mais aussi de réseaux sociaux internes, de plateformes collaboratives, ou encore de comités éthiques et des services RH, le groupe *Renault* cherche à travers ces différentes mesures à diffuser dans les différentes strates de l'entreprise une culture d'entreprise. Il existe une volonté manifeste que chaque personne travaillant au sein du groupe *Renault* s'imprègne de cette culture, avec un objectif qui demeure la performance de l'entreprise.

La politique d'inclusion du groupe Renault a pour objectif de créer un environnement de confiance et de compréhension mutuelle, permettant à chaque personne de l'entreprise, quel que soit son sexe, son âge, son état physique, son genre, son orientation sexuelle, son origine, sa religion, son opinion politique, son engagement syndical, son ascendance nationale, son origine sociale, de se sentir à l'aise et d'être soi-même pour exprimer tout son potentiel individuel au service de la performance collective.

L'accord se poursuit à travers un chapitre consacré aux « temps de vie équilibrés ». Il n'est peut-être pas anodin de souligner que l'accord préfère le terme de « temps de vie » à celui de

« temps de travail ». Prétendant répondre aux transformations liées à la digitalisation, l'accord avance le projet « d'assouplir les modalités de travail » au travers notamment de « dispositifs d'horaires adaptés » (4.1), d'optimiser les temps d'échanges entre salarié(e)s, de « diversifier les lieux de travail » au moyen de « dispositifs de nomadisme » (4.3), tout en conciliant « l'esprit d'équipe » (4.4) et en facilitant « la vie au quotidien » (4.5). Enfin, l'accord s'attache à définir « l'adaptation du cadre de travail ». On lit ici le souhait de créer un « écosystème collaboratif au cœur des nouveaux espaces de travail » (5.1), de « se restaurer sainement » (5.2), de mettre « le digital au service de l'humain » (5.3).

Le monde du travail change, les espaces de travail évoluent pour mieux accompagner ces changements et répondre aux différents besoins des salarié (e)s. Quels que soient les progrès considérables que la technologie permet et permettra, la croissance durable du Groupe continuera de s'appuyer sur les talents de ses salarié (e)s et sur leur capacité à créer une intelligence collective. C'est en ce sens qu'un aménagement adapté des espaces de travail est au cœur de l'évolution de la pratique même du travail.

2.3. CHAQUE SALARIE (E) CONTRIBUE A L'AMBIANCE DE VIE AU TRAVAIL

Chaque salarié (e), par son attitude et son comportement, notamment dans ses relations avec son manager, ses collègues de travail, ses collaborateurs et ceux des autres secteurs, les fournisseurs, les partenaires extérieurs, les clients apporte sa contribution à une ambiance de vie au travail conviviale et respectueuse des uns des autres.

Pouvoir s'exprimer librement, au sein d'une équipe, sur ce qui constitue les satisfactions et les insatisfactions au quotidien est un élément libérateur et facteur d'amélioration.

Des réunions d'équipe, à intervalles réguliers, sont systématisées pour favoriser le dialogue et l'expression de chacun. Elles permettent aux managers d'échanger, dans des délais adaptés, avec les membres de l'équipe sur les objectifs à atteindre ainsi que sur la répartition, équilibrée et raisonnable, de la charge de travail. Elles permettent également d'échanger les idées de chacun sur l'amélioration des processus et des conditions dans lesquelles les membres de l'équipe exercent leurs missions.

b) *Les accords organisationnels conclus au sein de Renault SAS*

Deux autres accords méritent d'être analysés pour comprendre la manière dont l'entreprise *Renault SAS* a prétendu préserver la santé mentale à l'occasion de deux processus de restructuration. Ces deux accords s'inscrivent dans la stratégie de l'entreprise de réorganiser l'emploi au sein de *Renault*. Le premier avait une dimension davantage prospective et

s'inscrivait dans le temps long, tandis que le second est un accord de réaction qui s'inscrit dans un temps beaucoup plus court, avec un projet de suppression d'emploi et de réduction des coûts. Il ne s'agit pas ici d'étudier le contenu précis des dispositifs visant à transformer les conditions d'emploi des salariés, mais de relever la manière dont la question de la santé, et en particulier de la santé mentale, est appréhendée.

(1) *L'accord Cap 2020 du 13 janvier 2017*

L'accord *Cap 2020* entend réorganiser l'entreprise avec une approche qui se veut positive et de long terme. Comme on peut le lire, il s'agit notamment d'instaurer « un cadre de travail rénové et responsabilisant ». À bien des égards, cet accord évoque les mêmes inspirations que celles relevées dans l'accord-cadre mondial conclu en 2019. Le discours politique de légitimation est omniprésent : l'épanouissement professionnel et la performance de l'entreprise passent nécessairement par un changement continu de l'entreprise qui est rendu nécessaire par la conjoncture économique et la digitalisation. Instituant de nombreux dispositifs en matière d'emploi, l'accord cherche à chaque instant à promouvoir la mobilité interne et externe des salariés, les nouvelles formes de travail, notamment au moyen d'outils numériques, ou encore l'implication des salariés au moyen d'un management « responsable ». Il est intéressant de souligner que la plupart des dispositifs reposent sur le volontariat et l'implication des salariés. Nous analyserons plus précisément trois exemples.

Tout d'abord, l'organisation du temps de travail mise en place par l'accord est très originale. L'accord instaure des « compteurs capital temps ». Chaque salarié dispose d'un compte capital temps collectif et d'un compte capital temps individuel. Le compteur capital temps collectif est utilisé sur une période de trois ans sur demande de l'employeur. Il comptabilise des jours avec un maximum de 10 jours correspondant aux périodes de surcroît d'activité. Grâce à ce compte, l'employeur peut faire face à des baisses d'activité. Le compteur capital temps individuel quant à lui est utilisé à la demande du salarié qui peut ainsi bénéficier de jours de congé supplémentaires (qui peuvent aussi être monétisés). À travers ce système de comptes, *Renault* combine des modes de régulation du temps de travail différents, où la contrainte justifiée par la nécessité de l'activité économique se mêle à l'incitation et où l'intérêt individuel est tempéré par des logiques collectives et organisationnelles. En effet, l'accord prévoit que le compteur puisse être abondé sur directives de l'employeur en imposant aux salariés un allongement de la séance de travail ou bien des heures supplémentaires. Parallèlement, l'accord incite les salariés à solliciter cet allongement alors appelé « allongement au volontariat », de même que ces

derniers peuvent demander à réaliser « des séances supplémentaires de travail », sous réserve des règles relatives à la durée du travail.

Ensuite, l'accord prévoit une partie entière consacrée à la qualité de vie au travail faisant ici apparaître une approche globale de la santé, s'attachant à la santé physique à travers un objectif de suppression des accidents du travail et à la santé mentale, à travers des mesures consacrées au cadre de travail, au dialogue sur la qualité du travail et à l'usage des outils numériques. S'intéressant plus spécifiquement à la santé mentale, l'attention s'est portée sur les stipulations relatives au management et au dialogue sur la qualité du travail ainsi que celles relatives aux droits à la connexion et à la déconnexion. L'accord s'attache à réguler le dialogue sur la qualité du travail (DQT). L'accord affirme explicitement que ce dispositif DQT est à la fois pensé comme « un levier de performance » et un moyen de « prévenir les risques psychosociaux ». La démarche est à la fois très procédurale et teintée de paternalisme. Sur le caractère procédural, on notera par exemple la mise en place d'un « animateur DQT » chargé de mettre en œuvre le dialogue sur la qualité du travail auprès du manager et de tenir la « liste unique des problèmes (LUP) ». Ce travail est réalisé au sein de chaque unité élémentaire de travail (UET) dont la composition est standardisée. Chaque UET est composée de 20 salariés maximum, dont un chef d'UET, 2 ou 3 opérateurs seniors qui exercent des responsabilités supplémentaires dans le domaine HSE. Cette organisation n'est pas sans rappeler le projet du taylorisme, cherchant à rationaliser au maximum le processus de production. Ici il s'agit d'appliquer la recette au processus d'expression directe des salariés. Le caractère paternaliste figure quant à lui dans le rôle assigné aux managers. Ces derniers sont ainsi appelés à « parler vrai », à « progresser et faire progresser », à « responsabiliser chacun », à « faire simple et agile » et cela dans l'idée générale d'une « organisation apprenante, coopérative et participative ». Il tient aussi à l'inscription du dialogue sur la qualité du travail dans des collectifs de travail qui sont entièrement organisés par l'employeur, dans le cadre des UET. Autrement dit, le dialogue sur la qualité du travail semble, pour une large part, échapper aux représentants des salariés et aux salariés eux-mêmes qui n'en déterminent ni le cadre ni le contenu.

Enfin, l'autre élément intéressant à relever dans ce chapitre concerne le droit à la déconnexion, reconnu au même titre qu'un droit à la connexion. Comme cela a déjà été relevé, la transformation digitale est un argument très souvent invoqué dans l'accord, pour justifier la transformation de l'emploi réalisée par l'accord. Ainsi, au nom du droit à la connexion, *Renault* prévoit un accès aux outils numériques sur l'ensemble des sites. Le droit à la déconnexion est quant à lui reconnu comme « propice à la prise de recul et au développement de la créativité individuelle et collective ». Selon l'accord, il s'inscrit dans une démarche de « protection de la

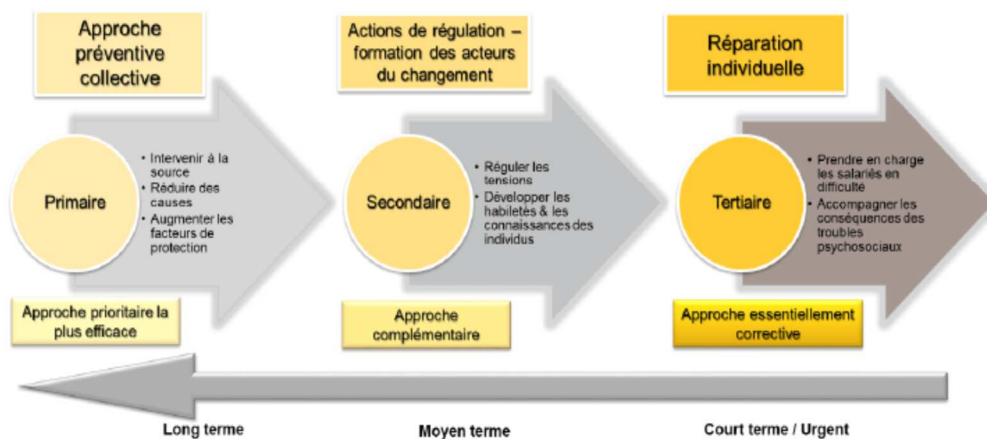
santé et de bien-être ». Cependant, son effectivité est d'abord renvoyée à la responsabilité de chaque salarié « acteur de leur droit à la déconnexion », qui doit être « capable de ne pas céder à l'instantanéité de la messagerie ». Pour en juger, il conviendrait ici d'analyser la charte relative aux modalités d'exercice du travail connecté auquel dont le projet est évoqué par l'accord.

Comment plus généralement comprendre ce chapitre et son inscription dans un accord sur l'emploi ? Il serait possible de l'envisager comme le volet prévention de l'accord dont le cœur est le projet de réorganisation. Par lui, l'employeur chercherait à anticiper les conséquences possibles de la réorganisation sur la santé des salariés et serait en mesure de montrer qu'il a cherché à préserver la santé des salariés. Sans doute, la logique préventive est-elle un peu présente. Cependant, ce n'est pas là l'essentiel. Il convient en effet de replacer ce chapitre comme un élément d'une réorganisation structurelle que souhaitent les auteurs de l'accord. La partie consacrée à la qualité du travail apparaît en effet moins comme un correctif apporté à une réorganisation, que comme un complément de la transformation des conditions d'emploi et de travail chez *Renault* que l'on présente comme positive aussi pour les salariés. Sans nier les risques sur la santé que cette réorganisation pourrait engendrer, l'accord cherche à convaincre les salariés des bienfaits de cette réorganisation qui s'appuie sur deux leviers en particulier, le management et le digital. À cet égard, il faut relever l'évocation d'une entreprise « agile ». Cela renvoie à la méthode éponyme, qui est une méthode d'organisation du travail dans le développement informatique qui prétend, de manière pragmatique et simple, à partir d'une planification du travail, répondre aux attentes du client, résoudre les difficultés en les intégrant au travail de développement de manière flexible, itératif, incrémental et adaptatif.

(2) *L'accord transformation des compétences dans les Fonctions Globales du 20 novembre 2020*

L'accord conclu en novembre 2020 au sein du groupe *Renault* rompt avec le projet d'une transformation de l'entreprise consensuelle et équilibrée. Le discours de légitimation renvoie désormais à l'urgence liée à la crise que rencontrent l'entreprise et l'industrie automobile dans son ensemble. L'objet de l'accord consiste donc à organiser la suppression des emplois et la diminution des coûts, y compris dans le champ de la R&D dans lequel l'accord *Cap 2020* avait pourtant misé. Ainsi, l'accord recourt au dispositif de l'APLD pour les secteurs qu'elle souhaite à terme renforcer et aux dispositifs de dispense d'activité – d'origine conventionnelle – et de RCC, pour les secteurs dans lesquels elle entend « adapter les ressources ». Tel est le cœur de l'accord.

Parallèlement, l'accord inclut un chapitre consacré à la prévention des risques psychosociaux. À la différence de l'accord *Cap 2020*, il s'agit d'une logique préventive. Ce chapitre apparaît bel et bien comme un correctif nécessaire apporté à des mesures de restructuration, dont on prévoit qu'elles porteront atteinte à la santé des salariés. Cela apparaît notamment dans la définition des trois niveaux de prévention qui doivent être mis en œuvre en fonction de l'urgence et selon un ordre de priorité, selon le schéma reproduit ci-dessous.



On observe le même souci chez les auteurs de l'accord de 2020 que chez ceux de l'accord *Cap 2020* négocié en 2017, à procéduraliser la question des conséquences de la réorganisation sur la qualité du travail et la santé des salariés. Cela apparaît ici presque avec excès, comme si cet imaginaire procédural, inscrit sur le papier pourrait, magiquement, prémunir les salariés contre les RPS liés à la restructuration ou à défaut l'employeur de la mise en jeu de sa responsabilité pour avoir manqué à son obligation de sécurité. Ainsi le plan de prévention apparaît-il particulièrement sophistiqué. Outre le séquençage du plan de prévention évoqué à l'instant, celui-ci prévoit un processus d'évaluation global qui consiste, comme cela est devenu courant, d'abord en une phase de diagnostic initial (« Diagnostic initial ») et une phase de mesure et de suivi sur la base d'indicateurs (Baromètre flash et Indicateurs Santé et Climat social ». Il est en outre prévu de mettre à jour en conséquence le DUERP.

ARTICLE 5.2.2. INDICATEURS LIES A LA PREVENTION ET SUIVI PSYCHO-SOCIAL

	indicateurs	Commission Métier	Commission Centrale
Baromètre	Baromètre flash	X	X
absentéisme	Taux d'absentéisme	X	X
Indicateurs santé	nombre de contacts médecins RH	X	X
	consultations à la demande salarié et employeur	X	X
	nombre de salariés ayant bénéficié de consultations psychosociales (médecins et infirmières)	X	X
	Nb RDV psychologues	X	X
Assistants sociales	Nb RDV RPS assistantes sociales	X	X
facilitation	Nb RDV RPS des facilitateurs	X	X
Accidents de travail	Taux FR1 FR2	X	X

La procéduralisation est en outre accentuée par le nombre d'acteurs impliqués participant à la mise en œuvre du plan de prévention bien plus important. L'accord en liste 6 :

- le management ;
- la fonction RH ;
- les représentants du personnel (IRP, OS et commissions métier) ;
- les services de santé au travail et le service social ;
- les facilitateurs ;
- les salariés.

On trouve les acteurs traditionnels (management et RH, SST, médecin, IRP), mais aussi des acteurs *ad hoc*, créés par l'accord et investis d'un rôle de prévention des RPS dans le cadre spécifique de la restructuration. S'agissant des IRP, on sera étonné de lire le rôle reconnu aux organisations syndicales dans la prévention des RPS à côté de celui des IRP, non que cela ne serait pas leur rôle, mais plutôt parce que cela contraste avec l'absence de stipulations spécifiques concernant le rôle du comité social et économique, y compris les CSSCT ou les représentants de proximité mis en place dans certains établissements de *Renault SAS*. Le CSE est en effet étrangement absent. Le déploiement et le suivi du plan de prévention sont en effet confiés à des « commissions métier » et à une « cellule centrale de supervision des RPS », l'une et l'autre étant créées par l'accord. Au sein de ces instances conventionnelles, la présence des représentants élus au CSE n'est pas prévue. Par ailleurs, l'accord réserve la désignation des représentants syndicaux au sein des commissions métiers uniquement aux seuls syndicats

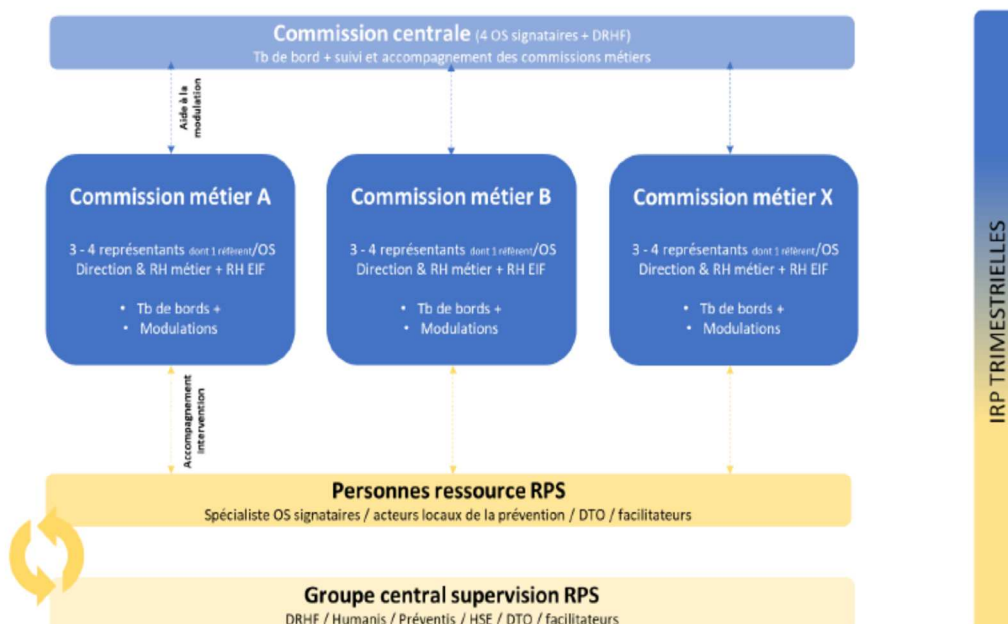
signataires, qui peuvent également désigner « un spécialiste référent en matière de prévention des RPS » appelé à travailler « en interaction permanente avec la cellule centrale de supervision » dans laquelle aucun représentant des salariés n'est appelé à siéger en tant que membre permanent. Autrement dit, parmi les représentants des salariés, l'accord renvoie davantage la question de la prévention des RPS aux représentants syndicaux qu'aux représentants élus, pourtant investis par la loi de cette question. La question se pose de savoir si le cadre conventionnel n'est pas de nature à concurrencer le cadre légal. À lire l'accord, c'est d'abord avec les représentants syndicaux que la question des RPS est débattue, faisant du même coup perdre au CSE son utilité.

À ce risque de concurrence entre représentation élue investie légalement et représentation syndicale investie conventionnellement s'ajoute un risque de contournement des canaux de représentation par l'instauration d'interlocuteurs *ad hoc* chargés de représenter les salariés. En effet, et comme cela a été évoqué, l'accord instaure des acteurs appelés des « facilitateurs ». On sera tenté de se demander ce qu'ils facilitent et du point de vue de qui ? Selon l'accord, les facilitateurs sont appelés à être contactés par les salariés qui rencontrent des difficultés. Leur mission est « de favoriser l'écoute, de libérer la parole et de mettre en œuvre les outils de médiation ». L'accord précise enfin que les facilitateurs sont rattachés à la Direction de l'Éthique et de la Compliance, et sont, selon l'accord, « indépendants, neutres et impartiaux ». Ici encore on est en droit de se demander si une telle institution n'est pas de nature à entraver la mission des représentants du comité social et économique ou à tout le moins, de limiter l'utilité de son intervention. L'action des facilitateurs entre en effet directement en conflit avec le rôle premier des membres du CSE, reprenant les missions dévolues auparavant aux délégués du personnel et aux membres du CHSCT, de rapporter les réclamations individuelles et collectives des salariés, notamment en matière de santé, de promouvoir la santé et la sécurité et le cas échéant, d'exercer une alerte en cas d'atteinte aux libertés individuelles ou en cas de danger grave et imminent. Cela n'est pas sans rappeler une décision de la Cour de cassation rendue par la chambre criminelle le 20 mars 1984 dans laquelle un employeur était poursuivi pour entrave à la mission des délégués du personnel, précisément pour avoir mis en place des « facilitateurs »⁸⁶¹. Les situations en présence ne sont évidemment pas les mêmes, ne serait-ce qu'en raison de la source instituant les facilitateurs, mais l'utilisation de la même expression est évidemment de nature à opérer un rapprochement. Dans le cas présent de *Renault*, ils sont

⁸⁶¹ Cass. crim., 20 mars 1984, *Bull. crim.*, n° 118.

d'origine conventionnelle. En cas de contestation, cela aura sans doute son importance aux yeux des juges. Néanmoins, on rappellera l'argumentation des juges du fond qui avaient caractérisé le délit d'entrave. Ainsi avaient-ils jugé que les nouvelles structures mises en place au sein de l'entreprise pouvaient, dans la pratique, avoir pour résultat de différer l'intervention des délégués du personnel ou de la rendre inutile ». Et plus loin d'ajouter : « l'existence même des nouvelles structures était de nature à dissuader le personnel d'avoir recours aux bons offices des délégués ainsi privés de leurs attributions légales ». Sans doute, les mêmes craintes peuvent-elles être exprimées au sujet de l'institution instaurée par l'accord conclu en novembre 2020, et ce indépendamment de la source qui en est à l'origine.

De manière plus générale, le plan de prévention mis en place par l'accord construit un cadre exceptionnel qui est en marge à la fois du cadre ordinaire et du cadre légal. Ce ne sont pas les mêmes acteurs ni les mêmes dispositifs. Cela démontre sans doute une volonté de mettre en place des mécanismes qui soient adaptés au projet de restructuration et à la hauteur des mesures affectant l'emploi des salariés. Autrement dit, la norme négociée est ici vectrice de la logique intégrative. Cependant, le caractère nouveau et donc inexpérimenté de cette organisation institutionnelle, ajouté au risque de concurrence avec les autres espaces de discussion, en particulier le comité social et économique, n'est pas de nature à rassurer quant à l'objectif de préservation de la santé mentale.



4. Conclusion

En premier lieu, l'étude d'accords collectifs conclus au sein du groupe *Renault* illustre d'une certaine manière, une concurrence entre représentation élue et représentation syndicale. L'analyse du cadre légal comme de l'entreprise montre que la représentation élue est concurrencée par la représentation syndicale au stade de l'élaboration du projet de restructuration, limitant la possibilité du CSE d'exercer ses prérogatives en amont dans une logique de prévention des RPS. Ainsi le comité est davantage conduit à exercer ses prérogatives au stade de la mise en œuvre de manière correctrice, voire coercitive à l'occasion d'une alerte. Cette ambivalence amène en second lieu à questionner l'effectivité de la prévention des RPS. L'étude du cadre juridique, qu'il soit légal ou conventionnel, révèle en effet des processus décisionnels particulièrement sophistiqués en raison des multiples combinaisons devenues possibles par la loi, et des niveaux et temps de régulation particulièrement nombreux. Sous l'effet de cette procéduralisation, dont l'exemple *Renault* montre comment elle peut être poussée à l'extrême, la prévention des RPS devient très formelle et n'a de réalité que dans une perspective gestionnaire pour ne pas dire bureaucratique.

En troisième lieu, l'exemple de *Renault*, par la présence de deux accords de type organisationnel, permet aussi de vérifier le caractère très contingent de la logique intégrative qui peut, au sein d'une même organisation, être très différente en fonction de la nature du projet et peut donc évoluer au fil du temps. Certes, il n'est pas possible de généraliser les conclusions liées à l'étude de ce cas. Néanmoins, il montre ce que rend possible le cadre général fixé par le Code du travail. D'aucuns se féliciteront de ce cadre devenu flexible et modulable, agile diraient-ils sans doute aujourd'hui. D'autres s'inquiéteront des inégalités générées entre les salariés dans la manière d'être protégés contre les RPS, de l'incertitude des garanties apportées tant elles sont devenues contingentes du rapport de force et de la nature de la restructuration, et du risque d'ineffectivité du droit à la protection de sa santé mentale.

VI. LA SANTE PUBLIQUE ET LA SANTE AU TRAVAIL, UNE EVIDENTE PROXIMITE SUBSTANTIELLE MAIS DES DIFFICULTES INSTITUTIONNELLES STRUCTURELLES DANS LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTE MENTALE

Axe coordonné par Sonia Desmoulin et Paul-Anthelme Adèle

« La santé au travail est une composante majeure de la santé publique. »⁸⁶²

S. Fantoni

S'intéresser aux relations entre la santé publique et la santé au travail revient à constater que les deux champs ont une profonde proximité historique et conceptuelle, mais qu'ils sont saisis par des institutions et des dispositifs distincts affaiblissant une dynamique conjointe.

La proximité des buts se lit d'abord dans la succession des textes de droit visant à mieux protéger la santé des travailleurs dans sa double dimension individuelle et collective. La santé publique vise ainsi la protection de la santé des populations. La limitation de la durée du travail ou le respect de normes de sécurité au travail participent également de cet objectif de protection des travailleurs, dans une France de la fin du 19^e siècle où les travailleurs concernés constituent une part importante de la population. La création en 1919 de l'Organisation internationale du travail (OIT), dans le prolongement de la Société des Nations, marque le souhait d'institutionnaliser à l'échelon international l'objectif de protection, avec un programme d'action visant explicitement la sécurité et la santé au travail. Du point de vue de la santé publique, la création de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1948 marque une étape importante. Comme cela a déjà été indiqué, celle-ci définit la santé comme un état de bien-être physique et mental et la santé publique, comme la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif. Le champ d'action de la santé publique inclut ainsi largement tous les dispositifs de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie (médecine et soins) et de réadaptation. On comprend dès lors que la question de la santé des travailleurs intéresse la santé publique à plusieurs titres. D'abord, l'état physique et psychique de chaque personne est

⁸⁶² S. Fantoni, « Le rapport Lecocq, une opportunité pour repenser la place du médecin du travail dans le système de santé au travail de demain », *Droit social*, 2019, p. 160.

susceptible d'être altéré par le travail et ses conditions de réalisation. Ensuite, les travailleurs forment un collectif, en ce qu'ils sont soumis à des conditions de travail similaires, et les conditions et l'organisation du travail constituent des leviers d'action pour maintenir ou améliorer leur état de santé. Enfin, les entreprises qui emploient ces salariés sont des lieux et des structures sociales où il est matériellement possible de mettre en place une médecine préventive, avec des bénéfices pour les travailleurs, pour l'entreprise et pour la société. Dans cette perspective, on perçoit qu'il est vain de chercher à dire si la santé au travail a servi de poste avancé pour le déploiement de la santé publique ou si la logique de santé publique a porté le développement de la protection de la santé au travail. L'essentiel est ailleurs : dans la convergence d'objectifs et dans l'existence de logiques et d'outils communs. C'est pourquoi, dans le cadre du projet Orga-SEN, il a été envisagé d'étudier également les liens existants entre santé publique et santé au travail, en matière de santé mentale. En quoi les cadres, logiques et dispositifs de santé publique pénètrent-ils le champ de la santé au travail ou inversement ? Quelles relations, interconnexions ou hybridations existent éventuellement entre les droits de la santé publique et de la santé au travail en la matière ?

La convergence entre les deux champs semble si évidente que l'OMS et l'OIT ont créé dès 1950 un comité mixte sur la médecine et la santé au travail. Ce comité mixte montre le rôle prépondérant des médecins dans le déploiement de la santé au travail, y compris de la santé mentale ou psychique des travailleurs et de ses liens avec l'organisation du travail. Pourtant, l'évidence de la convergence semble sans cesse se heurter aux difficultés pratiques et aux différences de culture et d'acteurs. Revenant comme un leitmotiv depuis les années 1950, l'appel à une meilleure collaboration et à une plus grande synergie ne paraît pas produire les effets escomptés. Ce constat d'apparente évidence et de difficultés réelles se prolonge aujourd'hui dans l'insuffisante fluidité des relations entre médecins du travail et médecins de ville. La détection des problèmes de santé psychique et mentale et de l'accompagnement à mettre en place met particulièrement en lumière cette difficulté.

En outre, la préoccupation pour la santé psychique et mentale de la population est apparue récemment comme une question majeure de santé publique au 21^e siècle, renforçant la préoccupation déjà présente mais peu opérationnalisée en droit du travail, de la protection de la santé psychique des travailleurs. De cette convergence aurait pu émerger une dynamique de renforcement, mais elle ne se fait pas encore sentir dans les pratiques et les cadres juridiques qui n'en fournissent pas les conditions de déploiement. Ainsi, le droit de la sécurité sociale qui pourrait être un levier d'action au service d'objectifs communs se révèle très pauvre en ressources pour soutenir l'action commune des médecins du travail et des médecins conseils.

Il est par ailleurs possible de soutenir l'idée selon laquelle la prévention et la détection des troubles psychiques, possiblement causés par une organisation du travail délétère, devraient aujourd'hui être au cœur des missions du médecin du travail. Ce dernier, du fait de son positionnement unique, lui permettant de connaître les situations individuelles autant que le fonctionnement collectif, devrait être au cœur d'un dispositif global articulant les différents acteurs et les différents modes d'action au service de la protection de la santé des travailleurs. Pourtant, un questionnaire interrogeant les médecins du travail sur leurs expériences et les moyens dont ils disposent, révèle une situation problématique pour agir véritablement à ce niveau.

En aval de la prévention et de la détection, lorsque les troubles sont avérés et se transforment en handicaps, la situation ne semble guère plus satisfaisante. L'intégration du handicap psychique en milieu de travail ordinaire a certes récemment fait l'objet d'un arsenal juridique conséquent, mais elle peine à se réaliser. La voie de la mise au travail en milieu protégé offre à certains égards un tableau plus réjouissant, du point de vue des situations individuelles, mais elle ne semble pas susceptible d'offrir une réponse tenable et globale pour des souffrances psychiques de plus en plus diffuses et affectant de plus en plus de personnes alors que les ressources du milieu protégé sont très limitées.

A. La santé mentale des travailleurs et l'organisation du travail à la lumière des travaux du Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail

Étude réalisée par Sonia Desmoulin

Les présents développements proposent d'explorer les travaux du comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail pour y étudier les mentions faites à la santé mentale et à l'organisation du travail. Ce comité semble, en effet, être une source particulièrement intéressante : situé à l'échelon international et à la jonction de deux institutions phares en droit du travail et en droit de la santé publique, son existence témoigne également du rôle particulier dévolu aux médecins du travail depuis les années 1950. L'étude des rapports produits par ce comité, complétée par une recherche sur leur diffusion et leur réception, devait permettre de répondre à plusieurs questions : à quel moment la préoccupation pour la santé mentale des travailleurs a-t-elle émergé dans les réflexions sur la médecine du travail ? Quelle place a été accordée à la dimension psychique de la santé des travailleurs par rapport aux autres domaines de préoccupation et notamment à la protection de leur santé physique ? L'organisation du travail a-t-elle été envisagée comme un levier d'action pour améliorer la santé et/ou comme une source

de mal-être ? Comment le médecin du travail pouvait-il se positionner par rapport à cette problématique ? La protection de la santé des travailleurs relève-t-elle du champ de la protection des travailleurs, du champ de la santé publique ou d'un entre-deux ? À partir de quel moment le souhait d'articuler travail et santé publique est-il apparu, avec quelles implications et quels moyens de mise en œuvre ?

Le corpus de recherches comprend deux volets. Le premier, qui constitue la ressource principalement exploitée, regroupe les rapports rendus par le Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail au cours des sessions tenues entre 1950 (1^{ère} session) et 2003 (13^e session). Le premier rapport n'a pas pu être consulté directement, faute de publication, mais il est cité et repris dans les travaux postérieurs. Le rapport sur la 13^e session est le dernier disponible, le comité n'ayant pas été réuni depuis décembre 2003. Lors de la 74^e Assemblée mondiale de la santé, en juin 2021, la Commission internationale de la santé au travail (CIST)⁸⁶³ a ainsi demandé l'organisation de la 14^e session afin d'établir des lignes de conduite pour la protection des travailleurs en contexte de Covid19⁸⁶⁴. Le second volet de documents étudiés regroupe des publications diverses témoignant de la diffusion des travaux du Comité (rapports de l'OMS et de l'OIT, rapports et documents publiés par des instances nationales, articles scientifiques). Il permet de saisir ce qui a été retenu des rapports, mais aussi en creux ce qui est tombé dans l'oubli et mériterait d'être redécouvert.

Créé en 1948, à la suite d'une recommandation de la première Assemblée mondiale de la santé de l'OMS, le comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail fait partie des dispositifs mis en place dès la création de l'OMS pour coordonner son action avec les autres grandes institutions internationales dont fait partie l'OIT (pour mémoire l'OIT existe depuis 1919⁸⁶⁵). Ce comité a tenu sa première session en septembre 1950⁸⁶⁶. On notera que son intitulé anglais

⁸⁶³ Fondée en 1906 en Italie à Milan, la CIST-ICOH est une organisation professionnelle internationale comptant 2000 membres dans 93 pays. Elle est reconnue par les Nations Unies en tant qu'organisation non gouvernementale avec d'étroites relations de travail avec le Bureau International du Travail (BIT), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS), l'Association Internationale d'Ergonomie (AIE), l'Association Internationale d'Hygiène du Travail (IOHA). La CIST-ICOH organise des congrès internationaux sur la santé au travail.

⁸⁶⁴ ICOH/CIST, « Revitalise WHO/ILO collaboration to prevent COVID-19 at work », Agenda Item 13.4 at the Seventy-fourth World Health Assembly : <https://www.who.int/news/item/29-06-2021-statement-by-the-international-commission-on-occupational-health>

⁸⁶⁵ L'OIT a été instituée au lendemain de la Première Guerre mondiale, en tant qu'entité affiliée à la Société des Nations, et créée comme celle-ci par le Traité de Versailles en 1919, pour répondre à l'inquiétude croissante de la communauté internationale qui souhaitait une réforme sociale, économique et du travail. Le programme d'action international de l'après-guerre traduisait notamment une prise de conscience de la nécessité de protéger les travailleurs des risques pour leur sécurité et leur santé au travail : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_687619.pdf

⁸⁶⁶ EB7/9, Comité mixte OIT/OMS d'experts de la Médecine du Travail : Rapport sur sa première session (28 août – 2 septembre 1950) (document WHO/Occ.Health/2), 4 décembre 1950.

fait référence à la santé au travail (*Joint ILO/WHO committee on occupational health*) tandis que la version française évoque la médecine du travail. Ce glissement semble révélateur non pas d'une difficulté de traduction (les travaux de l'OIT en français étant fréquents), mais d'une véritable porosité entre ce qui relève de la médecine du travail et de l'hygiène industrielle lorsque le comité est créé. Outre les éléments de contexte sur l'évolution de la médecine du travail en tant que spécialité reconnue, d'autres indices vont en ce sens. Ainsi, avant 1948, le besoin qu'existe un lieu de discussion international en matière de médecine du travail avait conduit à la création par l'OIT en 1920 du Service d'hygiène industrielle, conçue pour centraliser les informations sur la médecine et l'hygiène au travail et servir de plateforme d'échange entre scientifiques, hygiénistes et médecins du travail⁸⁶⁷. De plus, l'examen de la composition du comité mixte montre une présence plus importante de spécialistes de l'hygiène industrielle ou professionnelle dans les premiers rapports, puis une diversification des compétences en médecine du travail, sécurité du travail, médecine préventive, santé publique, avec parfois des spécialités en lien avec le thème traité (domaine agricole, émigration, polluants...). Les participants ont des statuts variés (Professeurs, membres de ministères, inspecteurs, médecins chefs, infirmière...), mais une dominante de personnes a reçu une formation médicale. Il s'agit d'un groupe international d'experts, dont la composition évolue dans le temps et en fonction du thème traité, mais le Comité recherche une continuité d'un rapport à l'autre.

La périodicité des rapports n'est pas très claire (entre 2 et 6 ans). La régularité des publications s'interrompt en 2003, avec la 13^e session du Comité. Par la suite, on ne trouve plus d'information sur des réunions ou des travaux postérieurs. Il semble que « le chevauchement entre les mandats de l'OMS et de l'OIT concernant la santé au travail amène à terme l'OIT à abandonner les aspects strictement médicaux pour se concentrer sur la prévention et combiner des actions de sécurité et de santé en un seul programme »⁸⁶⁸. À l'inverse, l'OMS a décidé d'intégrer pleinement la santé au travail dans ses missions⁸⁶⁹, comme en témoignent des rapports récents sur le thème⁸⁷⁰. Si ce constat factuel interroge sur le rayonnement déclinant du

⁸⁶⁷ BIT, La sécurité et la santé au cœur de l'avenir du travail : Mettre à profit 100 ans d'expérience, 2019 : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_687619.pdf

⁸⁶⁸ *Ibid.*, p. 13.

⁸⁶⁹ V. le site web de l'OMS, intégrant une page dédiée à la santé au travail ("Occupational health is an area of work in public health to promote and maintain highest degree of physical, mental and social well-being of workers in all occupations") : <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>

⁸⁷⁰ J Wolf, A Prüss-Ustün, I Ivanov, S Mudgal, C Corvalán, R Bos, M Neira, *Preventing disease through a healthier and safer workplace*, OMS, 2018 : <file:///C:/Users/Utilisateur/AppData/Local/Temp/9789241513777-eng.pdf>

Comité, ce dernier n'a pas été pour autant officiellement dissous et semble avoir récemment retrouvé de l'intérêt aux yeux des acteurs du domaine, puisque l'organisation d'une 14^e session a été envisagée lors de la 74^e Assemblée mondiale de la santé.

Par-delà les interrogations sur son périmètre d'action et sur la régularité de ses travaux, on peut constater une réelle reconnaissance des travaux du Comité. Il s'agit d'un groupe international d'experts exprimant des vues collectives et non d'une émanation représentative de l'OIT ou de l'OMS. Indépendants, ces experts peuvent adopter des définitions, dresser un état des connaissances ou établir des recommandations parées de l'objectivité apparente des travaux scientifiques. Leurs rapports sont reçus en conséquence et utilisés ou référencés encore aujourd'hui, notamment pour ce qui concerne les définitions.

À la lumière de ces premières recherches, plusieurs constats peuvent être dressés :

- L'importance de prendre en considération la santé mentale des travailleurs et la dimension psychique du travail est reconnue dès les premiers travaux du Comité donc dès 1950 ; le thème des risques psycho-sociaux est mis en avant dès 1984 avec un rapport dédié à cette question ;

- pour le Comité, la santé mentale et les « possibilités psycho-physiologiques » du travailleur font partie intégrante de la spécialité que constitue la médecine du travail ;

- la santé au travail, incluant la santé psychique des travailleurs, est traitée comme un problème de santé publique et de productivité au travail ;

- l'organisation du travail est perçue comme une source possible d'effets néfastes et comme un levier d'action pour améliorer la santé des travailleurs et notamment leur santé mentale ;

- pour le Comité, le médecin du travail doit s'intéresser à l'organisation du travail, doit être destinataire d'informations, voire être intégré dans le processus décisionnel, car il compte dans ses missions l'adaptation du travail à l'homme et de l'homme à sa tâche ;

- l'amélioration de la santé des travailleurs suppose une articulation et une coordination entre santé au travail et santé publique qui, malgré les efforts constatés, semble néanmoins toujours insatisfaisante.

Sur ces différents points, le travail du Comité apparaît donc pionnier et important. Les rapports du Comité sont connus et les définitions qui y sont adoptées sont largement diffusées et reprises (1.). Néanmoins, le discours développé depuis 1950 peine à porter ses fruits. La place du médecin du travail dans le suivi individuel des travailleurs comme dans la détermination des solutions pour la collectivité des travailleurs semble en retrait aujourd'hui, même dans un État comme la France, par rapport aux desseins initiaux. La large diffusion de définitions faisant

référence au bien-être mental des travailleurs porte néanmoins en germe la pleine reconnaissance des incidences de l'organisation du travail sur le psychisme du travailleur et du rôle important que peut jouer le médecin du travail, à l'articulation de la santé publique et de l'optimisation des conditions de travail, pour sa protection (2.).

1. La santé mentale des travailleurs et l'organisation du travail dans la conception des missions de la médecine du travail

Selon la 3^e édition, refondue en 2004, de l'Encyclopédie de sécurité et de santé au travail publiée par le Bureau international du travail (BIT), « nous avons connu ces dernières années des changements sans précédent dans la conception du travail et les contraintes qui y sont associées, et le stress professionnel est devenu une préoccupation majeure de la médecine du travail »⁸⁷¹. Pourtant, la question de la santé mentale des travailleurs et la préoccupation pour la dimension psychique du travail ne sont pas nouvelles. Les travaux du Comité montrent, au contraire, qu'elles sont présentes dès les années 1950 et que le lien avec l'organisation du travail est rapidement établi.

a) La santé mentale des travailleurs : une question importante

La santé mentale est clairement pointée comme un élément important de la santé des travailleurs, au cœur des missions du médecin du travail. Ceci apparaît dès le 1^{er} rapport du Comité, qui offre une définition de la médecine du travail incluant parmi ses objectifs de : « promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; [...] placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, en somme adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche »⁸⁷². Cette définition unifie internationalement le champ d'intervention et de compétence des médecins du travail à une époque où la discipline cherche encore sa place et une reconnaissance institutionnelle. Outre qu'elle a été reprise dans les rapports suivants, elle a marqué la discipline et a été largement diffusée. Elle sert encore aujourd'hui souvent de référence dans l'enseignement⁸⁷³, dans les publications scientifiques⁸⁷⁴

⁸⁷¹ Bureau international du travail, Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, 3^e ed., Chapitre 34 - Les facteurs psychosociaux et organisationnels : <http://www.ilocis.org/fr/documents/ilo034.htm>

⁸⁷² WHO/Occ.Health/2 p. 5, non publié, cité in Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, Genève, 24 octobre 1952, OMS/Série de rapports techniques n° 66, juillet 1953, p. 4.

⁸⁷³ Par exemple : J. Rantanen et I.-A. Fedotov, « Les normes, principes et approches des services de santé au travail », Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, BIT, 1996.

⁸⁷⁴ Par exemple : J.-S. Silva-Junior & F.-M. Fischer, « Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work », *Rev Bras Epidemiol*, oct-déc 2015, 18(4), 735-744 ; GOHNET (The Global Occupational Health Network), n° 5, été 2003.

comme dans des documents officiels⁸⁷⁵. La santé et le bien-être étant tenus pour équivalents par l’OMS dans la définition de la santé adoptée à la même période, le comité positionne ainsi, dès ses premiers travaux, la protection de la santé mentale du travailleur et la prise en compte de ses aptitudes psychologiques au cœur des missions du médecin du travail.

Le comité a proposé d’autres définitions intégrant le mental comme une composante de la santé en général et de la santé au travail en particulier. En 1963, elle retient une définition de la santé publique comme étant « la science et l’art de prévenir la maladie, de prolonger la vie et d’améliorer l’état physique et mental des populations par l’organisation collective »⁸⁷⁶. Le 3^e rapport, consacré plus précisément à la formation des médecins dans le domaine de la médecine du travail confirme que la « santé physique et mentale des hommes dont il a la charge » et, plus généralement, leur « bien-être » est le cœur de la fonction du médecin du travail, mais aussi, plus généralement de tout médecin. Le comité considère ainsi que, parmi les « connaissances générales en médecine du travail que tout médecin devrait avoir », figure en premier lieu le fait d’être « informé des agressions physiques et mentales de l’industrie moderne »⁸⁷⁷.

Cette préoccupation se décline ensuite, selon les publics visés et selon les tâches accomplies par le médecin du travail. À titre d’exemple, lorsque le Comité étudie les enjeux de la médecine du travail dans le domaine agricole, il prend soin de consacrer un paragraphe aux « problèmes psycho-sociologiques »⁸⁷⁸. Autre exemple, le Comité indique en 1952 que « les adolescents devraient être soumis à un examen médical d’aptitude à l’emploi qui devrait correspondre, dans tous les cas, à leurs aptitudes [...] intellectuelles »⁸⁷⁹. Parmi les tâches du médecin du travail, c’est en effet notablement dans le cadre de l’examen pour l’aptitude à l’emploi que cette préoccupation s’exprime. Cet examen est présenté comme étant aussi « destiné à déterminer les aptitudes mentales des travailleurs à un emploi »⁸⁸⁰ et les recommandations pour le réaliser incluent un « examen approfondi » de l’« état psychophysique »⁸⁸¹. Il s’agit alors de vérifier que le travailleur est psychiquement apte à exercer le travail, ce qui a une incidence sur la bonne

⁸⁷⁵ Par exemple : Plan National Santé au travail 2016-2020, Ministère du travail, de l’emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, 2015.

⁸⁷⁶ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Quatrième rapport : Problèmes de médecine du travail en Agriculture*, OMS/Série de rapports techniques, Genève, 1963, p. 6.

⁸⁷⁷ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Troisième rapport*, OMS/Série de rapports techniques n° 135, 1957, p. 5 et p. 6.

⁸⁷⁸ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Quatrième rapport : Problèmes de médecine du travail en Agriculture*, préc., p. 13.

⁸⁷⁹ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc., p. 11.

⁸⁸⁰ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc., p. 13.

⁸⁸¹ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc., p. 21.

réalisation de la tâche mais aussi sur la souffrance psychique qui peut résulter de tâches incompréhensibles ou inaccessibles. La double dimension de la santé psychique comme condition de bonne réalisation du travail et comme élément à protéger lorsque le travail provoque des effets délétères est clairement explicitée.

C'est ensuite la question de l'adaptation du poste qui est posée : « Le comité a défini comme suit le but que doit se proposer un service de médecine du travail : pourvoir et veiller à la santé physique et mentale des travailleurs, en tenant particulièrement compte de la nature de leur occupation. Il y a donc lieu de s'efforcer d'établir un équilibre psychophysique entre le travailleur et son travail. Cet équilibre ne devrait pas seulement être réalisé par une adaptation du travailleur aux machines, mais aussi, ce qui est encore plus important, par une adaptation des machines et des méthodes de travail à la capacité physique et mentale de l'individu »⁸⁸².

Les travaux du Comité affirmant que les facteurs psychologiques et la santé mentale du travailleur font partie intégrante des éléments à prendre en considération en médecine du travail ont permis de faire apparaître la santé mentale dans le lexique de l'OIT au travers de la Recommandation sur les services de la médecine du travail de 1959 (n° 112), puis de la Convention et la Recommandation sur la sécurité et la santé des travailleurs en 1981⁸⁸³. L'expression la plus explicite de cet intérêt porté par le Comité aux questions de santé mentale est livrée par le Rapport issu de sa 9e session (18-24 septembre 1984) et précisément dédié aux « facteurs psychosociaux au travail »⁸⁸⁴. Un tel rapport constitue un signal important, même si des publications scientifiques et des documents officiels avaient antérieurement incité à prendre en considération les troubles psychiques liés au travail⁸⁸⁵. En amont dudit rapport, des membres de l'OMS et de l'OIT ont organisé des réunions et préparé la réflexion. En aval, sa publication a permis de légitimer les efforts portés sur la santé mentale des travailleurs. Il semble, en effet, avoir constitué un document de référence pour les professionnels de la santé au travail. De fait, il dresse un état des lieux conceptuel, scientifique et pratique des « facteurs psychosociaux », de leurs conséquences et des actions à mettre en place. Sur le plan scientifique, le rapport fournit

⁸⁸² Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc., p. 20.

⁸⁸³ La Recommandation sur la prévention des accidents du travail (n° 31) de 1923 évoque déjà les « facteurs psychologiques » susceptibles de rendre plus fréquents et plus graves les accidents du travail (articles 1.2 et 1.3) mais sans développer ce point.

⁸⁸⁴ Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail. Nature, incidences et prévention (9^e session, 18-24 septembre 1984)*, BIT/Série Sécurité, Hygiène et Médecine du travail n° 56, OIT 1986.

⁸⁸⁵ *Pour un travail plus humain*, Rapport du Directeur général soumis à la Conférence internationale du travail, 1975 ; OIT, *Programme pour l'amélioration des conditions et du milieu de travail*, 1976 : GB.200_PFA_10_8_fren, évoquant parmi les thèmes importants à traiter les « problèmes de tensions nerveuses et de troubles psychosomatiques provoqués par l'évolution de la technologie industrielle » (p. 10).

de nombreuses références bibliographiques et restitue des travaux de recherches, prouvant ainsi que la dimension psychosociale du travail est étudiée depuis les années 1970. Sur le terrain pratique, le Comité adresse des recommandations aux médecins du travail, aux entreprises, aux gouvernements nationaux et aux instances internationales. Enfin, sur le registre conceptuel, le rapport fournit une définition des facteurs psychosociaux, qui sera reprise par l'OIT : « Les facteurs psychosociaux au travail consistent en des interactions du milieu de travail, du contenu, de la nature et des conditions du travail, d'une part, et des capacités, des besoins, des coutumes, de la culture et des conditions de vie des travailleurs en dehors du travail, d'autre part; ces facteurs sont susceptibles d'influer sur la santé et sur la performance et la satisfaction au travail »⁸⁸⁶. C'est cette définition que l'on retrouve par exemple dans le rapport de l'OIT sur le stress au travail⁸⁸⁷.

b) *La santé mentale des travailleurs : une question de santé publique et un enjeu de productivité au travail*

Le comité replace par ailleurs la santé au travail au sein des problèmes de santé publique. Cette perspective se décline de deux manières. D'une part, la « santé des travailleurs sur les lieux de travail » est présentée comme « un moyen d'aborder les problèmes généraux de la santé »⁸⁸⁸. Ainsi, la part générale de la population active présentant des troubles psychiques, évaluée entre 5 et 10% en 1984, figure en bonne place dans l'argumentaire légitimant l'adoption d'un rapport sur les risques psychosociaux⁸⁸⁹. D'autre part, le Comité s'interroge sur les mesures de santé publique qui pourraient, en étant pleinement appliquées dans les lieux de travail, améliorer la condition des travailleurs. Ainsi, dans son 2^e rapport, le Comité étudie explicitement la « santé mentale » comme un champ d'investigation au même titre que les maladies contagieuses qui se diffusent dans les ateliers, l'alimentation des travailleurs, la propreté de l'entreprise ou la salubrité de l'eau. Dans le 3^e rapport, le comité indique que le médecin du travail doit comprendre « les principes fondamentaux de la santé publique, envisagés du point de vue de leur application à des groupes de salariés »⁸⁹⁰. Dans le 4^e rapport, sur les enjeux de la médecine du travail dans le domaine agricole, il note que « la vie rurale soulève des problèmes psychosociologiques qui ne sont pas sans intérêt pour la santé publique »⁸⁹¹.

⁸⁸⁶ Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 3.

⁸⁸⁷ OIT, *Stress au travail. Un défi collectif*, 2016, p. 2.

⁸⁸⁸ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc., p. 3.

⁸⁸⁹ Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 1.

⁸⁹⁰ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Troisième rapport*, préc., p. 9.

⁸⁹¹ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Quatrième rapport : Problèmes de médecine du travail en Agriculture (Quatrième session : 9-16 avril 1962)*, préc.

Dans le même temps, la préoccupation pour la santé mentale des travailleurs est aussi un enjeu de productivité au travail. Ceci s'exprime par exemple dans la mention récurrente de l'absentéisme (not. les rapports 2, 3 et 9), le 2^e rapport pointant ainsi les « psychonévroses » comme « une des causes principales d'absentéisme »⁸⁹². Lorsque le Comité rend en 1984 son rapport sur les facteurs psychosociaux, il mentionne plusieurs fois cet absentéisme comme indicateur possible de mal-être et comme conséquence néfaste d'un défaut de prise en compte de l'état psychique des travailleurs. Il prend également soin de noter que les facteurs psychosociaux « sont susceptibles d'influer sur la santé et sur la performance », qu'il peut en découler « une diminution de la capacité à fournir un bon travail », la détérioration des facultés cognitives pouvant « affecter l'efficacité au travail »⁸⁹³. Plus tard, cela s'exprime dans les objectifs de la santé au travail définis en 1995 par le Comité, dont les deux premiers seraient (i) la « préservation et promotion de la santé du travailleur et de sa capacité de travail » ; (ii) l'« amélioration du milieu de travail et du travail, qui doivent être rendus favorables à la sécurité et la santé »⁸⁹⁴.

Cette prise en compte des enjeux de performance et de productivité reflète le positionnement de l'OIT et de l'OMS. On sait, en effet, que l'OMS retient pour définition de la santé mentale « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté »⁸⁹⁵.

c) L'organisation du travail : source de trouble et levier d'action pour la santé mentale et pour la médecine du travail

Dès son 2^e rapport, en 1952, le Comité pointe le lien entre les troubles psychiques des travailleurs et l'organisation du travail. On peut y lire que : « Les troubles mentaux procèdent de causes très diverses. Toutefois, dans les sociétés industrialisées, la spécialisation peut être un facteur aggravant ou déterminant. L'extrême division du travail, la perte du sentiment de fierté qu'éprouve l'artisan pour son métier sont considérées depuis longtemps comme des facteurs possibles de difficultés d'ordre psychique ou émotionnel. D'autre part, l'attitude du personnel de maîtrise influera sur l'hygiène mentale des travailleurs qui sont placés sous ses

⁸⁹² Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc., p. 12.

⁸⁹³ Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 3, p. 17 et p. 18. Le Comité mentionne aussi une étude sur le stress au travail se référant à 3 composantes, dont la moindre productivité au travail (p. 19).

⁸⁹⁴ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Rapport (Douzième session : 5-7 avril 1995) / Twelfth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Report of the Committee, Geneva 5-7 April 1995, ILO/WHO, JCOH/XII/Report, OIT 1995.*

⁸⁹⁵ WHO, *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*, 2004: http://www.who.int/mentalhealth/evidence/en/promoting_m_h_h.Pdf

ordres. [...]. Les mesures de santé mentale ont pour but d'améliorer la santé des travailleurs et de leur donner la joie au travail. Toutefois, la meilleure méthode n'est pas de créer des services psychiatriques, mais d'organiser le travail de telle manière qu'il n'aille pas à l'encontre des besoins psychologiques de l'homme. [...]. Le service médical d'entreprise peut diminuer l'ampleur des problèmes psychologiques en faisant appel à la collaboration des travailleurs et des chefs d'entreprise. En portant son attention sur des cas particuliers, en mettant notamment en lumière les résultats que permettent d'obtenir l'amélioration des relations humaines ou l'aménagement des tâches confiées au travailleur, on peut prévenir les difficultés de façon plus efficace, grâce à une réorganisation des méthodes générales de travail, en vue de les adapter aux besoins psychologiques de l'homme. »⁸⁹⁶

Trente ans plus tard, le rapport du Comité sur les facteurs psychosociaux au travail fait aussi clairement le lien entre la santé psychique des travailleurs et les conditions de travail. On peut y lire notamment que « les interactions entre les individus et leur milieu de travail sont régies, d'une part, par les conditions de travail et, d'autre part, par les capacités et les besoins de l'être humain. Les facteurs primordiaux de ces interactions sont, du côté du travail, la tâche, le milieu de travail physique et social, les pratiques de gestion et les conditions d'emploi [...]. De nombreuses études ont permis de déterminer, dans le milieu de travail, divers facteurs psychosociaux négatifs susceptibles d'influer sur la santé, notamment la sous-utilisation des capacités, l'excès de travail, le manque de contrôle, les conflits entre divers rôles, l'insuffisance de la rémunération, l'absence de sécurité d'emploi, les relations difficiles au travail, le travail posté et les dangers matériels »⁸⁹⁷. Certains risques qui nous paraissent nouveaux en 2021 sont d'ailleurs déjà visés, puisque « le stress psychologique et les problèmes de santé liés à l'automatisation et à l'usage de la micro-électronique sont la source de graves préoccupations »⁸⁹⁸.

Face à ces risques psychosociaux, le rôle du médecin du travail est déterminant. Dès son 1^{er} rapport, le Comité pointe la nécessité pour le médecin du travail de : « prévenir tout dommage causé à la santé [des travailleurs] par les conditions de leur travail ; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ; placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, en somme adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche ». En 1957,

⁸⁹⁶ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, Deuxième rapport, préc., p. 12.

⁸⁹⁷ Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 5.

⁸⁹⁸ *Ibid.* p. 10.

le 3^e rapport principalement consacré à la formation des médecins en médecine du travail, d'une part, et au rôle des instituts de médecine du travail, d'autre part, indique explicitement que l'organisation du travail, mais aussi l'organisation professionnelle, le syndicalisme et les relations entre employeurs et travailleurs doit être au programme de la formation des médecins du travail. En 1995, la même tonalité se fait entendre dans la Déclaration de consensus sur la santé au travail adoptée dans le cadre du Comité puisqu'elle mentionne parmi les trois objectifs de la santé au travail : « l'élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développent la santé et la sécurité au travail. Cette culture s'exprime, en pratique, dans les systèmes de gestion, la politique en matière de gestion du personnel, les principes de participation, les politiques de formation et la gestion de la qualité »⁸⁹⁹. Le positionnement de la médecine du travail, entre prévention individuelle et collective, apparaît ainsi nettement.

La préoccupation pour l'organisation collective du travail se décline de différentes manières. Elle déborde parfois le milieu de travail à strictement parler, ainsi que l'illustre le 2^e rapport, dans lequel le Comité se préoccupe des travailleuses avec enfant en bas âge et souligne l'intérêt des crèches d'entreprise en indiquant que « dans l'intérêt de l'enfant qui grandit, tous les efforts devraient être faits pour donner à l'ouvrière l'occasion d'être le plus souvent possible en contact » avec l'enfant. De façon plus directe, le comité considère que le service de médecine au travail devrait être consulté pour les choix effectués par la direction concernant les méthodes de travail, les outils de travail ou l'organisation. Ainsi, on peut lire dans le même rapport que « Le contrôle ou la prévention des cas d'incapacité professionnelle doivent être assurés en collaboration par le service médical de l'entreprise, les ingénieurs et d'autres services. Le service médical devrait être régulièrement consulté par la direction avant l'emploi de nouvelles matières premières, de nouveaux procédés de fabrication ou de transformations importantes sur le lieu de travail »⁹⁰⁰. Dans son 9^e rapport, sur les facteurs psychosociaux au travail, le Comité préconise que le service de médecine du travail s'attache à détecter les signes précoces de problème, ce qui suppose qu'il soit destinataire d'informations et qu'il soit en mesure de collecter des données et d'effectuer des mesures. Pour pouvoir mener à bien ses missions, le médecin du travail doit en effet effectuer des mesures variées dans le milieu de travail, collecter des données sur les matériaux, l'air ambiant, les aliments, les personnes ; il doit être informé des changements technologiques et dans l'organisation du travail lorsqu'ils sont envisagés et non lorsqu'ils sont définitivement adoptés, ce qui lui permet en retour d'informer les

⁸⁹⁹ GOHNET (*The Global Occupational Health Network*), n° 5, été 2003.

⁹⁰⁰ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc.

travailleurs, les cadres et les dirigeants, de les alerter au besoin et de faire des propositions ou de préconiser des mesures pour améliorer la situation⁹⁰¹.

Les positions adoptées par le Comité ont été relayées par l'OIT⁹⁰², ainsi que le montre ce résumé établi par le BIT : « Les services de santé au travail sont investis de fonctions essentiellement préventives et chargés de mettre en place et de maintenir des milieux de travail sûrs et salubres favorisant une santé physique et mentale optimale ainsi que l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs. [...] La convention [n° 161] et la recommandation [n° 171] [...] reconnaissent donc que la restructuration et la réorganisation du travail auraient des conséquences sur la santé physique mais aussi mentale des travailleurs. Reconnaître ce lien s'est révélé visionnaire, les risques psychosociaux au travail ayant progressivement pris plus d'importance »⁹⁰³.

2. *Des liens entre santé mentale, organisation du travail et santé publique demeurant à consolider*

Il est donc évident que le rôle joué par le Comité mixte OIT/OMS dans la reconnaissance de l'importance des enjeux de santé mentale ne doit pas être négligé. D'abord, ses travaux pionniers ont influencé la communauté des médecins du travail, mettant le thème à l'agenda des colloques et des réunions d'experts. Ainsi un colloque international tenu en 1955 à Milan fait apparaître que « La protection de la santé mentale des travailleurs, à laquelle en général on n'a voué que peu d'attention jusqu'ici, est appelée à devenir [...] l'un des plus importants problèmes de la médecine du travail. »⁹⁰⁴ Ensuite, les définitions proposées par le Comité ont été très largement diffusées⁹⁰⁵ et la référence faite à la santé mentale dans la définition de la médecine du travail a joué un rôle dans le maintien d'un discours, donc d'une certaine

⁹⁰¹ Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc. p. 35 et s. et p. 54 et s., p. 75.

⁹⁰² Convention n° 155, recommandation n° 164 sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981) ; convention n° 161 et recommandation n° 171 sur les services de santé au travail (1985) conçues pour assurer la mise en œuvre d'une politique de sécurité et de santé au travail ainsi que de mesures préventives et de contrôle pertinentes.

⁹⁰³ BIT, *La sécurité et la santé au cœur de l'avenir du travail : Mettre à profit 100 ans d'expérience*, 2019, p. 20 et 21.

⁹⁰⁴ Restitution des discussions des colloques de Leyde et Milan sur la médecine du travail, 1955 : « Occupational health problems », *Bulletin of the World Health Organization*, 1995, 13 (4), 727 – 742, citation p. 737. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/265640>: « Pour assurer au mieux cette protection, il convient avant tout de satisfaire chez les travailleurs, trois de leurs besoins essentiels, définis comme suit à ce même colloque : 1) le besoin de créer et de faire œuvre utile, 2) le besoin de considération et 3) le besoin de sécurité. Les principes de l'hygiène mentale seront appliqués avec plus de chance de succès dans la grande industrie si les groupes de travail ne dépassent pas 300-500 personnes et s'ils sont décentralisés et jouissent d'une certaine indépendance. »

⁹⁰⁵ Le comité note d'ailleurs lors de sa onzième session que la définition de la médecine du travail adoptée en 1950 a eu et continu d'avoir « une influence décisive dans un certain nombre de pays, tandis que dans d'autres elles ont [avec la définition retenue dans la recommandation n°112] favorisés la mise en place de services de médecine du travail plus étoffés ou renforcé les mesures de prévention pour améliorer les conditions et le milieu de travail » (Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Onzième session : 27-29 avril 1992. Document de travail. Ordre du jour annoté*, BIT, JCOH/XI/D.1, OIT 1992, p. 3).

conception du métier et de ses missions. Ainsi, retraçant l'évolution de la prise en compte des risques psychosociaux en droit du travail, Loïc Lerouge mentionne cette définition et sa date précoce d'adoption comme un élément important⁹⁰⁶. De même, le fait que le comité consacre en 1984 un rapport aux « facteurs psychosociaux au travail » a permis de mettre en lumière cette problématique et de la légitimer en tant que préoccupation autonome, conduisant l'OIT et l'OMS à mettre cette question sur leur agenda politique.

L'intérêt porté à la santé mentale des travailleurs et à la dimension psychique du travail dans les travaux du Comité ne doit toutefois pas conduire à négliger quelques points. D'abord, les travaux du Comité ont malgré tout été quantitativement davantage dédiés à la protection de la santé physique des travailleurs qu'à leur santé psychique. De plus, les rapports du Comité ont surtout été reçus et diffusés pour leur cadrage conceptuel, beaucoup moins pour leurs recommandations concrètes. Ensuite, la vision ambitieuse de la médecine du travail comme médecine de la personne dans sa globalité n'a pas produit les effets escomptés. Enfin, l'articulation entre santé au travail et santé publique, censément concrétisée par l'existence même du comité, ne semble toujours pas optimale.

a) *Une préoccupation pour la santé mentale qui peine à s'imposer*

En dehors des rapports traitant spécifiquement d'un problème de santé physique, presque tous les rapports du Comité mentionnent à un moment ou un autre les enjeux de santé mentale ou psychique. Toutefois, cette mention est parfois rapide et n'est pas suivie de développements précis. Elle figure souvent dans un bref paragraphe ou chapitre dont la rédaction se révèle plus évasive que celle des paragraphes ou chapitres relatifs aux maladies professionnelles, à l'exposition aux risques chimiques ou à l'hygiène des lieux de travail. À titre d'exemple, le 4^e rapport envisage certes les « problèmes psycho-sociologiques » des travailleurs agricoles, mais pour en faire la vague description suivante : « l'isolement de certaines exploitations agricoles, la vie au sein d'une collectivité restreinte, les relations entre groupes humains ayant des traditions, des activités et des caractéristiques ethniques et de religions différentes, la rareté des distractions offertes à la jeunesse et l'absence presque totale de loisirs sont autant d'exemples de facteurs entrant en ligne de compte à cet égard »⁹⁰⁷. Aucun prolongement de ce bref paragraphe ne peut être trouvé dans les pages détaillées consacrées aux maladies

⁹⁰⁶ L. Lerouge, « Making the Law a Key Instrument for Combating Psychosocial Risks in a Changing World at work », in L. Lerouge (dir.), *Psychosocial risks in Labour and Social Security Law : A comparative Legal Overview from Europe, North America, Australia and Japan*, Springer, 2017, p. 386.

⁹⁰⁷ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Quatrième rapport : Problèmes de médecine du travail en Agriculture*, préc., p. 13.

professionnelles, dont une liste est proposée qui ne mentionne aucune maladie psychique. Une remarque comparable peut être formulée vis-à-vis du rapport consacré à la protection de la santé au travail dans les pays en voie de développement⁹⁰⁸ ou dans le rapport sur les travailleurs migrants⁹⁰⁹ : le constat est posé de difficultés psychiques, mais les leviers d'action semblent souvent se réduire à une détection au stade d'un examen médical (qui peut être réalisé en dehors du contexte professionnel, s'agissant des travailleurs migrants) et à l'accès aux services de santé et aux services sociaux.

Néanmoins, c'est surtout la différence entre la précocité des constats et l'ambition de la vision portée par les rapports du Comité, d'un côté, et le caractère tardif et souvent décevant des conséquences effectives tirées par les autorités nationales et les employeurs qui frappe. Soixante-et-onze ans après l'adoption du premier rapport et trente-sept ans après la publication du rapport sur les facteurs psychosociaux au travail, les avancées semblent encore limitées, même en France. À titre d'exemple, la préconisation sur la mise en place d'une législation spécifique globale en matière de risques psychosociaux⁹¹⁰ n'a pas été suivie d'effet et la redéfinition des services de prévention et de santé au travail n'a pas donné aux médecins du travail les pleins moyens d'accomplir leurs missions.

b) Une volonté de saisir l'homme dans son environnement qui se heurte aux moyens dont dispose le médecin du travail

L'idée que le médecin du travail doit « considérer l'homme dans ses rapports avec son milieu »⁹¹¹ est déclinée dans de nombreux rapports. Le « milieu » est alors entendu dans un sens large, comme le milieu de travail – poste de travail, service et entreprise – mais aussi comme le milieu familial et social. Les rapports sur les travailleurs agricoles⁹¹² ou les travailleurs migrants⁹¹³ en offrent de bonnes illustrations. Ils décrivent les éléments socio-économiques susceptibles d'influer sur l'état de santé des travailleurs en embrassant largement les différentes sortes de cause et en formulant des recommandations touchant aux familles, à

⁹⁰⁸ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Cinquième rapport (Cinquième session : 29 août-6 septembre 1966)*, OMS/Série de rapports techniques n° 354, 1967, qui mentionne, p. 10, que les médecins du travail « ne doivent pas se borner à prévenir et à traiter les maladies et traumatismes d'origine professionnelle, mais faciliter l'adaptation du travail à l'homme et de l'homme à sa tâche, contribuant ainsi à assurer aux travailleurs le plus haut degré possible de bien-être physique et mental » et indique, p. 12, que « plusieurs participants ont insisté sur l'influence du dépaysement, de l'isolement », sans en tirer de conséquence précise.

⁹⁰⁹ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Sécurité et santé des travailleurs migrants (Septième session : 5-11 août 1975)*, BIT/OMS, JCOH/VII/1975/D.7 (Rev.), p. 15, 20, 28 et 30.

⁹¹⁰ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 78.

⁹¹¹ Comité mixte OIT/OMS, *Troisième rapport*, préc., p. 4.

⁹¹² Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Quatrième rapport*, préc.

⁹¹³ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Sécurité et santé des travailleurs migrants (Septième session)*, préc.

l'alimentation, à l'accès aux loisirs c'est-à-dire à des éléments extérieurs au travail. Le médecin du travail peut ainsi être envisagé comme un véritable médecin de la personne en son entier, tout en devant également être au fait de l'entreprise, de son fonctionnement, des relations entre employés et direction, ce que soulignent les rapports sur la formation en médecine du travail⁹¹⁴ ou sur les objectifs des services de santé au travail⁹¹⁵. Cette vision se heurte à la réalité de multiples façons. Les moyens humains et financiers, la pénurie de personnel qualifié en santé au travail, la méconnaissance des besoins et des recommandations, tant du côté des travailleurs que du côté de l'employeur dont le rôle est déterminant, constituent autant d'obstacles. Les rapports du Comité montrent que ses membres en ont conscience. Le Comité souligne le fait que dans nombre de pays, il n'existe tout simplement pas de services de santé au travail dans les entreprises et tente alors de proposer des solutions de « bricolage », très dépendantes de la bonne volonté individuelle⁹¹⁶.

Sur la question de la disponibilité du personnel qualifié, le Comité appelle à augmenter les capacités de formation des futurs intervenants en santé au travail, en « insistant davantage sur les aspects psychologiques et sociologiques de la médecine et de la sécurité du travail »⁹¹⁷. Plus généralement, il faudrait « encourager l'adoption d'une attitude favorable à un concept positif de la santé »⁹¹⁸ et dépasser l'approche limitant la médecine du travail à la seule prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Enfin, pour parvenir à améliorer la santé des travailleurs, le Comité constate également qu'il ne suffit pas de disposer d'un service organisé et d'un personnel compétent, il faut aussi que les travailleurs soient « éduqués » et sensibilisés, « afin qu'ils puissent participer aux programmes d'hygiène et de sécurité au travail », tout « comme il faut inciter les employeurs à mieux prendre conscience de ce domaine »⁹¹⁹ : « Tous les membres de l'équipe dirigeante d'une entreprise, du directeur au cadre, doivent être pénétrés de leur responsabilité en matière d'hygiène et de sécurité. [...] La

⁹¹⁴ Comité mixte OIT/OMS, Troisième rapport ; Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, Éducation et formation en matière de médecine du travail, de sécurité et d'ergonomie. Huitième rapport (Huitième session : 2-9 mars 1981), OMS/Série de rapports techniques n° 663, 1981.

⁹¹⁵ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Onzième session : 27-29 avril 1992*, préc. ; Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Rapport (Douzième session : 5-7 avril 1995) / Twelfth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Report of the Committee*, Geneva 5-7 April 1995, ILO/WHO, JCOH/XII/Report, OIT 1995.

⁹¹⁶ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Cinquième rapport (Cinquième session : 29 août-6 septembre 1966)*, OMS/Série de rapports techniques n° 354, 1967, pp. 9 et s. proposant des solutions pour les pays en voie de développement.

⁹¹⁷ *Ibid.* p. 24.

⁹¹⁸ *Ibid.* p. 25.

⁹¹⁹ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, Éducation et formation en matière de médecine du travail, de sécurité et d'ergonomie. Huitième rapport (Huitième session : 2-9 mars 1981), OMS/Série de rapports techniques n° 663, 1981, p. 6.

direction, pour sa part, doit savoir à quel moment il faut appeler en renfort des spécialistes pour l'aider à prendre ses décisions à long terme.»⁹²⁰. Former la direction, c'est aussi lui faire prendre conscience qu'elle doit donner aux médecins du travail les moyens de remplir leurs missions, en n'attendant nullement à leur indépendance, mais aussi en leur donnant accès à tous les lieux, toutes les personnes utiles, en les informant et en les associant aux décisions ayant une incidence sur les méthodes ou les conditions de travail⁹²¹.

Les missions du médecin du travail sont individuelles et collectives : le suivi individuel devrait être aussi important que la collecte et le traitement d'informations sur le collectif de travail car « la surveillance de la santé des travailleurs est particulièrement utile pour la détection précoce des effets négatifs des facteurs psychosociaux »⁹²². Vouloir prendre au sérieux l'approche positive et globale de la santé en l'appliquant au milieu de travail, c'est enfin prendre conscience de la multiplicité des compétences nécessaires : « le médecin du travail ne saurait être à lui seul expert dans tous les domaines qui concernent la médecine du travail. Parmi les représentants d'autres professions qui, à cet égard, jouent un rôle important, il faut citer les ingénieurs et les chimistes, ainsi que les infirmières, les psychologues, les physiologistes, les spécialistes des sciences sociales, les conseillers d'orientation professionnelle, les administrateurs et les fonctionnaires de la santé publique »⁹²³. Le Comité appelle très tôt au développement des approches pluridisciplinaires. Ce besoin est particulièrement souligné dans le rapport sur les facteurs psychosociaux : « en raison de la complexité des problèmes de santé et des troubles provoqués par les facteurs psychosociaux [...], une approche pluridisciplinaire est nécessaire »⁹²⁴. Sur chacun de ces points, force est de constater que les obstacles sont loin d'être surmontés même dans la France du 21^e siècle où les enjeux de santé au travail sont théoriquement reconnus depuis longtemps. Certes, l'appel à la pluridisciplinarité a été largement relayé par les pouvoirs publics français et de nombreux services de santé au travail ont intégré des compétences variées. Toutefois, l'appel à légiférer sur la question spécifique des risques psychosociaux lancé en 1984 est longtemps resté sans écho et n'a trouvé à l'heure actuelle qu'une réponse partielle (sur le stress et le harcèlement pour l'essentiel depuis 2004, 2008 et 2010). L'idée que les médecins du travail soient informés et consultés reste trop

⁹²⁰ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, Éducation et formation en matière de médecine du travail, de sécurité et d'ergonomie, préc., pp. 6-7.

⁹²¹ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, Éducation et formation en matière de médecine du travail, de sécurité et d'ergonomie, préc., pp. 27 et s.

⁹²² Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 75.

⁹²³ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Troisième rapport*, préc., p. 9.

⁹²⁴ Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 76.

« direction-dépendante » pour sa mise en œuvre effective, tandis que « la surveillance de la santé des travailleurs », jugée particulièrement utile pour la détection précoce, doit désormais se faire avec des visites médicales individuelles moins fréquentes (au maximum, tous les 5 ans depuis la réforme de la médecine du travail par la loi du 8 août 2016, sauf poste à risque ou demande spéciale).

Outre le fait que les travaux du Comité tardent à trouver une traduction dans les faits, il faut aussi noter que le Comité a parfois renoncé à être exigeant. Malgré sa vocation de comité international susceptible d'harmoniser les pratiques, le Comité a considéré dès 1966 qu'il ne pouvait formuler des recommandations universelles pour les services de santé au travail. Le rapport de 1981 estime ainsi que « l'éventail des priorités est très vaste et peut aller de la solution de problèmes sanitaires essentiels des travailleurs à des mesures d'une haute technicité visant à améliorer le bien-être [...]. En conséquence, l'éducation et la formation de ceux qui (à l'instar des médecins, infirmières et hygiénistes du travail, ingénieurs de sécurité, inspecteurs des fabriques) ont expressément pour tâche de veiller à la sécurité et à l'hygiène des travailleurs et de ceux qui sont moins directement intéressés à ces questions (entre autres les travailleurs, cadres et agents de maîtrise, fonctionnaires et agents publics [...]) sont différentes selon les pays, ou même les régions, et doivent être adaptées aux besoins réels de la population active »⁹²⁵. Même si la psychologie et la compréhension des structures socio-culturelles sont considérées comme des éléments clés de la formation des médecins du travail, le Comité admet donc que selon les pays et les contextes, certaines questions de santé au travail soient moins bien traitées que d'autres.

Le rapport sur les facteurs psychosociaux fait également jouer un rôle important à la « sensibilité individuelle »⁹²⁶. Il note ainsi que, « quant aux capacités et aux limites humaines qui déterminent l'heureuse issue des interactions, elles sont fondées sur les caractéristiques psychologiques et biologiques générales de l'homme, de même que sur les particularités individuelles et le contexte social »⁹²⁷. Cette approche interroge sur la possibilité de relativiser l'importance d'une action au niveau de l'entreprise, puisque l'organisation du travail y apparaît comme un facteur parmi d'autres, avec les spécificités individuelles, d'un côté, et les facteurs sociaux et familiaux, de l'autre. Malgré l'importance conférée aux conditions de travail,

⁹²⁵ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, Éducation et formation en matière de médecine du travail, de sécurité et d'ergonomie. Huitième rapport (Huitième session : 2-9 mars 1981), OMS/Série de rapports techniques n° 663, 1981, p. 35.

⁹²⁶ Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 5, 8, 22, 45, 52, 67.

⁹²⁷ Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 5.

considérées comme des facteurs primordiaux pour la santé psychique des travailleurs, et malgré l'effet de légitimation produit par la publication d'un rapport sur la question, le Comité prend ici le risque de donner une impression de dilution du problème.

c) Une articulation et une coordination entre santé au travail et santé publique qui semble toujours insatisfaisante

Les appels à la collaboration sont très fréquents et reviennent comme un leitmotiv dans les rapports du Comité. Ces appels visent différents acteurs et différentes formes de collaboration. Il s'agit d'appeler à la collaboration au sein de l'entreprise, entre les différents acteurs du travail et de la santé au travail, et entre les services de santé au travail et les médecins cliniciens ou d'autres professions. Cependant, c'est d'abord du besoin de collaboration entre la santé au travail et la santé publique, au travers notamment des deux institutions que sont l'OMS et l'OIT, dont il est question.

Les expressions de collaborations entre OMS et OIT sont nombreuses et diverses : outre l'existence même du comité, on ne compte plus les séminaires, colloques, publications, programmes conjoints d'action spécifiques qui émaillent les rapports du comité et les pages web de l'OMS et de l'OIT. Pourtant, le besoin ne semble jamais véritablement couvert. À la réception du premier rapport du Comité, le comité exécutif de l'OMS « prie le Directeur général de maintenir et de développer la coopération avec l'Organisation Internationale du Travail dans les questions relevant du comité mixte, de façon à assurer, dans la plus large mesure possible, la coordination de toutes les activités sanitaires, conformément à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé »⁹²⁸. Le 2^e rapport du Comité, rendu en 1952, revient sur les « méthodes visant à assurer la collaboration des services de santé publique et des services d'hygiène industrielle »⁹²⁹. En 1981, le Comité insiste sur le fait que « l'intégration ou une coordination appropriée de la santé publique et de la médecine du travail constitue un aspect du problème » de l'éducation et de la formation en santé au travail⁹³⁰. Chaque rapport rendu est en réalité un appel à la collaboration. Dans les années 2000, cinquante ans après la création du comité, l'heure est encore à rappeler que « la collaboration, la coopération et la coordination internationale sont les clefs du succès en santé au travail », qu'il est « nécessaire d'identifier

⁹²⁸ EB7.R68, Conseil Exécutif, seizième séance, 3 février 1951.

⁹²⁹ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, Deuxième rapport, p. 3

⁹³⁰ Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, Éducation et formation en matière de médecine du travail, de sécurité et d'ergonomie, préc., p. 15.

des domaines de coopération intensifiée », et qu'un « but commun » et « une stratégie complémentaire » devraient constituer « le principe de base de la coopération OIT/OMS »⁹³¹. Alors que le Comité censé concrétiser cette étroite collaboration n'a plus rendu de rapport depuis 2003, il est possible de s'interroger sur les progrès effectivement réalisés. Plus généralement, ce sont les liens entre santé publique et santé au travail qui semblent sans cesse dénoués et redécouverts. Aujourd'hui encore, la place du médecin du travail dans le champ de la médecine et au sein du système de santé publique est sujette à discussion. On lui cherche un rôle clair, on hésite sur les missions à lui confier, ainsi que le montrent par exemple les discussions ayant précédé l'adoption de la Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail et notamment les hésitations sur son accès au dossier médical partagé ou sur sa participation aux campagnes de dépistage et de vaccination contre le SARS-Cov-2. Adoptée en 2021, la loi française affiche sa volonté de décloisonner la santé au travail et la santé publique et d'élargir le champ d'action des services désormais dénommés « services de prévention et de santé au travail » : elle semble pourtant redécouvrir ce qui était déjà affirmé en 1950 par le comité mixte OIT/OMS.

B. La santé mentale du travailleur entre médecine du travail et médecine « de ville »

Étude réalisée par Paul-Anthelme Adèle

Pour un salarié en souffrance psychologique liée à son travail, savoir s'orienter vers le bon professionnel de santé n'est pas chose aisée. Outre les obstacles liés à la nature même de la souffrance qui la rend généralement peu évidente à partager, la détermination de la profession médicale ou paramédicale la plus susceptible d'apporter une aide utile ne relève pas de l'évidence : médecin traitant, médecin du travail, médecin psychiatre ou encore psychologue du travail peuvent, chacun avec leurs approches spécifiques, livrer leurs regards. De surcroît, outre la pluralité des professions de santé techniquement compétentes, le choix de l'interlocuteur pourra sensiblement varier selon les rapports que le patient entretient déjà avec le système de soins.

Assez généralement, le patient s'adressera en premier lieu à son médecin traitant. Celui-ci sera le plus souvent généraliste quoiqu'éventuellement spécialiste. Le plus souvent également – mais non systématiquement – ce médecin exercera en cabinet libéral. En d'autres termes, c'est

⁹³¹ Comité mixte OIT/OMS, *Rapport (Treizième session : 9-12 décembre 2003) / Thirteenth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Report of the Committee, ILO JCOH/XIII/D.4.* .

vers la « médecine de ville » que le salarié se tournera prioritairement. En effet, cette notion du système de soins français désigne l'ensemble des médecins dont l'accès est conçu comme un premier recours quotidien et prioritaire par différence avec les soins dispensés en établissements de soins⁹³².

Quoique naturel, ce réflexe de premier recours peut étonner s'il est observé à partir d'un simple regard sur l'organisation générale du système de soins en France. Sous cet angle, le médecin du travail peut plutôt être identifié comme le professionnel le plus indiqué pour traiter d'une problématique de souffrance au travail. En effet, en vertu du Code du travail il a pour mission d'« éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail »⁹³³. Au regard des compétences techniques de cette spécialité médicale, le médecin du travail est en capacité de mobiliser au mieux les données acquises de la science, afin de prévenir le travailleur des conséquences indésirables de l'activité de travail sur sa santé. Sa proximité et son expertise du monde du travail et de l'entreprise rendront son regard particulièrement avisé pour aider le travailleur à se projeter à court, moyen et long terme face à ses difficultés.

En réalité, cette hésitation entre ces deux compétences médicales n'est pas neuve. Elle s'inscrit dans une histoire longue de la santé au travail d'emblée prise en tension voire en véritable étau entre le monde du travail et le contexte social du monde médical⁹³⁴. Au lendemain de la seconde guerre mondiale, lors des débats sur l'instauration de la médecine du travail dans son modèle actuel, le Conseil de l'ordre des médecins exerça de fortes pressions afin que soit retirée toute mission de soins aux médecins du travail. Les médecins libéraux voyaient en effet dans leurs homologues du travail un fort risque de concurrence économique déloyale. Ce fut ainsi que la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail redéfinit la médecine du travail en lui donnant une ambition plus strictement préventive. À cette lumière historique, il est d'emblée perceptible que la répartition des compétences médicales entre professionnels de santé n'a pas pour unique fin le meilleur soin délivré au patient, mais également celle de structurer l'organisation, la reconnaissance et la rémunération du travail médical.

⁹³² Par cette expression assez commune, il peut toutefois être compris le terme plus technique et plus précis de « médecine ambulatoire ». Ce terme présenterait l'avantage d'inclure explicitement les hypothèses de consultations de premier recours pourtant exercées dans le cadre d'un établissement de soins. La présente étude ne retiendra toutefois pas ce terme à titre principal en ce qu'il ne permet pas de rendre compte des pratiques et représentation les plus partagées aujourd'hui encore de l'activité médicale en France.

⁹³³ Art. L. 4622-3 C. trav.

⁹³⁴ B. Doremus, « La réforme de la médecine du travail : une réponse aux attentes sociétales en santé et sécurité au travail ? », *RDS*, 2012, n° 46, p. 195 ; F. Lekeal, « Entre médecine sociale et médecine du travail », *RDSS*, 2014, p. 239.

Face à un phénomène de montée en puissance de la souffrance au travail, une telle indétermination dans l'orientation des patients ne doit-elle pas être levée ou atténuée ? Quelle que soit la réponse donnée à une telle question, il convient tout d'abord de mesurer précisément au préalable quels sont les contours juridiques respectifs des interventions des médecins de ville et du travail et quels peuvent en être les enjeux en matière de suivi de la santé mentale au travail (1.). Ensuite, à prendre au sérieux l'hypothèse selon laquelle la santé mentale au travail pourrait faire l'objet d'une véritable politique de santé publique, il conviendra de s'interroger sur les possibilités de voir dans la coordination entre ces deux professions médicales une voie d'amélioration possible, d'ailleurs peut-être déjà à l'œuvre (2.)

1. *Quelle répartition des fonctions entre médecins du travail et médecins de ville dans le traitement de la santé mentale au travail ?*

Au regard des textes juridiques qui l'organisent, le système de santé français est conçu d'abord comme une organisation publique permettant à des personnes identifiées comme « patients » de bénéficier au moindre coût d'actes de soins ou de produits de santé correspondant à leurs besoins. Pour bénéficier de ces actes de soins et/ou produits de santé, la figure du médecin généraliste est centrale. En effet, ce médecin est pour le patient, sauf exception, le pivot du recours aux autres professionnels de santé.

Cette médecine quotidienne et de première ligne est généralement le premier recours du travailleur en souffrance face aux difficultés de son travail. Si ce constat de terrain correspond aux normes énoncées par le Code de la santé publique, il tranche manifestement avec les ambitions des textes organisant la médecine du travail au sein de l'entreprise. À lire ces derniers en effet, l'identification d'un risque d'atteinte à la santé mentale du travail ou la détection d'une souffrance psychologique déjà réalisée relève des compétences du médecin du travail.

Une véritable ambiguïté juridique peut être identifiée dans la confrontation de ces deux corps de textes. Vers quel professionnel le travailleur doit-il se tourner en priorité afin de s'inquiéter des interactions et relations complexes entre sa santé mentale et l'organisation du travail dans laquelle il est intégré ? Si les points de vue juridiques, sociologiques ou même simplement pratiques peuvent être multiples, il n'en reste pas moins que cette importante question au cœur des rapports entre santé mentale et organisation du travail, apparaît d'abord comme un véritable angle mort du droit des professions de santé. S'il pourrait être tentant de voir dans la richesse des compétences juridiques attribuées à la médecine dite « de ville » comme à la médecine du travail une forme de responsabilité juridique partagée au bénéfice du patient, il est à craindre que la question de la qualité de la coordination des professionnels reste un impensé du droit.

a) *Santé mentale et organisation du travail, un angle mort des professions médicales*

Sur le plan juridique, les professions de santé et les médecins de ville en particulier ont en principe pour mission première de dispenser des « actes de soins » à des patients suivis individuellement par différence et parfois opposition à des missions plus générales dites de « santé publique ». Cette perception première du soin médical dispensé à l'acte est notamment formulée juridiquement par plusieurs articles du Code de déontologie médicale⁹³⁵. Cette médecine « à l'acte » est intimement liée à l'histoire des professions médicales en France. Elle rend compte à la fois d'une organisation du travail de soins et d'une reconnaissance de ce travail par son mode de rémunération. En pratique, elle se matérialise généralement par l'unité de temps et d'espace que constitue la consultation médicale. En effet, c'est dans ce cadre que le patient soumettra au médecin une problématique de santé qui donnera lieu en principe à au moins un acte de soins, matérialisé le plus souvent par une ou plusieurs prescriptions de produits de santé ou d'autres actes de soins dispensés par un professionnel de santé.

Dans un tel contexte, la problématique des incidences de l'organisation du travail sur la santé mentale du patient ne fera partie de l'analyse diagnostique du médecin que si le patient soumet un ou plusieurs symptômes qui pourront être mis en corrélation avec ses conditions de travail. De ce point de vue, la santé mentale de la personne au travail fait bien partie des compétences des médecins de ville, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, mais cette compétence ne sera qu'incidente par rapport à l'évocation des symptômes rapportés par le patient. Cette compétence sera également nécessairement individualisée par le colloque singulier entre le médecin et le patient alors que les causes génératrices des symptômes évoqués pourront être collectives et indépendantes de la volonté du patient comme du médecin consulté. En d'autres termes, les conditions de travail du patient constituent une sorte d'angle mort de l'analyse diagnostique de la santé mentale du patient par les médecins de ville. Un regard voire une action médicale pourra bien y être réalisé, mais avec un effort d'enquête suffisant pour combler cet « angle mort ».

En revanche, il peut être considéré que la santé mentale au travail de ce même patient relève plus naturellement du champ de l'activité du médecin du travail. En effet, en vertu du Code du travail son rôle est dit « exclusivement préventif » et « consiste à éviter toute altération de la

⁹³⁵ Par exemple, en vertu de l'article R.4127-70 traitant du principe dit de l'omnivalence du diplôme par lequel tout médecin « est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement ».

santé des travailleurs du fait de leur travail »⁹³⁶. Il exerce cette activité généralement dans le cadre d'un service de santé au travail dont l'une des principales missions est « de préserver la santé physique et mentale des travailleurs »⁹³⁷. Au regard de ces termes, on relève que la problématique de la santé mentale au travail entre d'emblée dans le champ de compétence du médecin du travail à un double titre. Tout d'abord, l'ouverture de la notion de santé au travail à la question mentale est explicite et ensuite la prévention s'exercera au niveau de l'organisation du travail dans son entier, puisque c'est également collectivement que la santé des travailleurs fera l'objet d'une surveillance⁹³⁸.

Pourtant, dans cette compréhension des compétences du médecin du travail au regard de la santé mentale, il peut être également décelé un important angle mort autour de l'élément le plus évident permettant d'identifier une souffrance au travail : la parole du travailleur. Si cette parole sera relativement aisée devant un médecin de ville extérieur à la relation de travail, celle formulée au médecin du travail, quoiqu'également protégée en principe par le secret médical, ne pourra être obtenue qu'au prix d'un certain effort d'enquête. Dans ce cas, l'enjeu de la relation médicale déborde sur celui de la relation de travail avec l'employeur.

En d'autres termes, à la question de savoir en droit quel professionnel de la médecine sera compétent pour traiter de la santé mentale du travailleur, il est possible de répondre d'abord que le médecin de ville soignera le patient dans sa globalité en incluant dans son analyse les conditions de travail qui lui seront rapportées dans le cadre de la consultation. Cependant, la situation ne pourra être appréhendée que sous le prisme individuel du colloque singulier entre le médecin et le patient. Dans ce cadre, la vision collective de l'organisation du travail risquera d'être manquée et les prescriptions du médecin se limiteront au traitement des seuls symptômes. À cette même question, il est également possible de répondre que cette problématique relève du médecin du travail, mais alors le travailleur pourra être déçu par l'approche d'un médecin qui – au sens strict du terme et du moins jusqu'alors – ne « soigne »⁹³⁹ pas mais envisage les impacts du travail sur la santé également mentale des individus qu'il ausculte⁹⁴⁰.

⁹³⁶ Art. L. 4622-3 C. trav.

⁹³⁷ Art. L. 4622-2 al.2 C. trav.

⁹³⁸ S. Fantoni-Quinton, « Le rapport Lecocq, une opportunité pour repenser la place du médecin du travail dans le système de santé au travail de demain », *Droit social*, 2019, p. 160.

⁹³⁹ Sur la « démedicalisation » de la médecine du travail : P. Marichalar, « La médecine du travail sans les médecins ?, Une action patronale de longue haleine (1971-2010) », *Politix*, 2010/3 (n° 91), p. 30 ; B. Barlet, *La santé au travail en danger, Dépolitisation et gestionarisation de la prévention des risques professionnels*, Toulouse, Octarès Editions, 2019, p. 19.

⁹⁴⁰ Cette vision strictement préventive du rôle du médecin du travail fait actuellement l'objet d'une atténuation notable avec la loi du 2 août 2021. Sur cette évolution, voir en particulier M. Badel, « Médecin du travail et médecin de ville. La personne du travailleur au croisement des médecines », *Droit social*, 2021, p. 892.

b) *La santé mentale au travail comme mission de santé publique ?*

À ces perspectives de relations dites individuelles entre le médecin de ville et le patient d'une part et ce même patient envisagé comme travailleur et le médecin du travail d'autre part, des approches de relations médicales envisagées plus collectivement sont envisageables. Ce sont les missions dites de « santé publique » par lesquelles il est demandé aux professionnels de santé d'inscrire leur action individuelle auprès du patient en conformité avec des objectifs définis plus largement à la hauteur d'une population.

Sur la question de la santé mentale des travailleurs, de telles approches peuvent apparaître pertinentes car l'organisation du travail fréquemment incriminée est d'emblée une situation vécue collectivement même lorsque les travailleurs se sentent ou sont objectivement isolés du reste d'un collectif de travail. C'est d'ailleurs une telle approche que porte explicitement la réforme instituée par la loi de 2 août 2021 qui a notamment pour objet de « décloisonner la santé publique et la santé au travail »⁹⁴¹. Par cette loi, il est notamment ajouté aux missions des services de prévention et de santé au travail dans lesquels exercent les médecins du travail qu' « ils contribuent à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi »⁹⁴².

Ces missions de santé publique sont certes connues de très longue date par le corps médical⁹⁴³. Les incitations à la vaccination ou à certains dépistages de pathologies chroniques en font partie. Elles permettent aussi fréquemment à un médecin de ville d'inscrire le suivi d'un patient dans la durée ce qui peut être perçu comme une amélioration sensible du colloque singulier entre médecin et patient. En droit, en revanche, de telles missions ont longtemps été considérées comme relevant d'une pure perception déontologique du soin c'est-à-dire comme relevant de l'indépendance de la profession dans la définition de son art. Cette approche liée au principe d'indépendance de l'exercice de la profession tel que garanti par l'Ordre des médecins a longtemps semblé suffisante. Ce n'est que relativement récemment que les textes législatifs du Code de la santé publique les ont intégrées plus explicitement en renforçant leur portée juridiquement impérative. Ainsi, c'est à l'occasion d'une loi du 21 juillet 2009 dite « portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires » qu'un article a été inséré dans le Code de la santé publique afin d'explicitier les missions du médecin généraliste

⁹⁴¹Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, Titre Ier.

⁹⁴²Art. L. 4622-2 al. 1er C. trav. dans sa version applicable au 31 mars 2022.

⁹⁴³ S. Fantoni-Quinton, « Le maintien en emploi au cœur des missions des services de santé au travail », *RDT*, 2016, p. 472.

de premier recours⁹⁴⁴. La reconnaissance législative de celles du médecin spécialiste suivirent en 2016⁹⁴⁵. Dans ces textes, le médecin généraliste de premier recours n'assure plus seulement « le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies » du patient mais également « l'éducation pour la santé »⁹⁴⁶ et il contribue « aux actions de prévention et de dépistage »⁹⁴⁷. Le médecin spécialiste qui peut être notamment psychiatre dans le cas du suivi d'un patient, par exemple en risque imminent d'épuisement professionnel, contribuera également selon la loi « à la prévention et à l'éducation pour la santé »⁹⁴⁸. Concrètement donc, du point de vue des médecins de ville comme des médecins du travail, les missions dites de « santé publique » consistent à leur reconnaître un rôle à jouer à l'échelle de l'ensemble d'une population délimitée tantôt par la patientèle du médecin libéral tantôt par l'effectif des salariés de l'entreprise pour le médecin du travail. Dans cette perspective, le médecin se voit doté de missions complémentaires à ses fonctions essentielles.

De ce point de vue, un diagnostic systématisé de la santé mentale au travail et des risques d'épuisement professionnel pourraient-ils relever également de telles missions de santé publique ? On peut le penser en droit et l'on pourrait y voir comme vertu de faciliter l'examen de cet « angle mort » des approches médicales les plus quotidiennes. Toutefois, si l'ajout explicite de missions de santé publique identifiées autour de certains risques épidémiologiques peut s'avérer vertueux en termes de communication, leur multiplication présente le risque de la perception du droit comme source infinie d'injonctions nouvelles. De surcroît, pour tous les professionnels dont l'analyse de ce risque est une évidence lorsqu'ils sont face à leur patient, le risque d'interprétation de la norme comme dénuée de sens est fort. De mauvaises réactions des médecins eux-mêmes sont à craindre toutes les fois qu'ils sont en proie eux-mêmes à des surcharges d'activité chroniques ce qui est précisément le cas du fait du fort déficit de professionnels actuellement en exercice. C'est d'ailleurs notamment une telle perception du droit qui a pu transparaître du discours de certains de ses acteurs de terrain, les médecins du travail, en réponse au questionnaire diffusé à leur endroit dans le cadre du projet Orga-SEN⁹⁴⁹. En définitive, au regard de l'analyse juridique portée, il est possible d'envisager des interprétations tantôt optimistes tantôt pessimistes en considérant la problématique de la santé mentale au travail comme pouvant être traitée concomitamment par les deux catégories de

⁹⁴⁴ Art. L. 4130-1 CSP

⁹⁴⁵ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, art. 66.

⁹⁴⁶ Art. L. 4130-1, 1° CSP

⁹⁴⁷ Art. L. 4130-1, 6° CSP

⁹⁴⁸ Art. L. 4130-1, 2° CSP

⁹⁴⁹ V. p. 361 et s.

médecins : médecins de ville comme médecins du travail. En soi, si d'un strict point de vue juridique aucune difficulté véritable ne saurait résulter de cette situation, il semble tout de même que l'indétermination partielle de la coordination entre ces deux acteurs sème un doute important. Quelle est la capacité institutionnelle du système de soins à répondre aux problématiques de la santé mentale au travail ?

Selon une interprétation optimiste, il est possible d'envisager les missions des médecins de ville d'une part et celles des médecins du travail d'autre part, comme deux séries d'instruments distincts pouvant traiter de la même situation par des approches complémentaires. Dès lors la conjugaison de leur action compenserait en fait leurs limites respectives. Selon une interprétation plus pessimiste, une telle double intervention sur la santé mentale du travailleur ne constituera pas un manque mais une surabondance susceptible de générer d'autres difficultés que la simple carence. Pour la suite de cette étude, c'est cette seconde hypothèse qui sera retenue aux fins de mettre à l'épreuve la cohérence des textes juridiques en ce domaine. Les difficultés normatives ne seront donc pas à rechercher dans la stricte répartition des compétences qui vient d'être observée mais dans les obstacles de leur bonne coordination. Les insuffisances normatives seront alors davantage décelées dans le « non-dit » législatif plutôt que dans les normes juridiques explicites.

2. *Quelle coordination médicale dans la prise en charge de la santé mentale au travail ?*

Face aux problématiques de la santé mentale au travail et la possible conjonction d'action des médecins de ville et du médecin du travail auprès de la même personne, envisagée tantôt comme patient tantôt comme salarié, il convient de s'interroger sur les modalités d'une possible coordination. Implicitement, cette coordination est déjà bel et bien prévue dans les textes et il conviendra ici d'en proposer un état des lieux. Ensuite, une nouvelle possible coordination par l'outil technique du Dossier médical partagé (DMP) a fait une récente apparition à l'occasion de la loi du 2 août 2021. Il conviendra donc d'en analyser les contours juridiques afin de porter un regard prospectif sur ses impacts quant à la coordination des intervenants médecins, en matière de santé mentale au travail.

a) *Quelle coopération entre médecins du travail et médecins de ville ?*

Les relations entre médecins de ville et médecins du travail ne semblent faire *a priori* l'objet d'aucune précision ou encadrement juridique spécifique. Ces relations ne sont généralement envisagées en droit qu'au détour de deux procédures bien connues du droit social : l'arrêt de

travail pour maladie et l'évaluation de l'aptitude du salarié à son poste de travail. Plus précisément, c'est le plus souvent à l'occasion d'un contentieux prud'homal portant sur la contestation d'un licenciement pour inaptitude que les décisions médicales du médecin du travail d'une part et du médecin traitant d'autre part sont confrontées. Classiquement, un arrêt maladie prescrit par le médecin traitant suspend pendant une durée déterminée l'exécution du contrat de travail. Lorsque l'arrêt dépasse un mois, une visite de reprise est organisée au terme de l'arrêt par le médecin du travail. Cette visite aura pour objet d'évaluer la santé du salarié et sa compatibilité avec le poste de travail. Cet événement marquera la fin de la suspension du contrat de travail. L'évaluation clinique du médecin du travail débouchera alors selon les cas sur une décision d'aptitude, d'aptitude avec aménagement de poste ou d'inaptitude médicale au travail. Dans ce dernier cas, une procédure de licenciement pour inaptitude sera en principe enclenchée par l'employeur incluant une procédure de reclassement du salarié. On le voit donc, dans ce déroulement procédural standard, par l'arrêt maladie puis la visite de reprise, le médecin traitant puis le médecin du travail examinent à deux instants distincts la compatibilité de la santé de la même personne avec son emploi.

Malgré les proximités que peuvent avoir ces deux examens médicaux, l'analyse juridique met en évidence un certain hermétisme des compétences entre médecin de ville et médecin du travail. En effet, l'arrêt de travail accordé par le médecin traitant et l'évaluation de l'aptitude au travail par le médecin du travail ne sont pas mis par les juges sur un même plan juridique. Dans l'hypothèse de la contestation d'un licenciement pour inaptitude, l'arrêt de travail ou tout certificat médical pris par le médecin traitant ne sont envisagés que comme simples faits insusceptibles en tant que tels de remettre en cause la décision du médecin du travail. C'est ce dernier qui sera juridiquement habilité à rendre une décision d'aptitude ou d'inaptitude afin de s'assurer que la réalisation du travail ne nuira pas à la santé du travailleur. Cette indépendance technique du médecin du travail s'explique par le statut de spécialité de la médecine du travail ainsi que par la connaissance des médecins du travail des postes et des conditions de travail dans l'entreprise⁹⁵⁰. La décision du médecin du travail est médicalement souveraine et ne pourra être contestée par le salarié ou l'employeur que par un contentieux spécifique porté devant le Conseil de prud'hommes. Ce dernier pourra alors, s'il le juge nécessaire, solliciter le médecin-inspecteur du travail afin de diligenter une contre-expertise médicale. Dans ce cadre, aucune demande de précision de la part du médecin traitant ayant prescrit l'arrêt de travail initial ne sera obligatoire. Certes, un tel avis médical ou toute autre expertise réalisée ultérieurement

⁹⁵⁰ P.-Y. Verkindt, « Maladie et inaptitude médicale », *Rép. de droit du travail*, Dalloz, 2021, n°146.

pourra bien être invoqué par le salarié, il n'en sera pas moins considéré que comme un simple fait susceptible d'affaiblir la crédibilité de la décision du médecin du travail, mais en aucun cas suffisant pour la contourner. Seule l'habilitation juridique considérée comme supérieure, celle du médecin inspecteur du travail, sera décisive. En définitive, les décisions ou avis médicaux du médecin traitant ne seront ici pas véritablement l'objet de discussions. Ils seront plutôt envisagés comme des actes parallèles, sinon transparents, simples signifiants d'une situation de fait ayant justifié une suspension du contrat de travail. Pour le droit du travail, tout se passe alors comme si la situation de santé du salarié était génératrice par elle-même de la suspension du contrat du travail pour maladie, la décision médicale n'étant finalement qu'une simple reconnaissance d'une situation objective.

Du point de vue de la sécurité sociale cependant, la décision du médecin traitant connaît une portée plus sensible. En effet, la prescription d'un arrêt de travail justifiera l'attribution d'indemnités journalières versée par la caisse de sécurité sociale au travailleur. Ce n'est donc ici qu'au regard de la relation juridique entre l'assuré et la sécurité sociale qu'intervient le médecin traitant. La relation de travail est ici analysée comme juridiquement extérieure. Par conséquent, si elle venait à contester la pertinence de l'arrêt maladie, la Caisse de sécurité sociale pourra le cas échéant exercer son contrôle par l'entremise d'un autre médecin spécifiquement habilité : son médecin-conseil. À se fier à la lettre du Code de la sécurité sociale, le médecin traitant ne ferait que constater une incapacité physique de l'assuré. Ici encore, la prescription d'arrêt maladie par le médecin traitant serait pourvue d'un présupposé de neutralité par rapport à l'état physiologique du patient⁹⁵¹. Encore une fois, tout semble donc se passer en droit comme si le médecin traitant n'intervenait que pour attester d'une situation extérieure à lui, de manière quasiment parallèle et hermétique aux interventions du médecin du travail.

Une telle situation juridique a pu faire dire à une auteure que « le droit du travail ne connaît pas le médecin-conseil de la Sécurité sociale »⁹⁵². De la même manière, il est ainsi possible de soutenir que le droit de la santé comme le droit de sécurité sociale ne connaissent guère le médecin du travail. Si une telle perception d'interventions juridiques en silo semble aujourd'hui s'atténuer notamment par l'émergence récente d'un droit de prescription d'arrêt de travail et de soins accordé au médecin du travail, les effets d'une telle évolution sont encore troubles⁹⁵³. Il n'est ainsi pas à exclure que loin de faciliter la coordination, cette compétence nouvelle pourrait tout aussi bien accroître les défiances entre professionnels.

⁹⁵¹ Art. L. 321-1 CSS.

⁹⁵² S. Bourgeot, « Médecine du travail, maladie et inaptitude », *Droit social*, 1998, p.872

⁹⁵³ M. Badel, *op. cit.*

Du côté de la décision d'arrêt maladie par le médecin traitant, l'employeur pourra certes également contester l'arrêt maladie mais les avis respectifs du médecin traitant et du médecin du travail n'en seront pas davantage mis en vis-à-vis. En effet, si l'employeur pourra bien diligenter une contre-visite médicale au domicile du salarié par l'intermédiaire d'un médecin dit « contrôleur » de son choix, ce médecin ne sera pas le médecin du travail mais un médecin tiers à la relation de travail. En allant plus loin encore vers une issue contentieuse, l'employeur pourra éventuellement aller jusqu'à assigner le médecin traitant devant les juridictions ordinaires à des fins de sanction disciplinaire et d'indemnisation. Mais là encore, une telle procédure se déploiera comme un silo juridique et médical, étrangère à toute intervention du médecin du travail.

Au regard de ces nombreux éléments, tout dialogue entre médecine du travail et médecine de ville semble devoir rester dans une relative indétermination juridique. Il faut donc considérer que ce dialogue éventuel relève des normes déontologiques, corollaires du principe de confraternité. En particulier, ces normes à valeur au moins réglementaires obligent tout médecin consulté « avec l'accord du patient » à « informer le médecin traitant et lui faire part de ses constatations et décisions »⁹⁵⁴. Telle devra être en principe le cas des consultations réalisées par le médecin du travail à condition toutefois qu'une information utile pour l'état de santé du patient ressorte de l'examen clinique. Par ailleurs, chaque médecin doit également « proposer la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent »⁹⁵⁵. Dans cette logique, médecins du travail et médecin traitant pourront travailler de concert dans l'accompagnement du patient. Toutefois, une telle coordination ne pourra se faire que par l'entremise de ce dernier. Le patient/salarié pourra alors être soucieux ou non de voir s'instaurer un dialogue entre les deux professionnels qu'il consulte, en fait dans deux cadres distincts.

Dans un tel paysage juridique complexe, la coordination entre les médecins du travail et les médecins de ville ne relève donc pas de l'évidence tant les relations juridiques entretenues avec la personne, tantôt travailleur tantôt patient, sont à la fois juridiquement distinctes et factuellement entremêlées. D'un côté, le colloque singulier entre le médecin et le patient prend davantage la forme d'un contrat médical alors que de l'autre les échanges entre le médecin du travail et le salarié se réalisent uniquement dans le cadre de l'exécution du contrat de travail. Sur le plan juridique, les différences entre ces deux relations sont majeures. Alors que le médecin est lui-même partie au contrat médical, le médecin du travail ne s'avère être qu'un

⁹⁵⁴ Art. R. 4127-58 CSP.

⁹⁵⁵ Art. R. 4127-60 CSP.

auxiliaire technique de l'employeur sans être cocontractant lui-même. Dans le cadre du contrat médical, le médecin ne dispose que d'un pouvoir technique sur le client auquel il délivre un service, alors que le médecin du travail porte – malgré lui – le poids du lien de subordination constitutif du contrat de travail. L'intervention technique du médecin du travail se double alors du pouvoir disciplinaire de l'employeur. Bien sûr, en droit, l'indépendance technique du médecin du travail est bien assurée. Mais par son seul statut de salarié ou membre d'un service de santé au travail lui-même subordonné à l'employeur, sa neutralité réelle ou simplement perçue par le salarié ne saurait être entièrement garantie.

D'une telle asymétrie peut donc naître deux défiances se dressant comme d'importants obstacles réciproques à une coopération pleinement efficaces entre médecins traitants et médecins du travail. La première sera celle du médecin traitant à l'égard d'un médecin du travail qui, bien que modéré par son souci de prévention des atteintes à la santé du salarié, a aussi pour charge de garantir des conditions de possibilité d'une certaine productivité au bénéfice de l'employeur. La seconde défiance sera celle du médecin du travail à l'égard d'un médecin traitant qui, tout en étant soucieux d'être à l'écoute de son patient méconnaîtra une partie des conditions réelles et collectives de travail.

En matière de prise en charge de la santé mentale du travailleur, ces défiances seront d'autant plus lourdes que les critères médicaux de la souffrance au travail apparaissent subjectifs et dépendants de la qualité, ainsi que du degré de détails fournis par le patient. Sur ces différents points, médecin traitant et médecin du travail noueront dans les faits des relations sensiblement différentes avec le travailleur/patient. Les sources de divergence d'appréciation sont donc notables. À cet égard, il faut d'ailleurs noter que ces doutes suscités par l'analyse juridique sur la qualité de la coordination entre médecin du travail et médecin traitant dans le suivi de la santé mentale du travailleur apparaissent confirmés par les expressions retenues par les médecins du travail interrogés dans le cadre du questionnaire diffusé dans le cadre du projet OrgaSEN. Enfin, ces mêmes témoignages de terrain qui sont une autre source d'interprétation de la mise en œuvre de textes juridiques, permettent de noter que la qualité ressentie de la coopération entre médecins dépendra du temps que chacun pourra matériellement consacrer. De ce point de vue, l'organisation du travail médical pose alors la difficulté complémentaire de mettre en abîme ses impacts sur la santé mentale des travailleurs par l'entremise de leurs soignants.

Face à ces difficultés de terrains, l'une des réponses apportées par la récente réforme sur la santé au travail consiste dans le déploiement d'un outil technique à destination des médecins du travail : le dossier médical partagé. Quels peuvent en être les apports et les limites dans le

suivi de la santé mentale au travail ? Un tel outil est-il de nature à répondre par lui-même à la discontinuité juridique et concrète du suivi médical ?

b) Le Dossier médical partagé comme nouvel outil de coordination

Le grand mouvement de mobilisation des outils numériques en matière de santé passe notamment par la recherche d'une meilleure circulation des informations entre les professionnels de santé. Cette circulation est pensée par l'intermédiaire d'outils informatiques dédiés. Ainsi, entre la création par la loi en 2004 du « dossier médical personnel » repensé en « dossier médical partagé » (DMP) en 2016, s'est intercalé en 2010 un équivalent dédié spécifiquement à la médecine du travail : le « dossier médical en santé au travail » (DMST).

La récente réforme issue de la Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail a fait le choix de développer davantage les possibilités techniques de ces outils. Elle permet notamment au médecin du travail de consulter le DMP du travailleur et de l'alimenter, sous réserve d'un consentement et d'une information préalable du travailleur. Un tel outil permettra au médecin du travail de connaître davantage et de manière plus directe le contexte de santé du travailleur. En matière de suivi de la santé mentale du travailleur, la détection de risques individuels accrus présents dans les antécédents collectés pourrait être de nature à améliorer l'accompagnement du salarié dans la prise de poste ou son aménagement.

Mais aussi intéressante que soit cette avancée pour le médecin du travail, les risques juridiques pour les travailleurs apparaissent également importants. Rappelons que l'intervention du médecin du travail est encore un rouage indispensable à l'obtention de l'emploi par la reconnaissance de l'aptitude médicale et qu'elle est également susceptible de conduire à un licenciement pour inaptitude. Aussi encadré ce type de licenciement soit-il par une obligation de reclassement, il n'est pas systématiquement désiré par le salarié – tant s'en faut. Que penser alors d'une recommandation de passage en temps partiel ou d'arrêt pur et simple de son emploi à un salarié en situation d'épuisement professionnel ? Les risques d'exclusion des patients par une formulation subjective de leurs intérêts par le médecin du travail sont si critiques qu'ils appellent à la plus grande prudence. Dès lors, toute information susceptible d'orienter la décision du médecin du travail ne pourra être considérée comme neutre ou uniquement positive pour le salarié du point de vue de la relation avec son employeur. Il faut en effet toujours garder à l'esprit que même protégé par un principe d'indépendance et le devoir de secret médical, le

médecin du travail n'est qu'un représentant juridique de l'employeur⁹⁵⁶. La figure de ce dernier ne saurait donc par nature être totalement étrangère à cette relation médicale particulière.

De surcroît, une forme d'automatisme de l'expression du consentement et les risques de surinterprétation d'un refus pourraient également nuire à l'instauration d'une confiance entre salarié et médecin du travail. Aussi, une auteure souligne-t-elle que la recherche de cette confiance aurait dû imposer que des garanties procédurales soient données afin que le salarié soit toujours à l'initiative de toute révélation sur sa santé⁹⁵⁷. Or, en matière de santé mentale et de risques psychosociaux, la confiance entre le salarié et le professionnel de santé apparaît encore plus décisive que pour de nombreuses autres difficultés de santé. En effet, les risques d'aggravation de la situation du patient du fait d'une forte porosité des frontières entre vie professionnelle et vie personnelle sont réels. Que penser par exemple d'une difficulté accrue de dissimuler un handicap dit « invisible » à son employeur ? Bien sûr, le salarié même identifié comme handicapé par le médecin du travail ne sera pas tenu de solliciter une reconnaissance de ce statut. Bien sûr, le médecin du travail sera lui-même tenu par le secret médical. Mais pour le salarié, le risque purement psychologique du mensonge par omission sera déjà présent, ce qui peut à certains égards être problématique à assumer.

Enfin, si ces instruments s'avèrent intéressants pour améliorer l'efficacité comme l'efficience des soins, ils ne visent à favoriser la coordination que par un levier relativement faible : celui de l'information. De ce point de vue, ils pourraient se révéler décevants, en particulier en matière de santé mentale au travail. En effet, ces outils permettent d'abord à plusieurs professionnels intervenants individuellement auprès du même patient de bénéficier des mêmes informations le concernant. Ce faisant, chaque intervenant médical bénéficie de manière plus directe de détails relatifs aux éventuelles interventions de ses homologues. Si une telle symétrie est bien sûr de nature à favoriser la lutte contre des actes surabondants et une pertinence de la décision médicale, elle est davantage l'expression d'une coordination indirecte. Dans ce cadre, chaque acteur n'instaure pas nécessairement un dialogue avec les autres mais prend uniquement connaissance des « traces » numériques laissées par d'autres.

En matière de santé mentale au travail, cette forme faible de coordination pourrait n'être qu'un levier d'action très marginal. Certes, elle pourrait bien ainsi permettre au médecin du travail

⁹⁵⁶ D'une certaine manière, en attestent les contentieux dans lesquels un médecin du travail a pu être poursuivi sur le plan disciplinaire, pour avoir corrélé l'état de santé d'un salarié avec l'environnement de travail : CE, 11 octobre 2017, Association Santé et médecine du Travail et autres, n° 403576 ; CE, 6 juin 2018, Société Orys, n° 405453. V. ég. : Patrice Adam, « Médecins du travail : le temps du silence ? », *Droit social*, 2015, p. 541 ; Alexia Gardin, « Le secret et le médecin du travail », *Dr. ouvr.* 2015, p. 403.

⁹⁵⁷ M. Badel, *op. cit.*

d'avoir connaissance du degré de suivi médico-psychologique du travailleur ou encore d'antécédents médicaux susceptibles de fragiliser davantage l'équilibre psychologique de la personne au travail. Pourtant, en même temps qu'un tel partage d'informations permet au médecin du travail d'affiner ses réponses notamment en matière d'aménagement du poste de travail, il ne l'incite pas nécessairement à nouer un dialogue direct avec les professionnels de santé. Au contraire d'ailleurs, il pourrait également d'autant moins être invité à dialoguer directement, qu'il lui semblera que les informations transmises par les voies numériques seront importantes en volume et suffisantes.

Enfin, que penser de l'organisation asymétrique de l'accès aux informations médicales numérisées organisée par la réforme de 2021 ? En effet, alors que le médecin du travail aura accès à l'entier DMP, le médecin traitant ne disposerait que d'un volet spécifique distinct et aux informations partielles par rapport au DMST qui subsistera toujours⁹⁵⁸. Tout se passe alors comme si un renforcement de la médecine du travail ne pouvait être réalisé qu'en laissant à l'écart certains éléments de la relation de travail du regard du médecin traitant. Les relations entre médecins du travail et médecins de ville ne rejoueraient-elles donc pas sur le terrain médical de la divergence d'intérêts, parfois perçue par la doctrine juridique dans les relations entre salarié et employeur ?

En conclusion, l'analyse du cadre juridique des relations entre médecins du travail et médecins de ville met en évidence des incertitudes organisationnelles quant à l'effectivité et la pertinence du suivi de la santé mentale du salarié. Parmi elles, les perspectives de santé publique paraissent transgresser les édifices juridiques du droit du travail, du droit de la protection sociale et du droit de la santé dont les logiques historiques et fondamentales sont bien distinctes, bien que mêlées. Dès lors, des réponses institutionnelles au phénomène de la dégradation de la santé mentale au travail seront vraisemblablement à rechercher par un travail de cohérence entre différents champs du droit social et de la santé à condition toutefois d'en mesurer ou repenser les articulations et dynamiques internes.

⁹⁵⁸ M. Badel, *op. cit.*

C. Médecin conseil et médecin du travail ou l'histoire d'une coopération plutôt fugace !

Étude réalisée par Romain Marié

La santé mentale n'est pas une question particulièrement traitée par le droit de la sécurité sociale, quand bien même serait-elle hypothéquée par une organisation du travail pathogène⁹⁵⁹. Elle n'est appréhendée qu'indirectement dès lors que son altération entraîne des pathologies qui ont des conséquences temporaires ou définitives sur la capacité de travail ou de gains. Elle sera ainsi essentiellement vue sous l'angle de la maladie, de l'invalidité, voire de l'inaptitude pour ce qui est de l'ouverture des droits à la retraite avant l'âge légal, et de la réglementation AT/MP. La perspective curative dans laquelle se situe la branche maladie et le rôle spécifique qu'elle tient dans la liquidation des prestations en application des prescriptions des différents professionnels de santé font que son service médical est principalement un corps de contrôle. Qualifié de service de contrôle médical, ses médecins conseils peuvent être amenés à vérifier tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité. Le contrôle du bien-fondé des prescriptions d'arrêts de travail est au cœur de leurs prérogatives dans un objectif de maîtrise médicalisée des dépenses d'indemnités journalières, de pensions et de rentes. Ces caractéristiques ne laissent finalement que peu d'occasions aux médecins conseil d'avoir des interactions avec les services de prévention et de santé au travail et plus spécifiquement avec le médecin du travail dont le rôle est aujourd'hui principalement, et non plus exclusivement, préventif⁹⁶⁰. Le caractère antinomique de leurs fonctions et de leurs interventions, le cloisonnement de leur activité laisseraient même envisager qu'ils n'ont aucune raison de travailler ensemble ! L'étude des dispositions du Code de la sécurité sociale et du Code du travail, qui pourrait être appuyée par une analyse des pratiques professionnelles, confirme cette impression.

On peut néanmoins se demander quelles sont les configurations dans lesquelles les médecins conseil et les médecins du travail seraient amenés à interagir autour des questions d'organisation du travail et de santé mentale. Parmi l'ensemble des organismes de sécurité sociale, seules les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) exercent véritablement des missions qui ont une dimension préventive, particulièrement par

⁹⁵⁹ V. p. 86 et s.

⁹⁶⁰ Art. L. 4622-2 et L. 4622-3 C. trav.

l'intermédiaire de leurs services sociaux⁹⁶¹. L'article L. 422-6 du Code de la sécurité sociale prévoit d'ailleurs la signature de conventions, soumises à l'avis préalable de l'autorité administrative, entre les CARSAT et les services de prévention et de santé au travail. Elles fixent les modalités des actions conjointes ou complémentaires conduites par ces deux institutions dans le respect de leurs missions respectives. Ces conventions sont annexées au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui précise les priorités des services de prévention et de santé au travail⁹⁶². La prévention des RPS est une des thématiques retenues parmi celles fixées à l'article D. 4622-45 du Code du travail dans plus de la moitié des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre les CARSAT, les DREETS et les services de prévention et de santé au travail⁹⁶³. Malgré l'existence de ces « partenariats » qui permettent aux CARSAT d'améliorer la politique primaire de prévention menée au niveau collectif, ils ne constituent aucunement un point de rencontre pour les médecins conseil et les médecins du travail. En effet, les CARSAT ne comptent pas parmi leurs salariés de médecins conseil. C'est essentiellement du côté de la gestion des arrêts de travail et de leurs éventuelles conséquences que ces deux acteurs sont éventuellement amenés à échanger soit pour prévenir les risques de désinsertion professionnelle (1.) soit pour envisager le versement d'une rente ou d'une pension destinée à compenser l'incapacité de travail, quelle que soit son origine (2.).

1. La prévention des risques de désinsertion professionnelle : une zone de dialogue aménagée

La prévention de la désinsertion professionnelle émerge progressivement et récemment comme une mission commune des caisses de sécurité sociale et des services de prévention et de santé au travail, renforçant ainsi les collaborations et échanges entre médecins. Ce mouvement pourrait contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des travailleurs.

a) Le renforcement des collaborations entre caisses de sécurité sociale et services de prévention et de santé au travail

La prévention des risques de désinsertion professionnelle n'est pas un objectif assigné en tant que tel aux médecins conseil. La CNAM a néanmoins pour fonction de « promouvoir la prévention de la désinsertion professionnelle afin de favoriser le maintien dans l'emploi de ses

⁹⁶¹ Art. L. 421-1 CSS.

⁹⁶² Art. L. 4622-10 C. trav.

⁹⁶³ Exemple du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2020-2021 signé entre la CARSAT grand-Est et Ardennes Santé Travail qui prévoit « d'évaluer et pérenniser les démarches de prévention des risques psychosociaux ».

ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie, d'origine professionnelle ou non »⁹⁶⁴. C'est donc une pratique qui commence à pénétrer le fonctionnement des organismes de sécurité sociale, spécifiquement les CPAM et les CARSAT, notamment pour ces dernières grâce aux COG État/AT-MP qui cherchent à renforcer les politiques de Prévention de la désinsertion Professionnelle (PDP) et de maintien en emploi. Cette question relève également de la stratégie nationale de santé. Elle est portée par le PST 4 pour la période 2021-2025 qui reprend et approfondit les thématiques issues du PST 3⁹⁶⁵. Le développement de la prévention de la désinsertion professionnelle constitue un de ses axes stratégiques d'intervention (axe stratégique n° 2, objectif n° 4). En pratique, ont été mises en place au sein des CPAM des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle, composées du médecin conseil et de personnes issues des rangs des services de prévention des risques professionnels, des services administratifs et des services sociaux des caisses de sécurité sociale, qui sont chargées de repérer les personnes en arrêt de travail susceptibles d'être concernées. L'article L. 4622-8-1 du Code du travail prévoit la création au sein du service de prévention et de santé au travail d'une cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle qui semble être le pendant de celle qui existe déjà de manière informelle dans les organismes de Sécurité sociale. Cette cellule remplira ses missions en collaboration avec les professionnels de santé chargés des soins et le service du contrôle médical. Plutôt que de créer deux cellules aux frontières étanches, peut-être aurait-il été opportun de s'interroger sur l'intérêt d'instaurer une cellule commune transversale. Les exigences minimales relatives à la composition de cette cellule du service de prévention et de santé au travail sont fixées par le contrat pluriannuel d'objectifs et moyens. Ainsi existe-t-il une possibilité d'imaginer ici et là des cellules où siègerait directement le médecin conseil, à l'image finalement du régime agricole qui, de par sa structuration sous la forme d'un guichet unique, associe médecin du travail et médecin conseil pour prendre en charge ses ressortissants, qu'ils soient salariés ou exploitants agricoles.

C'est à partir de ce signalement que médecins conseil et services de prévention et de santé au travail sont susceptibles d'être amenés à dialoguer, particulièrement lorsque l'interruption de travail dépasse trois mois. Pour autant, rien n'indique qu'ils se saisissent réellement de cette possibilité, le médecin du travail pouvant tout simplement ne jamais être informé par l'organisme de Sécurité sociale et/ou l'employeur que le salarié est en arrêt de travail. La Haute

⁹⁶⁴ Art. L. 221-1 CSS.

⁹⁶⁵ <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>, p. 58 et s.

autorité de santé a pourtant pointé, dans ses recommandations de bonne pratique, la santé mentale comme point de vigilance, en ce qu'elle influe négativement sur le pronostic de retour au travail⁹⁶⁶. D'ailleurs, deux nouveaux articles dont l'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} janvier 2024, l'un au Code de la sécurité sociale⁹⁶⁷, l'autre au Code du travail⁹⁶⁸, formalisent cet échange d'informations et en fixent la chronologie : lorsque les arrêts de travail font apparaître un risque de désinsertion professionnelle, l'organisme qui liquide la prestation de remplacement ou le service du contrôle médical transmet, sous réserve de l'accord de l'assuré, au service de prévention et de santé au travail des informations relatives aux arrêts de travail⁹⁶⁹. En retour, ce dernier informe le service du contrôle médical, les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et le service social de la CARSAT, lorsqu'il accompagne des travailleurs qui ont fait l'objet d'un signalement et d'une transmission d'informations⁹⁷⁰. L'utilisation du terme travailleur laisse penser que sont concernés les salariés comme les travailleurs indépendants. Ces derniers peuvent depuis le 31 mars 2022 s'affilier, en application du nouvel article L. 4621-3 du Code du travail, à un service de prévention et de santé au travail interentreprises pour bénéficier d'une offre de services en matière de prévention des risques et de la désinsertion professionnelle.

Au cours de toute interruption de travail dépassant trois mois, le médecin conseil peut en liaison avec le médecin traitant solliciter le médecin du travail pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail et envisager les démarches de formation⁹⁷¹. Après examen médical de pré-reprise, le médecin du travail communique au médecin conseil les éléments pertinents à prendre en compte pour l'exercice de ses missions afin de préparer le retour à l'emploi⁹⁷². Parallèlement, en cas d'absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident d'une durée qui sera déterminée par décret (à trois mois ou moins ?), le nouvel article L. 4624-2-4 du Code du travail, destiné à partir du 31 mars 2022 à remplacer la visite de pré reprise visée à l'article R. 4624-29 du Code du travail, prévoit un examen de pré reprise dès lors que le retour du travailleur à son poste est anticipé. Organisé à la demande du travailleur, du médecin traitant, des services médicaux de l'assurance

⁹⁶⁶ HAS, Recommandation de bonne pratique, Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs, février 2019.

⁹⁶⁷ Art. L. 315-4 CSS.

⁹⁶⁸ Art. L. 4622-2-1 C. trav.

⁹⁶⁹ Art. L. 315-1 CSS.

⁹⁷⁰ F. Lancelot, « La prévention de la désinsertion professionnelle, mission majeure des services sociaux des Carsat », *Droit ouvrier*, 2021, p. 273.

⁹⁷¹ Art. L. 323-4-1 CSS.

⁹⁷² Art. D. 323-3 CSS.

maladie ou du médecin du travail, il a notamment pour objectif d'étudier la mise en œuvre de mesures d'adaptation individuelles. L'IGAS avait relevé que, sous l'empire de l'ancien régime juridique, le recours à cette visite de pré reprise était resté aléatoire, car soumise à la décision du médecin traitant, du médecin-conseil de la sécurité sociale, ou de l'intéressé⁹⁷³. Si le service de prévention et de santé au travail était l'opérateur de cette visite, il n'en était pas jusqu'ici l'un des initiateurs potentiels. Les médecins conseil ont pourtant tout intérêt à se saisir de ce dispositif pour orienter les assurés vers le médecin du travail, ne serait-ce que dans une perspective de maîtrise des dépenses de santé... En retour, le médecin du travail informe, sauf si le travailleur s'y oppose, le médecin conseil sur les recommandations qu'il a prises⁹⁷⁴.

b) La prise en compte progressive de la santé mentale

Les victimes d'affection psychique peuvent être particulièrement concernées par l'ensemble de ces dispositions. Les durées moyennes d'arrêt de travail sont de 112 jours pour les affections psychiques considérées comme un accident du travail, là où tous AT confondus, elles s'établissent à 65 jours. Pour les quelques affections psychiques reconnues comme une maladie professionnelle, les durées moyennes d'arrêt observées sont environ de 400 jours⁹⁷⁵. Ces chiffres s'inscrivent dans un contexte global d'augmentation de la durée des arrêts de travail. En 2017, les arrêts maladie de 30 jours au plus ont représenté 74,6 % du total des arrêts (5,2 millions) et 17,6 % des dépenses (1,3 Md€). La Cour des comptes note par ailleurs que « les pathologies susceptibles d'être activées ou renforcées par les conditions de travail des salariés tiennent une place élevée, voire croissante, dans l'ensemble des dépenses d'indemnités journalières. En 2016, les maladies psychiatriques et traitements psychotropes ont ainsi été à l'origine de 22,9 % de ces dépenses ». Un volume élevé d'arrêts de travail dans une entreprise est souvent le signe d'un dysfonctionnement qui devrait inciter le médecin conseil, si ce n'est dans le cadre de la politique de santé publique au moins au titre de sa mission de maîtrise des dépenses de santé, à en informer le médecin du travail.

En dépit de la sous reconnaissance des affections psychiques dans le cadre des AT/MP, la COG État/AT-MP prévoit qu'elles feront l'objet, sans autres précisions, d'un accompagnement spécifique. C'est bien le signe que le lien entre santé mentale et travail, voire son organisation,

⁹⁷³ P. Aballea, M.-A. du Mesnil du Buisson, A. Burstin, « La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés », IGAS, décembre 2017, p. 64 et s.

⁹⁷⁴ Des aménagements et des adaptations du poste de travail ; des préconisations de reclassement ; des formations professionnelles visant à faciliter le reclassement dudit travailleur ou sa réorientation professionnelle (Art. R. 4624-30 C. trav.).

⁹⁷⁵ Santé travail : enjeux et actions, Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'assurance maladie, Risques professionnels, janvier 2018, p. 9.

commence timidement à être pris en considération. En revanche, la durée des arrêts pour affections psychiques hors AT/MP n'est pas spécifiquement renseignée par l'assurance maladie, alors que les médecins traitants sont tenus de mentionner tous les éléments d'ordre médical (codés 4 sous la catégorie troubles anxiodépressifs mineurs mais insuffisamment renseigné en pratique, l'assurance maladie préconisant un arrêt de 14 jours) qui justifient l'interruption de travail dès lors qu'elle donne lieu à l'octroi d'indemnités journalières⁹⁷⁶. Quoiqu'il en soit, une des caractéristiques des maladies psychiques est qu'elles donnent généralement lieu soit à des arrêts de travail longs, soit à des arrêts assez courts mais répétitifs, que l'événement déclencheur soit exogène au travail (consultations de suivi psychiatrique en lien avec des actes terroristes, par exemple⁹⁷⁷) ou lié à l'organisation du travail.

Les éléments pertinents transmis par le médecin du travail au médecin conseil pour l'exercice de ses missions ne peuvent conduire qu'à un nombre d'actions relativement limitées, d'autant qu'aucune décision de l'un ne lie l'autre. Il n'est ni dans les prérogatives, ni dans les compétences de ce dernier de préconiser des modifications relatives à l'organisation du travail. Elles se réduisent au maintien des indemnités journalières dans le cadre du travail à temps partiel pour motif thérapeutique, de l'essai encadré⁹⁷⁸, de la convention de rééducation professionnelle en entreprise⁹⁷⁹ ou au placement en incapacité (invalidité ou incapacité permanente au titre de la réglementation AT/MP). Compte tenu de l'attestation médicale de demande de temps partiel pour raison thérapeutique établie par le médecin traitant et de l'avis du médecin du travail sur la capacité du salarié à reprendre son travail, le médecin conseil peut décider que l'indemnité journalière continuera à être servie, en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique, dès lors que le maintien au travail ou la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ou s'il doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé⁹⁸⁰. Le même type de disposition existe dans le cadre de la réglementation AT/MP où le salarié peut avec l'autorisation de son médecin traitant reprendre avant la guérison ou la consolidation de la blessure un travail léger⁹⁸¹. Le

⁹⁷⁶ Art. L. 162-4-1 CSS.

⁹⁷⁷ Art. L. 169-1 CSS.

⁹⁷⁸ Avant d'être introduit dans le Code de la sécurité sociale par la loi du 2 août 2021, ce dispositif relevait des « actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil » (Art. L. 323-3-1 et L. 433-1 alinéa 4 CSS) permettant aux assurés de suivre une action de remobilisation précoce pendant leur arrêt de travail, sans perdre le bénéfice de leurs indemnités journalières (Circulaire Cnam, Cir 18/2020, 18 juin 2020).

⁹⁷⁹ Art. L. 5213-3-1 C. trav.

⁹⁸⁰ Art. L. 323-3 CSS.

⁹⁸¹ Art. R. 433-15 CSS.

médecin conseil n'est toutefois aucunement obligé de suivre l'avis du médecin traitant⁹⁸², tout comme le médecin du travail n'est pas tenu d'abonder dans le sens du médecin traitant et du médecin conseil.

Le médecin du travail peut, après avoir respecté la procédure des deux visites, être amené à rendre un avis d'inaptitude. Il est en effet le seul à connaître les conditions de travail dans l'entreprise et les incompatibilités existant entre l'état de santé du salarié, l'organisation du travail, et les postes disponibles. L'objectif poursuivi par chacun des acteurs est même susceptible d'apparaître contradictoire : alors que le médecin conseil est dans une perspective de maîtrise des dépenses de santé susceptible de précipiter un retour en entreprise, même à temps partiel, le médecin du travail n'est pas sans ignorer qu'une reprise du travail anticipée est de nature à générer des rechutes et d'autres absences, particulièrement si les éléments déclencheurs de l'affection psychique n'ont pas disparu. Sans doute y a-t-il ici une difficile conciliation entre les exigences du court terme incarnées par le contrôle des dépenses de santé et le moyen ou long terme qui invite à maintenir le salarié éloigné de l'organisation du travail qui est à l'origine de ses problèmes de santé mentale. Même avec un temps de travail réduit, l'intéressé risque de continuer à être exposé à ce contexte pathogène. En revanche, le travail est également susceptible d'être un facteur de stabilité dès lors qu'il n'est pas à l'origine des troubles psychiques. La mise en œuvre pratique du travail à temps partiel pour motif thérapeutique relève de l'appréciation et de la compétence exclusive du médecin du travail qui propose, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail. Il précise les mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'état de santé physique et mental du travailleur⁹⁸³. Le travail prescrit doit être léger, aménagé et adapté à la réserve médicale. La réduction peut porter sur le rythme ou sur la charge de travail. En dehors du médecin traitant, médecin conseil et médecin du travail connaissent finalement assez mal l'état de santé global du salarié faute de vraiment communiquer entre eux et d'avoir pleinement accès aux informations médicales, alors qu'est parallèlement promu dans le cadre de la politique de santé le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine⁹⁸⁴. On pense ici particulièrement à la question du dossier médical partagé qui est consultable par le médecin du travail et qui aura à sa disposition des informations concernant le salarié qui y ont été reportées

⁹⁸² Cass. soc., 29 mars 2001, pourvoi n° 99-17.831.

⁹⁸³ Art. L. 4624-3 C. trav.

⁹⁸⁴ Art. L. 1411-1 CSP. V. : F. Héas, « Le concept d'exposome à l'aune du droit social », *Droit social*, 2020, p. 524.

à l'occasion de sa prise en charge par d'autres professionnels de santé⁹⁸⁵. Le médecin conseil continue à ne pas y avoir accès, ce qui le confirme dans son rôle bien particulier de simple institution de contrôle. Suite à une absence de plus de trois mois et après organisation d'un examen de pré-reprise, le médecin du travail communique des éléments pertinents au médecin conseil qui peut l'aider à envisager un classement en invalidité, en incapacité permanente de travail, ou en retraite pour inaptitude.

2. *Le retrait du « marché » du travail : une zone quasi-absente de dialogue*

La Cour des comptes a mentionné en 2019 que les pathologies à l'origine de l'invalidité suivaient l'épidémiologie, les troubles de la santé mentale pesant pour un quart des cas dans les origines de la perte de capacité de gains (25,8 % en 2018). Ce chiffre révèle d'une part que ces pathologies touchent une proportion croissante de la population, souvent parce qu'elles sont aussi mieux identifiées, et d'autre part qu'elles font l'objet d'une quasi-absence de traitement dans le cadre de la législation AT/MP faute déjà d'être déclarées comme telles. La connaissance de cette accidentologie est pourtant essentielle pour identifier les causes et prévoir des actions de prévention adaptées. Par ailleurs, certaines pathologies d'origine professionnelle peuvent éventuellement faire l'objet d'une approche au titre de l'invalidité. Une personne est susceptible de n'avoir aucune incapacité permanente donnant lieu à réparation, alors même que son employabilité est éventuellement compromise⁹⁸⁶.

a) *Les difficultés posées par un classement en invalidité*

Le classement en invalidité par le médecin conseil ne donne aucunement lieu à une consultation du médecin du travail. Bien que la perte de la capacité de gains n'ait généralement aucune origine professionnelle, l'état d'invalidité est en partie apprécié en fonction des aptitudes physiques et mentales et de la formation professionnelle de l'intéressé. Le médecin conseil cherche à évaluer l'incidence professionnelle de l'état de santé sur l'employabilité. Or, s'il est en mesure d'apprécier l'invalidité sous l'angle des critères médicaux, qu'en est-il exactement de ceux qui relèvent de la sphère socio-professionnelle et qui nécessitent une expertise en matière d'emploi pour laquelle il n'est pas formé ? Tout indique que la logique assurantielle dans laquelle s'inscrit l'invalidité (réalisation du risque qui déclenche le versement d'un revenu de remplacement) constitue un frein au développement des rapports avec le médecin du travail

⁹⁸⁵ Art. L. 1111-17 CSP *in fine*. V. : M. Badel, « Médecin du travail et médecine de ville : la personne du travailleur au croisement des médecines », art. préc., p. 892.

⁹⁸⁶ M. Del Sol, « La prise en compte du retentissement professionnel, parent pauvre de la réparation AT-MP », *Droit social*, 2015, p. 300.

dont l'une des missions est de prévenir la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs. Par ailleurs, les possibilités de cumuler la pension d'invalidité avec des revenus d'activité n'incitent peut-être pas non plus à intégrer la dimension professionnelle dans l'évaluation de la capacité de gains restante⁹⁸⁷. L'appréciation de l'employabilité ne joue en réalité que pour ceux dont la capacité de gains restante est suffisamment importante pour envisager une reprise d'activité professionnelle et/ou un aménagement du poste de travail⁹⁸⁸. Derrière ces questions, c'est la position monopolistique du médecin conseil qui est interrogée, particulièrement si elle est comparée à la composition de l'équipe pluridisciplinaire des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

L'approche est un peu différente en matière de rente AT/MP où deux dispositions préconisent des échanges entre le médecin conseil et le médecin du travail. Sur proposition du médecin conseil, lorsque celui-ci estime que l'incapacité permanente présentée par la victime est susceptible de la rendre inapte à l'exercice de sa profession ou à la demande de la victime ou de son médecin traitant, la caisse recueille l'avis du médecin du travail. Est alors transmise une fiche au médecin du travail sur laquelle il va mentionner « les constatations et observations faites lors de la visite de reprise et qui sont relatives à l'aptitude de la victime à reprendre son ancien emploi ou à la nécessité d'une réadaptation ». Les informations figurant sur cette fiche doivent aider le médecin conseil à évaluer l'incapacité permanente au regard de l'élément socio-professionnel. Parallèlement, le barème indicatif d'invalidité utilisé par les médecins conseil pour déterminer le taux d'incapacité permanente précise que, « lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle paraît avoir des répercussions particulières sur la pratique du métier, et, à plus forte raison, lorsque l'assuré ne paraît pas en mesure de reprendre son activité professionnelle antérieure, le médecin conseil peut demander, en accord avec l'intéressé, des renseignements complémentaires au médecin du travail ». L'origine professionnelle de l'incapacité semble conduire, contrairement à ce qui est observé en matière d'invalidité, à instaurer une transmission d'informations entre ces différentes autorités médicales. Mais tout indique que la mobilisation du médecin du travail n'est préconisée qu'en dernier recours, dès lors que la victime risque d'être inapte à l'exercice de sa profession. Pourtant, les affections psychiques demanderaient une approche spécifique face à des victimes qui sont généralement des femmes (60 %), jeunes (moins de 40 ans en moyenne), concentrées dans des secteurs

⁹⁸⁷ Art. R. 341-17 CSS.

⁹⁸⁸ 73 % des invalides sont classés en 2^{ème} catégorie ; il s'agit de personnes absolument incapables d'exercer une profession quelconque.

d'activité plutôt en contact avec le public (secteur médico-social, transport de personnes, commerce de détail). La formation et la reconversion professionnelle sont des pistes à explorer particulièrement depuis que le C2P peut faire l'objet d'un abondement en droits complémentaires au titre d'un AT ou d'une MP lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 10 %⁹⁸⁹.

b) *Les difficultés au moment de la retraite*

La mise en invalidité concerne dans les trois quarts des cas des assurés en arrêt de travail de longue durée. La population des titulaires de pensions d'invalidité croît à mesure qu'approche l'âge légal de départ à la retraite. À 62 ans, la pension d'invalidité prend fin et est remplacée par la retraite pour inaptitude au travail. Elle est en pratique ouverte à tous ceux qui ont un taux d'incapacité de travail fixé à 50 %, que les critères d'évaluation relèvent du régime juridique de l'invalidité, du handicap ou du risque professionnel, et qui ne sont pas en mesure de poursuivre l'exercice de leur emploi sans nuire gravement à leur santé, compte tenu de leurs aptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une activité professionnelle⁹⁹⁰. Si l'inaptitude au travail est appréciée par la caisse chargée de la liquidation des droits à prestations de vieillesse, elle l'est en réalité par le médecin conseil de la CPAM qui s'appuiera sur une fiche établie par le médecin du travail. Elle comporte la description de l'état pathologique du requérant qui peut être lié à une affection psychique en tant qu'il a une incidence sur son aptitude au travail et la mention de celles des exigences particulières du poste et des conditions de travail qui sont de nature à comporter un risque grave pour sa santé. L'inaptitude au travail prise en compte par le médecin conseil correspond au défaut d'aptitude au poste de travail pour lequel l'assuré a été embauché ou à la dernière activité exercée au cours des cinq années antérieures. Sans doute que le médecin conseil est susceptible de s'appuyer sur l'éventuelle décision d'inaptitude arrêtée par le médecin du travail, dès lors que ce dernier en fait part dans la fiche transmise. Il est également probable que les deux phénomènes soient assez liés, les salariés licenciés devant demander une reconnaissance de l'inaptitude au travail pour obtenir une retraite au taux plein dès 62 ans. Bien que les affections psychiques représentent une grande part des mises en invalidité (27 %, plutôt qualifiés d'ailleurs de troubles mentaux par la Cour des comptes), elles ne sont à l'origine de la retraite pour inaptitude que dans 14 % des cas⁹⁹¹. Ces différences peuvent s'expliquer par le fait que l'affection psychique à l'origine de la perte de capacité de

⁹⁸⁹ Art. L. 432-12 et R. 432-9-3 CSS.

⁹⁹⁰ Art. L. 351-7 CSS. V. : R. Marié, « La prise en charge des incapacités par la Sécurité sociale : un lacis de prestations », *Droit ouvrier*, 2021, p. 293.

⁹⁹¹ Cour des comptes, *L'invalidité et l'inaptitude dans le régime général*, septembre 2010, p. 408.

gains est susceptible, contrairement à d'autres types de pathologies, de donner lieu à une guérison, ou tout du moins, à une amélioration.

La faible reconnaissance des affections psychiques en tant qu'accident du travail et leur quasi absence de classement comme maladies professionnelles font que les intéressés remplissent rarement les conditions pour bénéficier d'une retraite à taux plein dès 60 ans en raison de leur taux d'incapacité permanente. Seules les affections psychiques occasionnant une incapacité permanente supérieure à 20 % seraient susceptibles d'être concernées à condition que l'assuré souffre également de lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle. L'arrêté du 30 mars 2011 a fixé la liste des lésions consécutives à un accident du travail et identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle, parmi lesquelles figurent les lésions psychiatriques (altérations cognitives, délires, états de stress post-traumatique, syndromes confusionnels, troubles anxieux, troubles de l'adaptation, troubles dépressifs, troubles phobiques). L'identité des lésions dont souffre l'assuré avec celles figurant sur cette liste est appréciée par le seul médecin conseil. En dessous de ce taux de 20 % d'incapacité permanente, la preuve du lien avec des facteurs de risques rend quasiment impossible l'ouverture d'un droit à la retraite anticipée⁹⁹². En effet, les questions organisationnelles liées au temps de travail n'apparaissent pas dans le Code du travail comme facteurs de risques, sauf peut-être pour le travail de nuit. Devrait par ailleurs être ensuite saisie la commission pluridisciplinaire dans laquelle siège le médecin conseil régional et qui peut, en tant que de besoin, recueillir l'avis du médecin inspecteur régional du travail ou, à défaut, d'un médecin du travail désigné par la DREETS.

Au terme de cette présentation, il ressort que rares sont les configurations où le médecin conseil et le médecin du travail sont amenés à échanger, à collaborer. La teneur de leurs prérogatives, contrôler pour l'un, éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail pour l'autre, constitue même un obstacle à ces interactions éventuelles. L'avènement de la prévention de la désinsertion professionnelle comme mission commune au médecin du travail et au médecin conseil est néanmoins susceptible de modifier leurs relations et d'inculquer une nouvelle culture de dialogue, notamment par la création des cellules pluridisciplinaires qui peuvent apparaître comme un point de jonction formel entre les organismes de sécurité sociale et les services de prévention et de santé au travail. Émergerait ainsi une sorte de guichet unique de la prévention de la désinsertion professionnelle, comparable à ce qui existe aujourd'hui au sein du régime agricole.

⁹⁹² Art. L. 351-1-4 CSS qui renvoie à l'article L. 4161-1 du Code du travail.

D. Les impacts de l'organisation du travail sur la santé mentale des salariés et l'articulation entre santé au travail et santé publique selon les médecins du travail : Synthèse d'un questionnaire adressé aux médecins du travail

Étude réalisée par Sonia Desmoulin et Paul-Anthelme Adèle

Un questionnaire électronique a été élaboré par l'équipe d'Orga-Sen afin de permettre à des médecins du travail de contribuer à éclairer l'expertise essentiellement juridique du projet. Les informations récoltées par la diffusion de ce questionnaire ont été présentées lors d'une journée de séminaire le 20 septembre 2021, journée intitulée « De la prévention à l'aménagement : quelle cohérence entre les dispositifs de protection du travailleur face aux troubles psychiques ? ». Outre les membres d'Orga-Sen, les résultats ont été discutés avec Laurence Marescaux (Médecin inspecteur du travail), Yves Roquelaure (PU-PH médecine et santé au travail) et Claire Le Roy Hatala (Docteur en sociologie des organisations).

1. Conception, diffusion du questionnaire et ampleur des réponses

Ce questionnaire a été conçu et diffusé par deux membres de l'équipe d'Orga-Sen (Paul-Anthelme Adèle et Sonia Desmoulin) avec l'appui et la collaboration des autres membres de l'équipe. Il a été adressé à une population professionnelle ciblée : les médecins du travail. Le nombre de réponses obtenues a été limité mais notable. On comptabilisait 111 réponses au 15 septembre 2021, chiffre à mettre en regard avec la population totale de médecins du travail en France estimée à 3 883 en 2018⁹⁹³ et 4 875 en 2020⁹⁹⁴. En sus de cette information sur la taille de l'échantillon, il faut signaler un probable biais territorial des réponses dans la mesure où ce questionnaire a été d'abord diffusé au sein de réseaux professionnels situés en Bretagne et Pays-de-la-Loire, même si une transmission secondaire a pu conduire à une diffusion plus large. De plus, le traitement des données collectées révèle un autre possible biais lié au type de service dans lequel les médecins interrogés interviennent puisque ces derniers exerçaient massivement dans un service interentreprise.

⁹⁹³ Chiffres diffusés par l'Association Présance, association à but non lucratif visant à représenter les 240 Services de Santé au Travail Interentreprises en France.

⁹⁹⁴ Sources : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr> et <http://www.conseil-national.medecin.fr/>

2. *Contenu des questions et traitement des réponses*

L'objectif du questionnaire était d'obtenir des données qualitatives sur la perception par les médecins du travail de la mise en œuvre de dispositifs juridiques visant à protéger la santé mentale ou psychique des travailleurs, au regard notamment de l'organisation du travail et de l'articulation entre médecine de ville, médecine du travail et médecine de santé publique. Si la diffusion a été faite aussi largement que possible, l'exhaustivité n'a jamais été visée, car elle aurait impliqué un investissement et un temps considérable au regard des moyens humains disponibles. De même, le traitement statistique des données est resté élémentaire, l'essentiel étant de restituer des données qualitatives. Les participants pouvaient choisir de ne pas répondre à certaines questions. Dans ces conditions, les auteurs assument les limites méthodologiques de l'exercice, liées à la non-exhaustivité, à la diversité des secteurs et des entreprises concernées, et à l'ouverture interprétative des énoncés juridiques. Lorsque des questions ont reçu un nombre de réponses inférieur au maximum de 111, le nombre de réponses traitées est indiqué dans la présentation synthétique ci-dessous.

Ce questionnaire contenait trois questions « fermées » et onze questions cadrées appelant une réponse libre. L'ensemble était structuré en cinq parties : la première traitait du rôle du médecin du travail et du service de santé au travail et de l'exercice de la médecine au travail face aux troubles psychiques et face à l'organisation du travail ; la seconde était relative à l'articulation de la médecine du travail avec la médecine de ville et à la proposition d'extension du dossier médical partagé ; la troisième traitait de l'évolution des services de prévention et de santé au travail ; la quatrième évoquait les relations avec les institutions représentantes du personnel des entreprises ; la cinquième ouvrait plus largement sur la question des interactions entre santé au travail et santé publique.

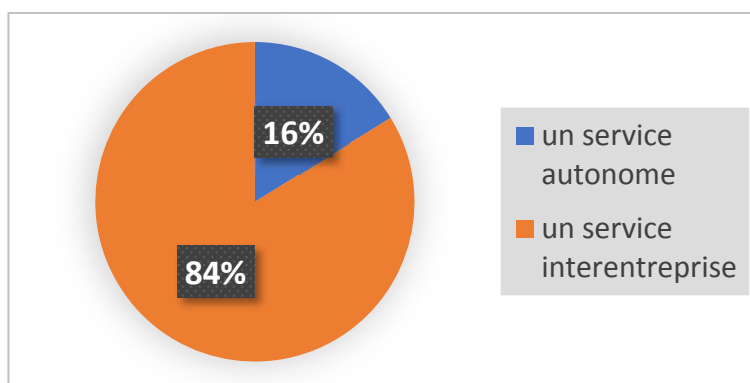
De manière globale, le questionnaire a livré des réponses notables en nombre et en substance avec des discours analysables. Toutefois, une grande variabilité a été notée, en lien avec les contextes des entreprises et les perceptions individuelles des médecins du travail répondants. Le présent document propose une vue synthétique des résultats de ce questionnaire sous forme d'informations quantitatives et qualitatives sur les réponses reçues complétées par des commentaires mettant en perspective ces éléments d'information.

3. Synthèse des réponses

a) *Le rôle du médecin du travail et du service de santé au travail dans la protection de la santé mentale des travailleurs et dans l'amélioration des conditions de travail et l'organisation du travail en entreprise*

Travaillez-vous dans un service de santé au travail autonome ou dans un service interentreprises ?

111 réponses



Cette question initiale permettait, en premier lieu, d'informer sur la structure d'affectation des médecins répondants et ainsi sur le type d'entreprises dans lesquelles ils interviennent. En second lieu, cette question permettait de vérifier la correspondance entre l'échantillon des répondants et les informations disponibles sur la médecine du travail au plan national.

En effet, cette variable entre deux contextes pourrait être susceptible d'introduire des biais d'analyse sur deux plans. Tout d'abord, il n'est pas à exclure que la perception épidémiologique des collectifs de salariés puisse être différente selon ces deux contextes. Ensuite, les rapports avec l'employeur se nouent juridiquement et peut-être également psychologiquement de manière un peu différente selon ces deux contextes. D'un côté, le lien de salariat structure la relation entre l'employeur et le médecin du travail en service autonome, alors que ce lien se rapproche davantage de la prestation de service ou d'une relation de co-emploi dans le cadre d'un service inter-entreprise.

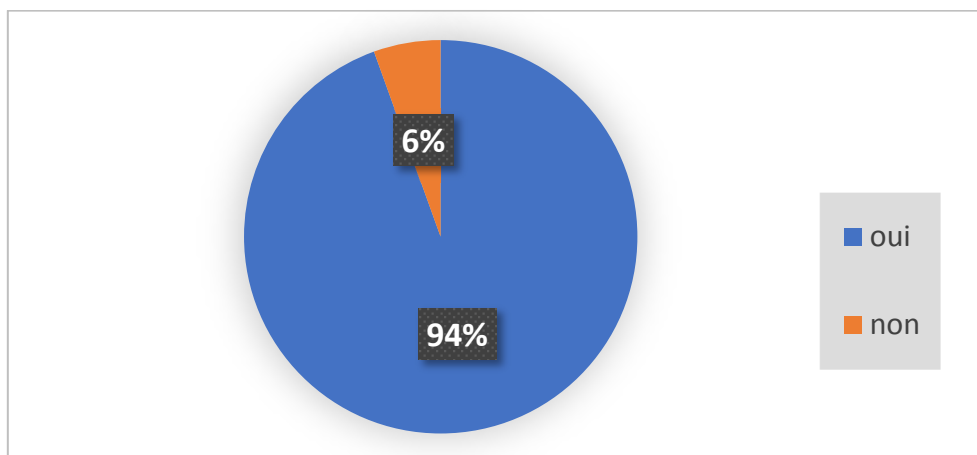
De ces deux points de vue, il semble que les biais d'analyse soient minorés du fait du caractère relativement représentatif de l'échantillon des répondants au regard des chiffres disponibles sur la médecine du travail en France. D'une part, on comptait 4 875 médecins du travail en activité

en France en 2020⁹⁹⁵ et 111 réponses représentent 2,28 % de ce total. D'autre part, on estime que près de 4 500 médecins du travail, soit 92 ,3%, officient en service inter-entreprises en France⁹⁹⁶, tandis que les réponses au questionnaire indiquent que 84% des médecins répondants exerceraient dans ce même contexte.

Par ailleurs, l'origine géographique des réponses venant principalement des régions Bretagne et Pays-de-la-Loire, du fait du biais induit par les réseaux de diffusion du questionnaire, on relèvera qu'il s'agit de deux régions complémentaires du point de vue de la densité de présence des médecins du travail, puisque la région Bretagne est considérée comme à faible densité (avec 7,7 médecins du travail pour 100 000 habitants), tandis que la région Pays de la Loire est classée à forte densité (avec 13,3 médecins du travail pour 100 000 habitants).

Avez-vous déjà eu l'occasion de formuler des conseils à l'employeur visant à titre principal l'amélioration de la santé mentale des travailleurs que vous suivez ?

111 réponses



Les réponses recueillies montrent l'importance actuelle massive de la problématique de la santé mentale au travail. La question prenait soin de ne viser que les conseils formulés à titre principal pour l'amélioration de la santé mentale des travailleurs suivis. Le très fort taux de réponses positives (94%) montre que désormais presque tous les médecins du travail, toute structure confondue, sont confrontés au problème de la protection des travailleurs contre les risques psychiques et de l'alerte de l'employeur sur les problématiques de santé mentale. Loin d'être seulement émergent, le phénomène est donc désormais massif.

⁹⁹⁵ Sources : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr> et <http://www.conseil-national.medecin.fr/>

⁹⁹⁶ IGAS, *Évaluation des services de santé au travail interentreprises (SSTI)*, Rapport, Février 2020, p. 3

Si oui, lesquels ? S'agissait-il de conseils relatifs à l'organisation collective du travail ou de recommandations d'aménagements de postes individuels ? Pouvez-vous donner des exemples ?

99 réponses

Les résultats montrent nettement que, parmi les conseils formulés à l'employeur visant à titre principal, l'amélioration de la santé mentale des travailleurs, une minorité de réponses (12 réponses) n'a évoqué que la problématique d'aménagement de poste individuel. La majorité des réponses évoque une formulation de la question de la santé mentale des travailleurs à un double niveau collectif et individuel (40 réponses) ou uniquement au niveau collectif (33 réponses). Une telle répartition semble indiquer une tendance des médecins du travail interrogés à relier la question de la santé mentale au travail à l'organisation collective du travail, au-delà de la seule approche individuelle du suivi de chaque salarié.

Parmi les réponses certaines sont particulièrement explicites sur le niveau d'alerte élevé :

Exemples de réponse

« Préconisation d'améliorer au niveau des décideurs l'interface entre un service client et le service fournisseur de celui-ci, dont les collaborateurs étaient maltraités par ceux du service client.

Impact santé était : troubles du sommeil chez 2/3 des salariés, peur de traiter les collaborateurs clients au téléphone... »

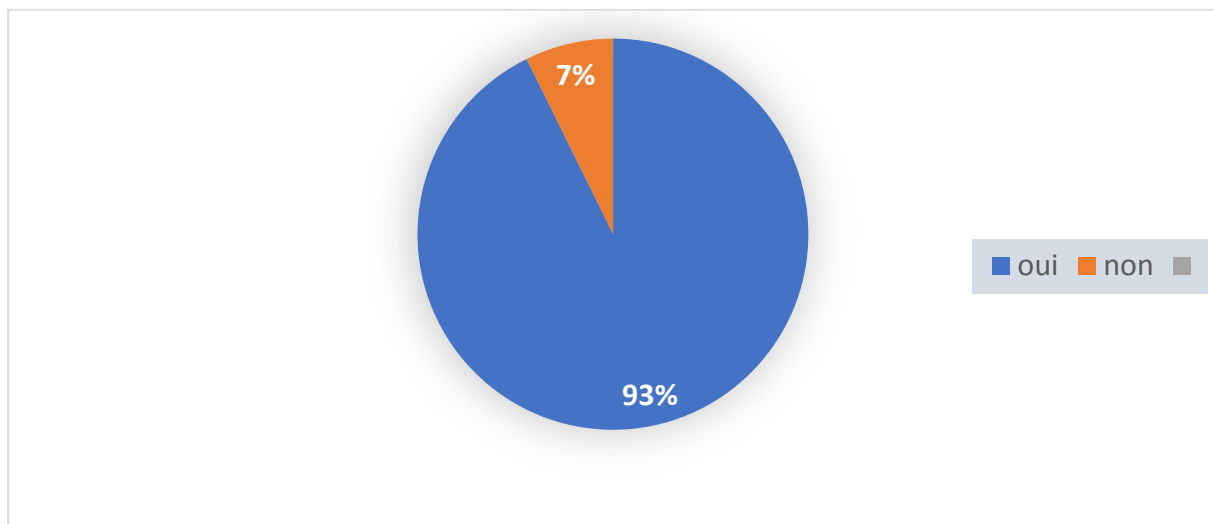
Par ailleurs, la palette de réponses est importante sur les deux pans suggérés. Cela semble rendre compte d'abord de la fréquence des problématiques de santé mentale rencontrées sur le terrain, ce qui est favorable à une diversification des stratégies de traitement. Ensuite, cette diversité semble également indiquer que les médecins du travail déploient ces deux volets de leurs compétences juridiques de manière assez homogène.

Il faut noter également la grande porosité des actions préconisées entre l'organisation collective et les aménagements de postes individuels. Des situations évoquées par les répondants indiquent que des préconisations à partir d'un seul salarié invitent ainsi fréquemment à repenser une organisation collective. Par exemple, il pourra s'agir de repenser l'interaction de ce salarié avec ses collègues, supérieurs hiérarchiques ou non. Par ailleurs, la teneur des réponses portant sur des aménagements individuels n'apparaît pas toujours exclure que la problématique soit également collective. Par exemple, l'organisation du travail impliquant un travail de nuit et/ou des horaires variables peut amener à des préconisations de recours à des horaires fixes et de

jour pour un salarié mais les risques sur la santé mentale des personnels semblent devoir s'envisager également collectivement.

Avez-vous déjà délivré un avis d'inaptitude justifié à titre principal par l'état de santé mentale du salarié ?

109 réponses



En concordance avec les réponses à la question déjà évoquée sur les conseils à l'employeur visant à titre principal l'amélioration de la santé mentale des travailleurs, les médecins du travail répondants ont massivement (93%) déjà eu l'occasion de délivrer un avis d'inaptitude justifié à titre principal par l'état de santé mentale d'un travailleur salarié. Au regard de l'importance de la décision de délivrer un avis d'inaptitude, solution ayant des conséquences sur la vie du travailleur comme sur l'entreprise, un tel résultat ne peut qu'alerter sur la gravité des faits. C'est en effet uniquement lorsqu'il constate qu'aucune mesure d'aménagement raisonnable du poste de travail n'est possible alors que l'état de santé du salarié le justifie que le médecin du travail pourra rendre un avis d'inaptitude du salarié à son poste de travail. Dès lors, si la question relative à la délivrance de conseils à l'employeur portant à titre principal sur la santé mentale au travail apportait un signal clair sur l'importance quantitative du phénomène, les réponses à la présente question informe sur la sévérité des problèmes rencontrés. Le cumul de ces deux éléments d'information plaide en faveur d'une problématique durable de santé mentale au travail et alerte sur les difficultés rencontrées par les entreprises pour répondre à cette problématique.

Sur quel.s élément.s de diagnostic et/ou quelle.s difficulté.s spécifiques avez-vous fondé un tel avis d'inaptitude ?

100 réponses

Les réponses apportées sont d'une grande variabilité mais permettent une appréciation qualitative du sérieux avec lequel les problématiques de santé mentale sont traitées et des efforts multiples effectués par les médecins du travail pour mobiliser les ressources disponibles soit au sein de leur service, soit au sein de l'entreprise employeuse, soit auprès de confrères médecins de ville, généralistes et spécialistes. La variabilité des réponses reflète ainsi la diversité des situations prises en charge et l'adaptation de la réponse aux besoins spécifiques de la personne et de sa situation, mais aussi la variété des ressources dont disposent les médecins selon les services, les entreprises, les situations géographiques, le réseau social, *etc.*

La variété des réponses reflète également l'ambiguïté que constitue l'avis d'inaptitude, puisqu'il peut être adopté pour répondre à un problème de santé mentale préexistant à l'emploi, ayant empêché le travailleur d'effectuer sa tâche dans de bonnes conditions, ou pour répondre à un problème de santé mentale déclenché par les conditions de travail et l'organisation du travail. De plus, ces différentes situations ne peuvent pas toujours être clairement distinguées, puisque certaines fragilités psychiques peuvent se transformer en souffrance et en troubles, dans des conditions de travail dégradées et/ou une organisation du travail inappropriée.

Les réponses recèlent par ailleurs des éléments d'information sur plusieurs registres. Des éléments concernent le diagnostic posé sur la personne et la sévérité des conséquences possibles des troubles pour la personne et/ou le milieu de travail. D'autres réponses, complémentaires, visent plutôt la procédure et l'étayage instrumental ayant permis d'aboutir à une décision jugée légitime. D'autres éléments de réponse, enfin, portent sur les ressources mobilisées pour aboutir à l'avis d'inaptitude, en lien avec la nécessité d'investiguer non seulement l'état du travailleur mais aussi les causes de ses troubles et les possibilités d'y remédier par des aménagements ou d'autres solutions.

En premier lieu, l'avis d'inaptitude repose sur un diagnostic médical. Presque toutes les réponses (95%) évoquent ainsi les symptômes ou les éléments cliniques justifiant un diagnostic de trouble psychique ou mental. Bien que non harmonisé, puisqu'il révèle la spécificité de chaque situation, le lexique de ces réponses est explicite. On y trouve en tête, dans plus de 70% des cas, la mention de troubles « anxieux » ou « dépressifs » sous des items variant légèrement (« anxiété », « syndrome anxieux », « trouble anxieux envahissant », « troubles anxieux majeurs avec crise de panique », « troubles anxieux (tachycardie, / TA...) », « dépression », « syndrome dépressif », « état anxio-dépressif », « dépression sévère »), avec parfois des

expressions plus ouvertes, comme celle de « mal être ». On trouve aussi (dans plus de 3 réponses au moins pour chaque item) mention de « troubles cognitifs » ou « séquelles cognitives », de « troubles du sommeil », ainsi que des catégories mêlant le médical au social, tel que « *burn out* », « *burning out* » ou « RPS » (risques psychosociaux).

Sont également mentionnés : « dégoût », « syndrome post-traumatique », « perte de confiance », « troubles psychiatriques », « débordements émotionnel intarissable », « handicap », « conduite d'évitement », « harcèlement », « paranoïa », « épuisement psychique » ; « syndrome mélancolique », « syndrome d'épuisement professionnel avec dépersonnalisation , insomnie , anhédonie », « épuisement », « stress », « trouble bipolaire, trouble psychotique », « surmenage professionnel », « aboulie », « pensées morbides ; perte de plaisir et /ou d'intérêt ».

Ces éléments d'information sur l'état de la personne empruntent parfois au vocabulaire de la psychiatrie, parfois au vocabulaire des relations de travail. On trouve ainsi des mentions telles que « plus d'adaptation possible au poste de travail », « phobie d'exposition dans le milieu pro de l'entreprise ». Il s'agit là d'un premier indice sur la diversité des situations d'atteinte à la santé mentale.

La dimension sociale et relationnelle du travail s'exprime parfois plus clairement, comme dans les réponses mentionnant un « conflit interpersonnel » ou des « conflits entre personnes, avec retentissements d'ordre psychiatriques », ce qui fait plus aisément le lien avec la question des conditions de travail que la caractérisation des troubles ressentis par la personne. Douze réponses (12%) évoquent l'organisation du travail ou l'ambiance de travail avec l'étude de poste comme étant à l'origine du problème.

On notera qu'une dizaine de réponses évoquant un danger imminent, une crainte de passage à l'acte suicidaire ou hétéroagressif. En écho avec les réponses aux questions précédentes, indiquant le caractère massif et la sévérité des risques contemporains pour la santé mentale au travail, cet élément de réponse alerte sur la gravité et l'urgence de nombre de situations couvertes par l'adoption d'un avis d'inaptitude.

Exemples de réponses

« Dans cadre RPS, syndrome dépressif lié au travail principalement. Après avis psychiatre souvent »

« Principalement sur l'état clinique du salarié et son ressenti, en cas de besoin avis spécialisé (ex psychiatre, psychologue du travail) et de son médecin traitant, le salarié doit m'exprimer clairement qu'il ne peut plus revenir à son poste ou dans l'entreprise et en cas d'échec ou d'impossibilité de reclassement dans l'entreprise. L'étude de poste avec discussion avec la hiérarchie est systématique mais en général peu contributive ».

« Conflit salarié employeur ayant une répercussion sur qualité de la vie privée du salarié par trouble anxiodépressif réactionnel associé à l'atteinte d'un point de non-retour d'échange avec l'employeur. Toujours confirmé par un psychologue du travail ou par un psychiatre que le maintien dans l'emploi à son poste dans son entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé. »

« Plusieurs inaptitudes par semaine parfois. Sur la base d'un certificat d'un psychiatre quasiment systématiquement car : enjeux financiers, contestations employeurs, dires du salarié ... »

« Apparition de troubles psychiatriques en lien direct avec le travail, avis spécialisé psychiatrique demandé, pour problèmes organisationnels en entreprise et/ou mauvaises relations avec employeur ou collègues et/ou conditions ergonomiques de travail insatisfaisantes »

En second lieu, les réponses témoignent du souci du médecin de travail d'asseoir son avis d'inaptitude sur des éléments et arguments convergents et aussi objectifs que possibles. Les réponses évoquent ainsi souvent la prise d'un traitement ou d'un suivi médical (23%). Plus de la moitié des réponses mentionne l'avis d'une personne extérieure, d'un spécialiste psychiatre ou d'un médecin ayant soigné la personne (avis médical, clinique, traitement, suivi médical). L'avis du tiers soignant vient ainsi au soutien de l'appréciation du médecin du travail, soit directement par l'émission d'un diagnostic ou d'un bilan, soit indirectement par la prise en compte du traitement ordonné. Afin d'éviter l'écueil de la subjectivité, certains médecins recourent également à la discussion collégiale ou à l'avis concerté (dans une dizaine de réponses), ce qui est facilité par la collégialité ou les dispositifs de concertation au sein de l'équipe ou du service de santé au travail. Le modèle idéal semble être une concertation au sein du service ou de l'équipe du service de santé au travail et avec les soignants en médecine de ville ou à l'hôpital.

Le même souci d'objectivation et de légitimation d'une décision aux conséquences importantes, explique la présence dans les réponses de la référence à « l'objectivité » et la mention fréquente d'instruments de type échelle ou score sans que ces instruments semblent systématiquement utilisés (échelle HAS (anxiété et dépression), échelle d'Epworth, échelle de stress (EVA),

questionnaire/score HAD, échelle de Pichot, critère Gollac / MBI / HADS, type *Hospital and depression* et le MBI (*Maslach Burn Out Inventory*, DSM-IV, DSM V).

À la lecture de certaines réponses, le rôle actif du médecin du travail par rapport aux médecins soignants n'est pas toujours évident à mettre en lumière. Certaines réponses montrent une réelle posture investigatrice du médecin du travail, d'autres montrent plutôt un médecin du travail donnant suite à un constat fait ailleurs (avis de spécialiste, certificat). Dans cette perspective, la recherche très fréquente d'un avis extérieur pourrait témoigner d'un manque de confiance des médecins du travail dans leur capacité à poser un diagnostic pertinent, peut-être par manque de temps et de moyens pour réaliser des investigations complètes et/ou complémentaires. Par ailleurs, certaines réponses montrent que des inaptitudes sont qualifiées par rapport à une fragilité préexistante (exemples : « pathologies cognitives (Maladie d'Alzheimer précoce) », « pathologies psychiatriques pour lesquelles plusieurs tentatives de reprises de travail sur poste aménagé se sont révélées infructueuses »), tandis que d'autres sont liées à une situation de mal être au travail. L'entrée par l'inaptitude ne permet pas toujours de bien distinguer ces situations (exemple : « diagnostic de *burnout*, ou trouble anxiodépressif majeur, parfois avec idées suicidaires »).

En troisième lieu, les réponses témoignent des ressources mobilisées et des investigations réalisées pour vérifier l'impossibilité de remédier au problème par des aménagements de poste ou des changements dans les conditions et l'organisation du travail, puisque l'avis d'inaptitude ne peut être qu'un constat d'échec. À ce sujet, force est de constater que les éléments de réponse ne permettent pas toujours de faire le départ entre les investigations sur les causes des troubles et celles relatives aux solutions envisageables. De fait, le constat d'une impossibilité de surmonter des difficultés relationnelles ou des contraintes organisationnelles relève autant des causes que de l'absence de solutions. Force est d'ailleurs de constater que les difficultés relationnelles occupent une place non négligeable par rapport à l'adaptation aux tâches qui constitue pourtant historiquement le cœur de l'appréciation de l'aptitude ou de l'inaptitude du travailleur.

Dans cette perspective, la discussion avec l'encadrement ou l'employeur est mentionnée dans une vingtaine de réponses. Le positionnement de l'employeur ou de l'encadrement y apparaît déterminant, soit parce que l'absence de dialogue possible avec le travailleur est à l'origine des difficultés, soit parce que la discussion avec l'employeur est une action mise en place pour trouver une solution. Ainsi, le rôle de l'employeur est déterminant parce qu'il peut être à l'origine du problème ou parce que son action ou son inaction ouvrent ou ferment les perspectives. Certaines réponses indiquent ainsi que « la difficulté principale est le total déni

de la part de l'employeur de tout problème interne à l'origine de RPS » ou qu'il y a des « difficultés liées à une divergence d'analyse de la situation entre l'employeur et le salarié », une « méconnaissance du droit en santé au travail par certains employeurs », voire une « méconnaissance du rôle du médecin du travail ».

S'agissant plus précisément de la problématique de l'organisation du travail et de ses conséquences sur la santé mentale, les réponses sont assez disparates. Certaines évoquent les collègues, l'ambiance de travail, l'encadrement, l'employeur, le « contexte entreprise », avec parfois la mention de la « connaissance de l'entreprise » (par exemple : « connaissances de l'entreprise notamment RPS au sein de l'entreprise ou défaut de management ou comportement inadapté du patron » ; « la connaissance du milieu de travail (notamment l'antériorité d'autres cas) ». Toutefois, il s'avère difficile de prendre la mesure de l'importance de cet élément en raison du caractère disparate des réponses. On soulignera d'ailleurs que le questionnaire induisait une attention particulière sur ce point dans la question précédente, générant un biais conduisant peut-être les répondants à se centrer sur la situation individuelle et la prise en charge pour cette deuxième partie de réponse. Dans cette perspective, on pourrait alors considérer que la problématique de l'organisation du travail demeure assez présente au regard de la possibilité de ce biais.

Exemples de réponses

« Rythmicité avec le travail. Lien avec le poste de travail et les conditions de travail connues par notre équipe. Évolution dans le temps par rapport aux différentes visites. Difficultés en lien avec la notion d'inaptitude médicale en elle-même qui est parfois claire mais peut être plus floue dans certaines situations, notamment quand manque de volonté du salarié et/ou de l'employeur ou situation conflictuelle » ;

« le constat avec l'employeur qu'il n'est pas possible de modifier l'environnement organisationnel du poste concerné » ;

« altération collective des conditions de travail (turn over, inaptitudes au même poste), pas de marge de manœuvre sur les aménagements de poste, travail posté et travail de nuit »

« décision d'inaptitude car risque d'aggravation de l'état psychologique du salarié à la reprise du fait de contexte organisationnel délétère ;souvent accumulation de difficulté au travail, le salarié endure puis n'arrive plus à gérer et est en arrêt »

En dehors de l'entretien individuel, quelles sources d'informations utilisez-vous pour détecter d'éventuels troubles psychiques chez un travailleur ou détecter une situation de risque pour sa santé mentale (par exemple, une situation de harcèlement moral) ?

104 réponses

Les principales sources d'informations évoquées sont : l'entretien, l'examen clinique (troubles anxieux dépressifs dont tachycardie, tension artérielle...), les antécédents médicaux, les outils diagnostics standardisés, l'avis du médecin traitant et/ou psychologue et/ou psychiatre, les éléments liés au poste et conditions de travail, l'état de stress post-traumatique (accident du travail, témoins d'un accident du travail mortel, victime de harcèlement...) et le comportement dans l'entreprise.

On retrouve ici les éléments déjà mentionnés dans les réponses relatives à l'avis d'inaptitude. Il y a donc une importante convergence montrant que, quel que soit le support juridique de son intervention, le médecin du travail mobilise certes une pluralité de sources, mais prioritairement celles venant du milieu médical. La dimension relationnelle et l'intégration dans l'entreprise et *a fortiori* les dimensions organisationnelles sont sans doute moins aisées à investiguer.

Les médecins témoignent d'ailleurs d'une certaine difficulté notionnelle sur la notion d'inaptitude pouvant générer un flou méthodologique. Une réponse note ainsi des « difficultés en lien avec la notion d'inaptitude médicale en elle-même qui est parfois claire mais peut être plus floue dans certaines situations, notamment quand manque de volonté du salarié et/ou de l'employeur ou situation conflictuelle, situation sociale compliquée => tous ces facteurs qui ne sont pas directement médicaux peuvent avoir une influence plus ou moins éloignée sur la santé du ou de la salarié(e) ».

b) L'articulation de la médecine du travail avec la médecine de ville et la proposition d'une extension du Dossier médical partagé

En cas de difficulté découlant de l'état de santé mentale d'un travailleur, articulez-vous votre intervention avec les autres professions de santé ? Si oui, comment ?

107 réponses

Les réponses à cette question indiquent massivement que le médecin du travail confronté à une souffrance psychique au travail réalise une ou plusieurs démarches de coordination avec un ou plusieurs autres professionnels de santé. En effet, l'échantillon de réponse n'indique qu'une seule réponse négative.

Les évocations plus précises des professionnels concernés rendent compte de la fréquence des sollicitations et possiblement d'une priorisation naturelle. Le psychologue ou psychologue du

travail est explicitement cité le plus fréquemment (45 réponses), assez fréquemment en premier recours. Derrière ce résultat, plusieurs précisions méritent d'être apportées. En premier lieu, une relative indétermination apparaît entre les réponses évoquant explicitement le « psychologue du travail » (20 réponses) et celles se référant plus évasivement à l'expression de « psychologue » (25). Cette dualité semble signifier que dans un certain nombre de situations des psychologues aux approches plutôt généralistes sont sollicités. Cette impression doit toutefois être nuancée par la possibilité que certaines réponses évoquent tout de même des psychologues du travail derrière le terme plus générique de psychologues. En effet, cette ambiguïté n'est levée que dans les réponses qui évoquent explicitement les deux approches professionnelles. En second lieu, les positionnements institutionnels du psychologue du travail ou psychologue plus généraliste sont à préciser. De nombreuses réponses indiquent en effet la présence d'un psychologue du travail au sein même du service de santé au travail. Cette présence n'apparaît toutefois pas systématique ou est évoquée comme récente : « Une psychologue du travail travaille depuis quelques semaines dans le service, elle assistera les médecins dans les situations de RPS : prévention primaire, secondaire et tertiaire ». Les situations de renvoi à un psychologue clinicien extérieur mais « conventionné » avec le service de santé au travail sont également évoquées. Enfin, des renvois à des psychologues qualifiés d'« externes » sont également mentionnés. Il s'agit parfois explicitement du psychologue libéral qui « suit » habituellement le salarié en tant que patient.

Les médecins psychiatres sont également très fréquemment évoqués (41 réponses) quoique le plus souvent légèrement en retrait dans l'ordre d'énonciation par rapport aux psychologues du travail et aux médecins traitants. Cela semble signifier qu'il s'agit d'un recours naturel à l'expertise médicale psychiatrique sans pour autant qu'elle soit un recours de première intention, notamment en raison du type de suivi médical habituel du patient ou encore de la disponibilité des professionnels. Sur ce dernier point, une réponse précise qu'« idéalement un suivi psychiatrique ou psychologique est essentiel. Trop souvent, seul le médecin traitant est disponible ».

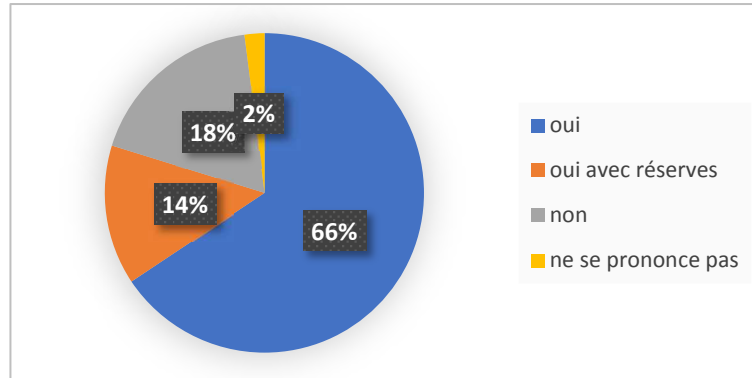
Légèrement moins cité que les psychologues et les psychiatres (39 réponses), le médecin traitant ou généraliste semble faire malgré tout figure de référence première et souvent incontournable. Lorsqu'il est évoqué, c'est parfois explicitement en premier recours et très fréquemment en première place dans une énumération incluant les autres professions de santé. De telles évocations semblent identifier le généraliste à la fois comme recours décisif dans l'accompagnement du salarié mais également comme recours chronologiquement premier ou au moins concomitant avec le renvoi au psychologue du travail. La dimension systématique de

ce recours de première intention est évoquée explicitement par une réponse. Quelques réponses mettent également en avant le rôle du médecin traitant dans le suivi habituel du patient et dans son orientation vers d'autres professionnels. Bien sûr, l'incitation juridique d'une meilleure prise en charge de sécurité sociale du suivi psychiatrique prescrit au préalable par le médecin traitant est un incitant objectif qui dédouble le rôle historique de pivot de la médecine générale. Trois autres professionnels sont évoqués à plusieurs reprises mais de manière très épisodique : l'ergonome (2 occurrences), l'intervenant en prévention des risques professionnels (2 occurrences) et l'infirmier (1 occurrence). Cette faible représentation de ces professions paramédicales indique probablement une fréquence moindre d'intervention pratique sur le champ de la santé mentale au travail. Il est probable que toutes les situations ne s'y prêtent pas. Sur la forme, les échanges entre le médecin du travail et les autres professionnels de santé sont assez variables : courrier, courriel ou téléphone. La nécessité d'obtenir l'accord du patient est souvent mise en avant (16 réponses). Plusieurs répondants insistent d'ailleurs sur son caractère systématique. Un répondant semble exprimer tout de même une approche plus nuancée : « Appel tel du psychiatre avec l'accord ou non du patient ou demande d'avis écrit par l'intermédiaire du salarié. *idem* pour médecin traitant ».

Sur les finalités des échanges, il peut être noté une certaine variété des interactions entre les médecins du travail répondants et les autres professionnels de santé. Il peut être relevé des sollicitations par le médecin du travail de son interlocuteur professionnel aux fins d'une simple information, la demande d'informations, d'avis voire d'arrêt de travail en retour ou encore la sollicitation en vue d'un accompagnement ou d'une réorientation du patient vers un tiers professionnel. Enfin, si la question posée semblait orienter les répondants vers l'analyse de leurs initiatives vis-à-vis des autres professionnels de santé, l'échange est évoqué également comme inverse par un répondant : « En général, ce sont les médecins de soins qui me sollicitent au travers d'un courrier remis par le salarié (médecin généraliste, psychiatre, parfois psychologue clinicien) ».

La proposition de loi visant à rendre le dossier médical partagé accessible aux professionnels de santé des services de prévention et de santé au travail constitue-t-elle une piste intéressante selon vous ? Pouvez-vous expliciter les motifs de votre réponse ?

104 réponses



Les réponses apportées signalent une large majorité de réponses favorables à l'accessibilité du dossier médical partagé au profit des professionnels de santé des services de prévention et de santé au travail. Sur l'échantillon de répondants, 65% de réponses formulent un « oui » sans réserve, 14% un « oui » avec réserve, 18% un « non » et 2% ne se prononcent pas.

Les réponses favorables mettent en avant d'abord la meilleure information du médecin du travail sur la situation réelle du salarié-patient. Plusieurs répondants précisent que les salariés omettent des éléments médicaux pourtant déterminants. Ces omissions sont volontaires ou non, par simple oubli ou méconnaissance. La nature des informations insuffisantes est parfois précisée : antécédents, pathologies chroniques, traitements ou encore arrêts de travail de courtes durées n'ayant pas donné lieu à une visite de reprise. Un autre aspect plus matériel parfois évoqué (7 réponses) est le gain de temps qui résulterait de l'obtention d'informations par le DMP. Les répondants considèrent en effet qu'ils seraient épargnés de certaines sollicitations explicites à des fins d'informations à l'adresse des autres professionnels de santé qui suivent le salarié. En revanche, les réponses défavorables ou favorables mais avec réserves mettent en avant la possible rupture de confiance entre le médecin du travail et le salarié. Cette confiance est alors perçue comme un équilibre fragile. L'argument de l'éthique et de la déontologie médicale liées au secret et à l'exigence de maîtrise par le patient des informations le concernant est mis en avant.

La faible utilité dans le champ spécifique de la santé mentale du salarié - où prime le dialogue direct - est aussi évoquée. Un répondant précise également un argument selon lequel « une majorité d'inaptitudes « psychiatriques » sont déclarées chez des salariés qui ne sont pas

malades, sans suivi médical. Donc pas d'intérêt. » Certaines réponses mettent encore en avant le doute sur la qualité et l'exhaustivité des renseignements versés au DMP par manque de temps des professionnels ou par crainte des conséquences judiciaires. Ainsi, selon un répondant « la judiciarisation de la pratique médicale invite à la prudence et aux dossiers vides ».

Ensuite, l'absence ou l'incomplétude des informations médicales mentionnées dans le DMP semble parfois érigée en éthique et en qualité de travail. Le bon médecin du travail serait ainsi celui qui parvient à gagner la confiance de ses interlocuteurs salariés comme professionnels de santé. Sous cet angle, le dossier médical partagé paraît dégrader un aspect qualitatif de l'exercice de la médecine du travail : « En tant que médecin du travail, médecin imposé et en lien avec l'employeur, je dois "gagner" la confiance du salarié pour qu'il accepte de me faire part de ses ATCD. En pratique, je dois aussi régulièrement gagner la confiance de mes confrères de ville, bien que la situation se soit améliorée ces dernières années ». Sous ce même angle qualitatif, il peut également être noté l'expression d'un « besoin de me faire un avis par moi-même ». Ainsi, l'absence de coordination est alors parfois envisagée positivement comme permettant, de manière un peu contre-intuitive, d'atténuer les risques d'erreurs ou d'insuffisance dans le suivi.

Enfin, un risque pervers de la réforme est évoqué par un répondant : les possibles refus de soins médicaux par des salariés qui auraient peur de leurs répercussions sur leur emploi. Cet argument relève d'une perception de la médecine du travail comme soumise aux pressions des employeurs et devant ainsi préserver son autonomie et sa distance institutionnelle de médecine de prévention par distinction avec les médecines dites « du soin ».

Exemples de réponses

« Oui. La parole d'un patient ne suffit pas pour bien cerner sa situation médicale et protéger sa santé et celle de ses collègues. Cela permet la cohérence de la prise en charge et renforce le lien entre médecins. Le médecin du travail sera plus visible. »

« Pour nous bien sûr car on ne dépend plus seulement des dires du salarié qui nécessitent toujours ensuite d'être confronté du coup à un avis spécialisé. Cependant cela bafoue les droits du salarié de cacher son état de santé à son médecin du travail... »

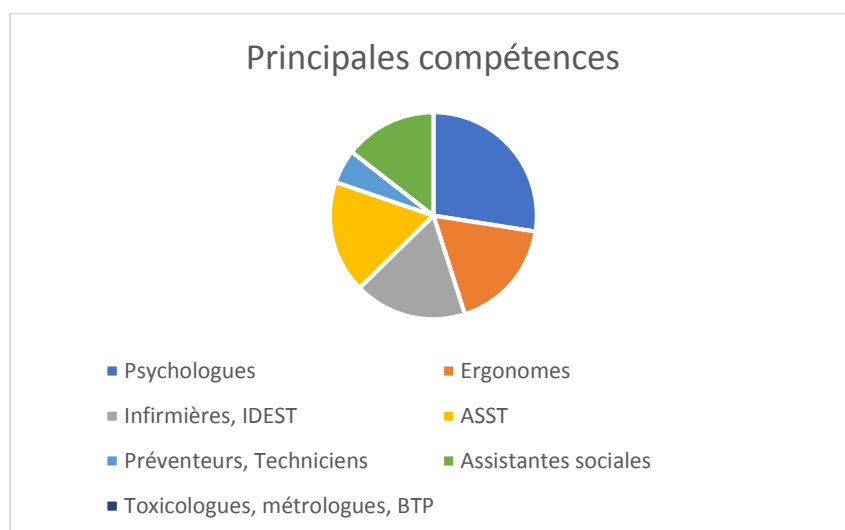
« Cela ne me semble pas nécessaire. Des salariés et des médecins traitants se méfient parfois du médecin du travail. S'il est accessible, il faudrait que ce soit avec l'accord du salarié. Pour garder la confiance envers le médecin du travail, il est souhaitable que le salarié puisse parler (ou non) de sa pathologie. Quand celle-ci entraîne un problème au travail, elle finit toujours par être mise en évidence. Le salarié reste au centre de ce qu'il nous transmet et c'est bien ainsi. Au médecin du travail d'établir un lien avec le salarié qui lui permettra de se confier quand il en aura besoin. Et il est toujours possible d'obtenir les informations dont on a besoin pour prendre des décisions.»

« Cela dépend essentiellement de la manière dont les dossiers seront utilisés (remplis). La judiciarisation de la pratique médicale invite à la prudence et aux dossiers vides. Le DMST appartient au salarié qui peut en faire la demande et le produire dans d'autres cadres. Nos confrères de ville sont moins habitués dans leur pratique aux pressions externes sur leurs dossiers. A titre personnel, je ne suis pas convaincu que cela serait un gain. En tant que médecin du travail, médecin imposé et en lien avec l'employeur, je dois "gagner" la confiance du salarié pour qu'il accepte de me faire part de ses ATCD. En pratique, je dois aussi régulièrement gagner la confiance de mes confrères de ville, bien que la situation se soit améliorée ces dernières années. Cela étant, peut-être par habitude, cela me convient. »

c) L'évolution des services de prévention et de santé au travail

Quels intervenants participent au service de prévention et de santé au travail dans lequel vous officiez ?

106 réponses



L'écrasante majorité des réponses indique un service de prévention et de santé au travail avec plusieurs compétences ou pluridisciplinaire. Deux réponses seulement n'indiquent que des médecins du travail, et deux autres seulement des infirmiers, ce qui porte à 102 réponses sur 106 évoquant un service de santé au travail pluridisciplinaire ou avec une variété de compétences. Certaines réponses n'indiquent qu'une spécialité complémentaire à celle de médecin ou d'infirmier (psychologue ou assistants sociaux par exemple), mais l'ensemble montre que les services de santé au travail ont réussi leur déploiement pluridisciplinaire malgré une indéniable hétérogénéité des compétences d'un service à l'autre.

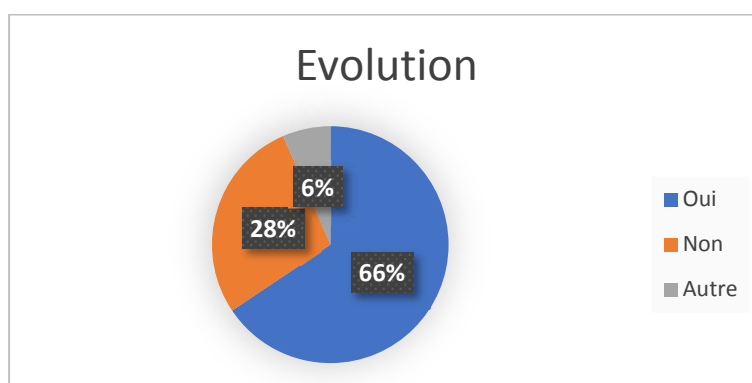
De manière synthétique, les services de santé au travail représentés dans ce questionnaire comptent un ou des médecins du travail, parfois des médecins collaborateurs avec des spécialités (pneumologie, rhumatologie, ORL...). Une compétence en psychologie est très majoritairement présente : elle est mentionnée dans 82 réponses sur 106. Toutefois, il peut s'agir de psychologue du travail ou de psychologue clinicien, de psychosociologue voire d'ergonome psychologue. Certains services ne comptent qu'une seule personne compétente en psychologie, quand d'autres en comptent plusieurs, tandis que d'autres encore disposent d'un abonnement à une plateforme d'écoute psychologique en ligne ou par conversation téléphonique. Ces services sont tantôt accessibles aux travailleurs, tantôt accessibles à leurs familles. Dès lors, si la pluridisciplinarité des services de santé au travail a indéniablement bénéficié du déploiement de compétences en psychologie auprès des travailleurs, on doit tout de même constater que ce déploiement se fait de manière disparate avec une offre assez dissemblable d'un service à l'autre.

Les ergonomes, les infirmiers et infirmières et IDEST, ainsi que les assistants en santé au travail (ASST) sont les autres membres du service les plus fréquemment évoqués, avec un taux de réponse dépassant les 50%. À ces professions importantes et très présentes, s'ajoutent des compétences plus ponctuelles tenant soit à la taille du service de santé au travail (présence de secrétaires et de secrétaires médicales ou d'assistantes administratives), soit à des compétences spécifiques en lien avec l'activité des entreprises concernées (toxicologues, métrologues, spécialistes BTP notamment). Certaines professions ou qualifications plus récentes font une entrée remarquée, tels que les techniciens hygiène sécurité, hygiéniste et les préventeurs. L'analyse des réponses est toutefois compliquée par des dénominations variables et des distinctions ou les cumuls entre qualification, compétence et statut. Ainsi les intervenants en prévention des risques professionnels/IPRP peuvent être ergonomes ou psychologues et certains psychologues sont également ergonomes.

Du point de vue de la protection de la santé psychique et mentale des travailleurs, c'est bien entendu la place très importante des psychologues qui doit être retenue. Toutefois, il est également intéressant de noter cette montée en puissance des préventeurs et des conseillers prévention dont certains présentent des compétences en matière de bien-être au travail, ainsi que la présence dans certains services de compétences sociales et juridiques. Quarante-quatre réponses mentionnent en effet la présence d'assistants sociaux, une dizaine de réponses évoquent des intervenants en maintien dans l'emploi et quatre réponses indiquent un juriste ou un conseil juridique. Si une seule réponse mentionne précisément la présence d'un intervenant spécialisé en RPS (risques psychosociaux) et deux réponses évoquent la création d'une cellule de coordination ou d'un groupe de travail spécifique pour aider lors du traitement de dossiers délicats, on voit tout de même que les services de santé au travail offrent désormais, pour la plupart d'entre eux, des ressources pour détecter et prendre en charge des dossiers liés à la protection de la santé mentale des travailleurs. Une réponse indique toutefois « pas de psychologue », sans préciser la composition du service, laissant entendre que le besoin d'intervention d'un psychologue existe sans être couvert. Une autre réponse précise également que le psychologue du travail n'intervient que « pour les situations collectives ».

Avez-vous connaissance d'une évolution de la composition de l'équipe pluridisciplinaire ayant un impact sur la prévention des risques pour la santé mentale des travailleurs ?

99 réponses



Une grande majorité de réponses indique une évolution. Ce constat complète les éléments de réponse recueillis pour la question précédente. Les services de santé au travail se sont donc étoffés récemment. Cette évolution est liée d'abord à la présence des infirmiers et infirmières et à l'augmentation du nombre de médecins du travail. En effet, l'anticipation du prochain départ à la retraite de beaucoup de médecins du travail a créé un besoin qui a conduit à ce que

le nombre de médecins du travail en activité en France passe de 3 883 en 2018 à 4 875 en 2020. Toutefois, cet accroissement n'est que temporaire puisque l'âge moyen annonce d'importants départs à la retraite dans les prochaines années, ainsi qu'un déficit probable de médecins de travail à l'horizon de cinq à dix ans. Dans ce contexte la présence et la formation des infirmiers deviennent cruciales, d'autant plus que les IDEST se voient confier des fonctions inédites. Une réponse souligne ainsi l'« importance de bien former l'infirmier au repérage puisque le médecin lui délègue une partie du suivi ».

L'évolution est ensuite liée au développement de la pluridisciplinarité. Dans les évolutions récentes, la plus notable semble concerner l'intégration de psychologues et d'ergonomes. De nombreuses réponses évoquent ainsi les différentes formes d'intervention des psychologues, psychologues du travail ou psychologues cliniciens. Si les interventions se développent parfois sous la forme d'un partenariat avec une institution extérieure, elles n'en sont pas moins importantes et appréciées. De manière cohérente avec les données de réponse à la question précédente, l'intégration dans le service ou l'intervention à partir de structures partenaires d'ergonomes est également un élément important des évolutions récentes. Ces deux évolutions sont particulièrement intéressantes du point de vue de la détection et de la prise en charge des risques psycho-sociaux. Des réponses évoquent ainsi l'« intervention d'un ergonome dans la prévention primaire ou secondaire des RPS de façon collective » ou d'« un ergonome plus spécialisé sur les RPS ». S'adaptant aux nouveaux besoins créés par les conditions de travail et l'organisation du travail au XXI^e siècle, les services de santé au travail complètent donc leurs compétences en portant l'effort sur la protection de la santé mentale. Une réponse note même la mise en place d'un « groupe de travail sur les RPS ».

L'intégration de personnes dédiées au maintien dans l'emploi est également notée. Une réponse évoque ainsi les « intervenants en maintien en emploi et infirmiers en pratiques avancées pour déléguer des visites dites de maintien en emploi pour que les médecins du travail retrouvent des marges de manœuvre pour coordonner et animer les actions de prévention primaires et secondaires ».

Exemples de réponses

« Le fait que les IPRP et ASST soient sensibilisés aux problématiques de RPS nous permet : - de légitimer cette catégorie de risques professionnels dans les échanges avec les entreprises - de créer d'autres points de retour (plaintes d'un employeur ou d'un salarié lors d'une visite de chantier ou d'une étude de poste) »

« une cellule de psycho-sociologues du travail interne à un SST inter-entreprises [donne] des outils pratiques au quotidien, aussi bien dans le cadre des visites médicales (avis de la psychologue du travail) que pour proposer des actions collectives aux entreprises de mon secteur. [...] »

« Une cellule interne [n'est] pas soumise aux mêmes contraintes qu'un cabinet externe (relation client, contraintes de temps, indépendance, communication avec le médecin du travail, etc.). Par contre, je ne pense pas que les actions de préventions doivent être entièrement portées par une compétence interne aux SST. Les partenaires externes peuvent avoir une posture vécue comme plus neutre aux yeux de l'entreprise, et peuvent, sur un temps limité, déployer plus de ressources dans le cadre de leur mission. »

En lien avec les éléments démographiques précédemment évoqués, des réponses alertent toutefois sur le risque que « l'augmentation de l'équipe disciplinaire [soit] corrélée à la diminution du nombre de médecin du travail ». Certaines réponses alertent ainsi sur les difficultés de cette nouvelle donne pluridisciplinaire et sur les risques induits par les évolutions de la médecine et de la santé au travail. Les enjeux sont de plusieurs ordres : parvenir à une organisation fluide assurant une bonne coordination, bien former les infirmiers dans leurs nouvelles fonctions... mais ce sont aussi les enjeux financiers et les insuffisances budgétaires qui font craindre que les évolutions récentes ne suffisent pas pour répondre aux nouveaux enjeux et aux défis de demain, y compris ceux des risques psycho-sociaux. Les enjeux de pérennisation des nouvelles compétences apparaissent notamment particulièrement importants.

Exemples de réponses

« Tentatives d'évolution soldée par un échec faute de pérennisation ou de renouvellement

« Le travail STAT n'est plus fait avec des VIP à 4 ou 5 ans. VIP à 5ANS incompatible avec ce travail antérieur. »

« Nouvelles compétences soumises en CMT, mais budget dépendant. »

« Si le budget le permet, nous espérons avoir une secrétaire à temps plein de façon pérenne »

« La (ré)introduction des IDEST pose un défi : d'un côté elles permettent un meilleur rayonnement, au travers de visites plus "froides" (VIP, entretiens intermédiaires), au cours desquelles des éléments sur l'ambiance au sein du collectif seront plus représentatifs que ceux recueillis lors des visites dévolues au médecin du travail (reprises, pré-reprise, demandes spécifiques) qui nous concentrent sur des cas particuliers où les problématiques sont vraisemblablement sur-représentées ; de l'autre, le niveau de coordination (repérage, communication, traçabilité) à atteindre avec un(e) IDEST est élevé. »

« Importance de bien former l'infirmier au repérage puisque le médecin lui délègue une partie du suivi »

Les pistes et suggestions d'évolutions évoquées dans les réponses montrent que la problématique de la santé mentale apparaît désormais comme primordiale. Le besoin de compétence en psychologie mais aussi en psychiatrie s'exprime. L'idée de recourir à des services extérieurs pour compléter les compétences existantes, voire de recourir à des services en ligne, loin d'être repoussée apparaît au contraire intéressante dans nombre de réponses.

Exemples de réponses

« Importance des psychologues du travail et des IST en complément du médecin du travail »

« Besoin d'un accès facilité à une expertise psychiatrique extérieure au service »

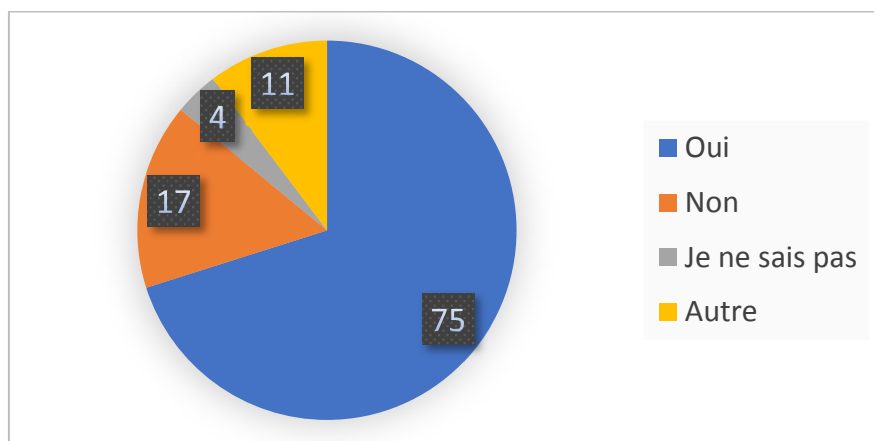
« Projet d'écoute "sociale" par des assistants sociaux au niveau de la plateforme d'écoute psychologique en ligne, joignable H24, 365 jours / an »

« la mise en place d'un accès gratuit aux psychologues du travail (soit au sein du SST soit via des cabinets embauché pour intervention régulière dans l'entreprise) permet un meilleur accès à ce type de soin, vu qu'en ville ils ne sont pas remboursés par la SECU »

d) *Les relations avec les institutions représentantes du personnel des entreprises*

Votre service de prévention et de santé au travail a-t-il reçu de la part d'institutions de représentation du personnel des demandes relatives à une préoccupation pour la santé mentale ? (harcèlement moral, risque de suicide par exemple)

107 réponses



Une large majorité des répondants indique avoir rencontré cette hypothèse. Cela semble indiquer que les institutions représentatives du personnel (IRP) aujourd'hui concentrées au sein des comités sociaux et économiques (CSE) jouent leur rôle de relai, voire de lanceur d'alerte par une attention à l'impact de l'organisation du travail sur la santé mentale. La fréquence et la teneur de ces situations apparaît en revanche très variable d'un répondant à l'autre. Dans certaines réponses, les demandes émanant des IRP apparaissent fréquentes et naturelles comme l'indiquent des expressions comme « régulièrement » ou « très régulièrement ». Dans d'autres hypothèses, il semble en revanche qu'il y ait des difficultés rencontrées par les IRP à formuler la question de la santé mentale de manière collective. Une réponse indique ainsi « oui mais de façon informelle, lors de visites médicales de membres CSE ». Dans une telle hypothèse, les échanges des représentants du personnel avec la médecine du travail semblent s'être noués dans le cadre médicalisé des consultations individuelles et non dans celui d'un véritable dialogue social formel et collectif. Cela peut être la traduction d'un climat social de défiance vis-à-vis d'une direction d'entreprise et/ou des autres représentants du personnel.

Une réponse indique également que les demandes apparaissaient le plus souvent faiblement informatives pour le service de santé au travail : « Oui, c'est déjà arrivé. Mais, souvent, nous avons déjà connaissance de la situation ». Dans une telle hypothèse, l'action des IRP invite l'employeur à un positionnement explicite vis-à-vis du personnel envisagé collectivement. Il

peut être noté qu'une seule réponse indique une posture inverse d'adresse du médecin du travail en direction du CSE : « Par le passé, j'ai pu initier de telles demandes en lien avec des IRP (CHSCT) ». Cette quasi absence peut s'expliquer d'abord par le fait qu'une telle posture n'était pas suggérée par la formulation retenue par la question. Toutefois, une hypothèse pourrait être également émise d'une posture généralement « défensive » du médecin du travail par rapport aux échanges entre l'employeur et les salariés. Selon une telle hypothèse, le médecin du travail s'adresserait généralement directement à l'employeur pour remonter les difficultés de terrain qu'il constate. Il ne ferait que répondre aux sollicitations individuelles et collectives des salariés, en dehors de l'organisation des visites médicales dans le souci d'interférer le moins possible ou tout au moins depuis ce qu'il percevrait comme sa juste place dans les relations entre l'employeur et les salariés.

Par ailleurs, il peut être encore souligné que les réponses évoquent parfois les IRP antérieures à celles instaurées par la réforme des ordonnances de septembre 2017. L'une d'elles évoque ainsi des sollicitations de délégués du personnel soit par téléphone lorsqu'ils s'agissaient de situations individuelles soit « plutôt » par courrier lorsque la question est plus collective. La subsistance comme les formes de telles sollicitations pourraient être impactées par le nouveau contexte institutionnel des comités sociaux et économiques ayant absorbé les délégués du personnel ainsi que les CHSCT. Il n'est pas à exclure que la nature des relations de fait entre médecins du travail et les IRP s'en trouve modifiée sans que le recul actuel soit suffisant. Les mêmes remarques pourront s'appliquer aux comités techniques et CHSCT de la fonction publique quoique la mise en place des comités sociaux administratifs – instance assez comparable au CSE – adviennent en 2022.

En outre, la majorité des réponses sont affirmatives tout en restant sans grandes précisions sur la teneur des échanges entre médecin du travail et IRP. Lorsqu'un contenu est évoqué, il faut noter que les risques réalisés ou non de harcèlement et de suicide sont les plus nombreux (11 réponses). Il faut noter également quelques situations analysées plus globalement. Quelques réponses évoquent ainsi une « surcharge mentale majorant les RPS », des « plans sociaux très délétères à la santé mentale des salariés » ou encore une « intervention d'un cabinet suite à un projet de fusion/rapprochement avec évaluation des RPS ». Néanmoins, ces formulations plus généralistes sont rares. Ces éléments tendraient à indiquer que les risques suicidaires ou de harcèlement sont plus aisément détectables et objets de signalements pour les IRP. En effet, les analyses des conditions de travail en termes de signaux plus faibles de dégradations également plus diffuses de la santé mentale, apparaissent aussi plus exigeantes techniquement et probablement moins connues des représentants du personnel. Il faut bien sûr tempérer cette

analyse générale par le fait que la question citait précisément pour exemples « le harcèlement moral ou le suicide », formulation qui a pu implicitement orienter la perception des répondants.

Exemples de réponses

« Oui! Visite en urgence à la demande d'un employeur pour une crainte suicide (non avérée), courriers de CSSCT pour attirer l'attention sur des états de souffrance (harcèlement moral).

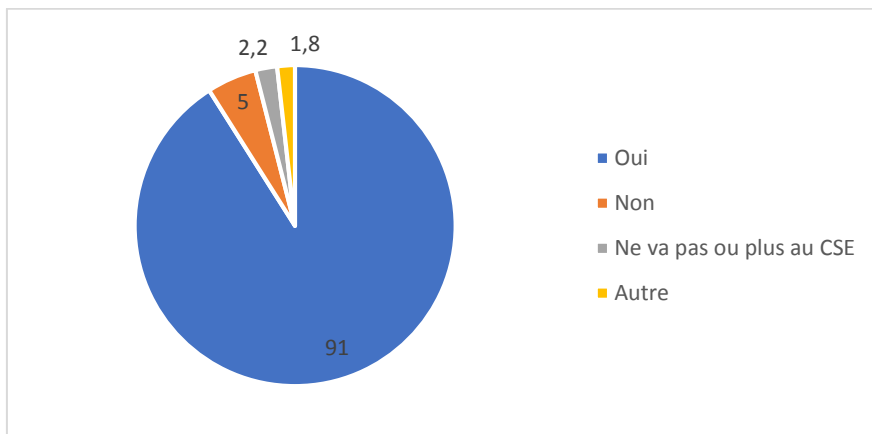
« je ne sais pas. Nous sommes interrogés par les employeurs lorsque des propos de salariés font craindre un risque suicidaire ou lorsqu'il y a eu suicide dans ou hors entreprise. »

« oui. pour harcèlement moral mais aussi pour situation de surcharge mentale majorant les RPS »

« Je n'ai pas eu de demande spécifique de la part des RP, par contre la cellule RPS est composée avec des membres RP donc dans ce cadre les avis et point de vue sont partagés. »

Lors des réunions de CSE sur la santé-sécurité auxquelles vous avez été amenés à participer en tant que médecin du travail, des problématiques relatives à la santé mentale des salariés ont-elles été abordées ?

109 réponses



L'objectif de la question était de rendre compte de l'intensité de l'évocation de la santé mentale des travailleurs dans le cadre du dialogue social des entreprises. Une très large majorité des répondants a répondu par l'affirmative (91%) sans grande précision complémentaire. Lorsque des précisions sont données, la fréquence et l'intensité de l'évocation de ces problématiques au sein du CSE paraissent toutefois variables. Cela peut aller de l'épisodique, au phénomène de fond largement identifié et récurrent dans l'entreprise.

Parmi les critères objectifs évoqués pour distinguer les situations, il faut relever plusieurs mentions relatives aux particularismes de la fonction publique. En effet, pour de multiples raisons (nature des missions, image sociale dégradée, parcours professionnel moins valorisé, moindres rémunérations que le secteur privé, diminution des moyens de financements publics, *etc.*), la fonction publique est fréquemment évoquée dans les débats publics comme un contexte propice aux RPS. Les réponses semblent abonder en ce sens. Une réponse évoque la taille des entreprises comme un autre axe de distinction entre situations. Si cette réponse ne l'explique pas, il est aisé de présumer que plus les relations sont directes et permanentes entre une direction d'entreprise et les salariés, moins ces derniers paraissent à l'aise pour évoquer les difficultés qui pourraient être rapidement interprétées comme des reproches revendicatifs.

Une réponse signale une forme de mise au second plan par le dialogue social des difficultés relatives à la santé mentale : « des échanges sur le thème existent néanmoins, mais ne sont pas vécus par les participants comme tels. Il s'agit du « off » du CSE, des échanges sur l'ambiance mais non formalisés comme des discussions sur un risque professionnel ». Selon cette réponse, tout semble se passer comme si une forme de déni collectif empêchait un sujet pourtant identifié officieusement d'être traité officiellement. Selon cette même réponse, ce sujet ne serait alors évoqué en instances que sous l'angle des « obligations » de procédures et non comme une nécessité d'améliorer l'organisation du travail. Cette réponse entre en résonance avec d'autres qui évoquent également des difficultés à faire reconnaître la santé mentale des travailleurs comme un sujet d'échanges : « l'info remonte mais parfois ils ont plus du mal à s'en saisir et savoir par quel "bout " commencer [...] ». La subordination inhérente à la relation de travail semble évoquée par deux réponses comme une explication première : « il semble qu'il soit difficile pour les salariés (sauf pour certaines entreprises où leurs représentants sont courageux et/ou les employeurs à l'écoute) d'aborder les RPS en présence de l'employeur. » ; « Nous avons aussi parfois noté des représentants du personnel qui ne soutenaient pas les observations que nous faisons remonter lors des réunions alors que nous savons qu'ils les partageaient. Il peut y avoir des craintes (fondées ou non) à s'exprimer sur le sujet de leur part. » Enfin, précisons qu'une réponse mentionne l'influence de la crise Covid-19. Toutefois, les nuances apportées à cette réponse comme son caractère isolé laisse penser que ce contexte n'est généralement identifié que comme facteur aggravant plutôt que déclencheur.

Exemples de réponses

« oui, régulièrement sinon fréquemment selon les domaines d'activité (établissements médico-sociaux,...). »

« oui, rarement en privé, très fréquemment dans la fonction publique »

« rarement trop souvent sur le thème des obligations (que mettre dans le volet RPS du DUER et du plan de prévention ?). des échanges sur le thème existent néanmoins, mais ne sont pas vécus par les participants comme tels. Il s'agit du "off" du CSE, des échanges sur l'ambiance mais non formalisés comme des discussions sur un risque professionnel. »

« oui, l'info remonte mais parfois ils ont plus du mal à s'en saisir et savoir par quel "bout " commencer ; et plus facilement si c'est collectif là encore, sinon c'est plus délicat pour eux à aborder dans ces instances »

« oui, mais souvent par le biais d'une situation individuelle qui serait " à problème". Ou lors de CSSCT exceptionnels suite courriers d'alerte RPS »

« approche RPS dans les CSE mais difficultés à appréhender ce sujet dans les TPE surtout. »

« Oui, lors de plans sociaux le plus souvent. C'est déjà arrivé aussi lorsqu'une ambiance de travail est dégradée et un manager est incriminé par les membres du CSE (pas toujours retrouvé lors de l'évaluation des RPS!). »

« oui, plutôt d'ordre organisationnels horaires, charge de travail mais peu en terme d'organisation managériale »

« oui régulièrement, de plus en plus souvent les RPS sont abordés et notamment pendant la crise COVID le sujet de l'isolement et de la santé mentale plus largement (pas seulement en lien avec le travail, mais aussi en lien avec le contexte sanitaire) a été très souvent abordé »

e) Les relations entre santé au travail et santé publique

En tant que médecin du travail, comment percevez-vous votre place dans le système de prévention au regard de l'organisation institutionnelle distinguant santé publique et santé au travail ?

92 réponses

Cette question très ouverte a suscité des réponses très contrastées. Une petite majorité des réponses penche en faveur de liens forts, voire laissent entendre que les champs de la santé publique et de la santé au travail sont intriqués. Une telle opinion peut, de fait, trouver appui dans l'histoire de la médecine du travail et dans les missions de prévention collective assumées par les services de santé au travail, lesquels rejoignent l'objectif de préservation de la santé des populations de la santé publique. D'autres réponses semblent au contraire tracer une frontière claire, soit qu'ils reconnaissent de nouveaux liens par le biais de nouvelles missions confiées au médecin du travail (comme l'épisode de la Covid-19 l'a montré), soit qu'ils déplorent ne pas

avoir les moyens de déployer les missions collectives, car les effectifs ne laissent le temps que de faire du suivi individuel. Certaines réponses donnent également le sentiment que les médecins répondants déplorent une mauvaise connaissance de leurs missions, à la fois dans le milieu de travail et dans la société. La perspective du questionnaire porté par le projet OrgaSen, qui explore la problématique des conditions de travail et de l'organisation du travail en lien avec leurs conséquences sur la santé mentale, colore également les réponses, puisque l'amélioration des conditions de travail y apparaît comme une problématique collective donc de santé publique.

Exemples de réponses

« Je trouve que notre mission est de plus en plus en lien avec la santé publique (exemple récent de la vaccination). Les 2 sont imbriquées »

« Place essentielle, nous connaissons le monde du travail, la sociologie et la psychologie des organisations, la psychopathologie du travail ».

« Il est difficile de séparer les deux »

« Je fais indifféremment de la médecine du travail, de prévention et de santé publique »

« Non pas bien »

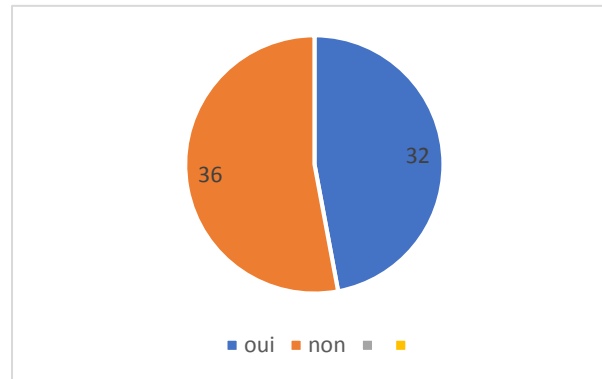
« Peu reconnue »

« par manque de temps, peu d'action »

« impression que le rôle du médecin du travail n'est pas connu ou pas compris par l'organisation institutionnelle (prévention de l'altération de la santé par le fait du travail) qui le confond avec le rôle de santé publique. Le rôle du médecin du travail se joue dans le champ de l'amélioration des conditions de travail avec une action théoriquement prioritairement collective. Les missions du médecin du travail sont régulièrement enrichies de missions de santé publique sans pour autant donner les moyens d'assurer les missions de préservation de la santé en lien avec les conditions de travail. »

Avez-vous l'impression que des évolutions ont été réalisées ces dernières années pour coordonner les différentes interventions des professionnels de santé ? Pourquoi ?

96 réponses



Une majorité de réponses s'avère positive. Toutefois, la question ouverte a suscité des réponses nuancées qui laissent place à l'interprétation. Ainsi, certaines réponses positives indiquent une déception (« oui, mais pas assez », « plus ou moins », « quelques actions », « timides tentatives », « oui, mais très insuffisant »). Certaines réponses font clairement la différence entre les relations en interne, au sein des services de santé au travail et les relations avec l'extérieur. Les premières sont considérées comme de meilleure qualité avec le développement de la pluridisciplinarité, alors que les secondes restent plus difficiles. Certaines réponses insistent notamment sur le fait que les interactions sont encore « personnes dépendantes » ou « quand il existe une volonté individuelle ».

Si les réponses positives sont indéniablement majoritaires, elles sont massivement silencieuses sur les motifs de ce « oui ». Peu de réponses développent une argumentation et sept répondants ont déclaré ne pas avoir assez de recul pour répondre (leur expérience allant de 7 mois à 5 ans), tandis que quatre ont déclaré ne pas savoir. Ceci laisse deviner que la question de l'articulation entre services de santé au travail, médecins de ville, institutions de santé publique (ARS notamment) et médecins conseils de l'assurance maladie n'est pas encore suffisamment mise en lumière alors qu'elle apparaît, à bien des égards, stratégique.

f) Conclusion

Bien que l'ambition de ce questionnaire ait été limitée, le nombre de réponses et la qualité de certaines d'entre elles tendent à rendre les résultats relativement significatifs. Ils le sont d'autant plus que les destinataires de ce questionnaire sont en principe des professionnels particulièrement sollicités et officiant dans des conditions de travail difficiles. Ces résultats

tendent à montrer que la question de la protection de la santé mentale des travailleurs et l'impact des conditions de travail et de l'organisation du travail deviennent des questions cruciales pour les médecins du travail. Si les réponses montrent des aspects positifs d'une évolution des services de santé au travail pour s'adapter à cette nouvelle donne, notamment au regard de l'intégration de compétences en psychologie, en ergonomie ou en accompagnement social et dans l'emploi, elles expriment aussi des besoins insatisfaits en termes de pérennisation des postes, de maintien d'un nombre suffisant de médecins du travail et de formation des infirmiers. Certaines réponses alertent même sur des situations graves, où la souffrance psychique des travailleurs se prolonge dans la détresse des professionnels de la santé au travail qui se sentent démunis. Si la médecine du travail, dispositif essentiel de prévention des atteintes à la santé mentale au travail est elle-même victime des mêmes maux que les autres travailleurs-patients les risques de mécaniques amplificatrices paraissent importants. Il semblerait donc urgent de prendre la mesure du phénomène.

Exemples de réponses

« Actuellement, ma place se résume à la désinsertion professionnelle, avec des cas déjà très avancés. »

« Concertation difficile avec les médecins traitants et les spécialistes. »

« Encore trop de retard dans la circulation d'information pour les arrêts de longue durée par exemple. »

« Le problème principal reste celui de la démographie médicale partiellement compensée par les diverses réformes qui se succèdent. »

E. Le travail en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap psychique

Étude réalisée par Paul Véron

Le handicap psychique peut être défini comme celui qui trouve son origine dans une maladie mentale chronique, de longue durée. Il recouvre une grande variété de profils pathologiques : schizophrénie, paranoïa, troubles obsessionnels compulsifs, troubles bipolaires, dépression lourde, etc. La maladie mentale devient un handicap lorsqu'elle s'inscrit dans la durée⁹⁹⁷, et qu'elle entraîne une « *limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société* »⁹⁹⁸. Au même titre qu'une maladie somatique, un accident ou un retard mental, les affections psychiques lourdes peuvent en effet limiter durablement et substantiellement l'autonomie de la personne.

Pourtant, la notion de handicap psychique n'a été consacrée en droit positif que tardivement, avec la loi du 11 février 2005⁹⁹⁹ (la loi fondatrice du 30 juin 1975¹⁰⁰⁰ ne s'y réfère pas), à côté de celle de handicap physique et de handicap mental, notamment à la suite de revendications associatives de proches et familles de malades mentaux, estimant que la reconnaissance et la prise en charge sociale du handicap psychique étaient insuffisantes, en particulier dans le champ professionnel. On retrouve désormais la même référence au handicap psychique dans la définition légale du travailleur handicapé, dans le Code du travail : « *la personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique* »¹⁰⁰¹. En France, plusieurs associations ont vu le jour, spécialisées dans la défense et l'accompagnement professionnel des personnes concernées. Messidor, association lyonnaise fondée au milieu des années 70, est une des plus anciennes¹⁰⁰².

La réduction des capacités de la personne peut avoir pour cause la maladie elle-même, mais elle peut également être liée aux effets secondaires impliqués par les traitements. Les cocktails d'antidépresseurs et/ou de neuroleptiques permettent à la personne de trouver une relative

⁹⁹⁷ En ce sens : CJCE, 11 juillet 2006, aff. C-13/05, Chacón Navas.

⁹⁹⁸ Art. L. 114 CASF.

⁹⁹⁹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

¹⁰⁰⁰ Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

¹⁰⁰¹ Art. L. 5213-1 C. trav.

¹⁰⁰² I. de Pierrefeu, B. Pachoud, « L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor », *L'information psychiatrique*, 2014/3, vol. 90, p. 183 et s.

stabilité psychique, mais parfois au prix d'une réduction importante de ses capacités physiques et cognitives. Ce sont parfois les effets indésirables des traitements qui sont en cause. En témoigne un arrêt de la Cour d'appel de Chambéry, où un salarié atteint de la maladie de Parkinson et reconnu travailleur handicapé (il s'agit certes ici d'une maladie neurodégénérative, mais qui affecte les fonctions cognitives), s'est vu licencier pour faute grave, pour avoir sur le lieu de travail consulté des sites de rencontre et échangé des propos de nature sexuelle avec des jeunes femmes mineures. Le licenciement est en l'espèce jugé discriminatoire, la Cour d'appel constatant le lien direct entre le comportement reproché et les effets indésirables des traitements pris par le patient¹⁰⁰³.

Le handicap psychique peut ainsi avoir des répercussions d'ordre cognitif sur la compréhension, la mémoire, l'analyse des situations, la prise de décision, mais aussi d'ordre relationnel, parce que les personnes atteintes de troubles mentaux peuvent présenter une hyper-susceptibilité, des réactions paranoïaques, se montrer agressives ou violentes, ou plus simplement avoir un comportement décalé par rapport aux usages sociaux, rendant difficile l'intégration dans un collectif de travail. La vie de l'entreprise peut s'en trouver perturbée, par une baisse de productivité, un absentéisme accru, une dégradation de l'ambiance de travail. Le handicap peut ainsi constituer un frein à l'embauche ou menacer le maintien du salarié dans l'emploi.

Précisons que les handicaps psychiques se distinguent des handicaps mentaux en ce qu'ils n'impliquent pas une déficience intellectuelle, mais plutôt des troubles comportementaux et affectifs¹⁰⁰⁴, distinction reprise par la classification internationale des handicaps. Les enjeux d'intégration et de vie au travail ne sont donc pas les mêmes pour ces deux catégories de handicap. D'une part, le handicap psychique n'est pas toujours visible au premier abord, et donc pas toujours connu de l'employeur lors de l'embauche. D'autre part, ses manifestations peuvent apparaître plus inconstantes et imprévisibles. Les personnes atteintes de troubles mentaux peuvent avoir des épisodes de crises (ex. bouffées délirantes, phases maniaques, phases dépressives) tout en fonctionnant normalement le reste du temps¹⁰⁰⁵. Ce sont également les représentations communes attachées à certaines pathologies comme la schizophrénie qui peuvent constituer un frein à l'embauche. Dans une décision publiée en 2017, Le Défenseur des droits a souligné l'absence de formation adéquate des employeurs dans le domaine du handicap psychique qui se manifeste parfois « *par des difficultés relationnelles ayant un*

¹⁰⁰³ CA Chambéry, 7 Septembre 2017, n° 16/02297.

¹⁰⁰⁴ V., M. Cuenot, P. Roussel, « De la difficulté de quantifier le handicap psychique : des classifications aux enquêtes », *Revue française des affaires sociales*, 2009/1-2, p. 65.

¹⁰⁰⁵ S. De Berranger, « Travail et handicap psychique », *Empan* (Erès), 2004/3, n° 55, p. 111.

impact in fine sur l'embauche et le déroulement de carrière ». Une enquête Unafam réalisée en 2016 fait ressortir que seulement 19% des personnes souffrant de handicap psychique auraient un emploi dont 70% en milieu ordinaire¹⁰⁰⁶.

On le sait, le droit du handicap contemporain est imprégné et dominé par l'idée et l'impératif d'inclusion sociale, qui va de pair avec le mouvement progressif de désinstitutionalisation qui gagne à la fois le secteur sanitaire (le champ de la maladie mentale) et médico-social (le champ du handicap). L'inclusion est pourtant un concept ambivalent. Elle répond à un idéal noble et humaniste, celui du vivre ensemble, de l'égalité sociale et de la lutte contre les discriminations, mais elle peut aussi servir d'alibi à la réduction des budgets publics alloués au secteur social et médico-social et du nombre de places en institution. S'agissant du travailleur souffrant d'un handicap, son inclusion en milieu ordinaire apparaît aujourd'hui, en droit, prioritaire sur le secteur protégé.

On peut alors s'interroger sur les dispositifs juridiques et pratiques prévus pour garantir cette inclusion et sur leur adaptation (ou inadaptation) au handicap psychique. Il n'existe pas en droit de dispositif dédié à la protection du handicap psychique. C'est le droit commun du handicap qui s'applique. Dans ce contexte, le handicap psychique appelle-t-il des adaptations spécifiques ? Et ces adaptations doivent-elles se situer dans le droit ou « seulement » dans les pratiques ? Qu'impliquent-elles en termes d'organisation ou de réorganisation du travail ? Sans prétendre apporter une réponse à ces questions, nous proposons d'illustrer certaines problématiques propres au handicap psychique qui mettent à l'épreuve le droit du handicap au travail. Admettons cependant que l'intégration du handicap psychique en milieu ordinaire de travail ne concerne pas les seuls « travailleurs handicapés ». Nombreux sont les travailleurs qui, bien qu'atteints de maladie mentale, n'ont pas ce statut. Si le secteur protégé accueille par définition des personnes bénéficiant d'une RQTH, il n'en va pas de même du milieu ordinaire de travail. C'est pourquoi la protection du travailleur doit être envisagée à travers le droit spécial du handicap (1.) mais aussi au-delà du droit spécial du handicap, par l'application de dispositifs de droit commun (2.).

1. La protection du travailleur à travers le droit spécial du handicap

La priorité donnée à l'inclusion du travailleur en milieu ordinaire ressort de plusieurs textes. Elle est affirmée par la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées¹⁰⁰⁷. Elle ressort également des dispositions du Code du travail, même si c'est de manière moins

¹⁰⁰⁶ <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/education-formation-et-emploi/formation-et-emploi>.

¹⁰⁰⁷ CIDPH, 13 décembre 2006, art. 27.

explicite. Le Code fait référence à plusieurs reprises à l'objectif « *d'accéder et de se maintenir dans l'emploi rémunéré sur le marché du travail* ». Elle ressort enfin encore clairement d'une recommandation de l'ANESM consacrée à l'accompagnement des personnes handicapées psychiques¹⁰⁰⁸. On sait que plusieurs droits sont reconnus au travailleur handicapé pour permettre son accès à et maintien dans l'emploi. On s'intéressera ici à deux mécanismes : l'accompagnement dans l'emploi et l'obligation d'aménagement du poste de travail.

a) *L'emploi accompagné*

La situation des personnes atteintes de handicap psychique interroge premièrement le modèle d'accompagnement professionnel. Plusieurs études dans le champ des sciences sociales soulignent que pour de nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale, l'enjeu est certes bien souvent de décrocher un emploi mais plus encore de s'y maintenir. Or, pour différentes raisons, le maintien dans l'emploi pour ces personnes est largement fragilisé¹⁰⁰⁹.

Ce constat inviterait à passer d'un modèle d'accompagnement *vers* l'emploi à un modèle d'accompagnement *dans* l'emploi qui viserait une insertion rapide du salarié mais en poursuivant son accompagnement dans son poste de travail : « Alors que les méthodes traditionnelles « reposent sur la progressivité et le réentraînement préalables à l'insertion en milieu de travail ordinaire, et respectent le principe, qui semble de bon sens, du « *Train and place* » (entraîner ou former puis réinsérer), l'approche alternative revendique et opère le renversement de ce principe, qui devient « *Place and train* » : insérer d'abord, puis former et soutenir dans le cadre de l'activité de travail. Il s'agit donc d'insérer au plus vite les personnes en milieu ordinaire de travail, sans étapes préparatoires qui tendent à différer indéfiniment le retour à l'emploi réel, mais d'assurer ensuite, sur le long terme, un réel soutien dans l'activité de travail »¹⁰¹⁰. L'enjeu est ainsi d'éviter une rupture dans l'accompagnement. Les auteurs de l'étude concluent que « la majorité des personnes avec un handicap psychique peuvent accéder à un emploi en milieu ordinaire, à condition de bénéficier d'un soutien adapté ».

Le droit n'ignore pas cette problématique. En particulier, la loi du 8 août 2016¹⁰¹¹ a créé un dispositif d'emploi accompagné pour les personnes handicapées avec « *pour objectif de*

¹⁰⁰⁸ ANESM, Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, mai 2016.

¹⁰⁰⁹ C. Le Roy-Hatala, « Le maintien dans l'emploi de personnes souffrant de handicap psychique, un défi organisationnel pour l'entreprise », *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 301 ; B. Pachoud, M. Corbières, « Pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux graves : résultats et pistes de recherche ». *L'Encéphale*, 2014, vol. 40, S2.

¹⁰¹⁰ B. Pachoud, « Soutien à l'emploi, emploi accompagné et handicap psychique : une pratique nouvelle ? », *Pratiques en santé mentale*, 2014/3, p. 13.

¹⁰¹¹ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours.

permettre aux travailleurs handicapés d'accéder et de se maintenir dans l'emploi par la sécurisation de leur parcours professionnel en milieu ordinaire de travail »¹⁰¹². La préoccupation est donc à la fois celle d'un accès à et d'un maintien dans l'emploi. Cet accompagnement est mis en œuvre sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), en complément d'une décision d'orientation. Confié à des structures médico-sociales, il peut être sollicité tout au long du parcours professionnel par le travailleur handicapé mais également, lorsque le salarié occupe un emploi, par l'employeur. Il implique si nécessaire « une intermédiation entre la personne handicapée et son employeur », une adaptation ou un aménagement de l'environnement de travail aux besoins de la personne handicapée, en lien avec les acteurs de l'entreprise, notamment du médecin de travail¹⁰¹³, la sensibilisation et la formation des équipes de travail au handicap concerné, mais aussi l'association du référent emploi accompagné à la définition de la fiche de poste de la personne et de ses missions. L'ensemble de ces outils fait écho aux difficultés rencontrées par les personnes handicapées psychiques (difficultés relationnelles, nécessité d'aménager les horaires).

Si le droit intègre donc des dispositifs d'accompagnement, les associations du secteur social ou médico-social spécialisées dans le handicap psychique restent peu nombreuses. En France, ce secteur médico-social est centré sur d'autres types de handicap (physique et mental). Les personnes souffrant d'une affection psychique ont d'ailleurs parfois du mal à trouver leur place y compris en milieu protégé¹⁰¹⁴.

b) L'aménagement du poste de travail

L'aménagement du poste de travail est une obligation de l'employeur à l'égard du travailleur handicapé. Pour garantir le respect du principe d'égalité de traitement, celui-ci doit prendre des « mesures appropriées pour permettre aux travailleurs reconnus handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée »¹⁰¹⁵. Il s'agit là d'un cas de discrimination positive autorisé par la loi¹⁰¹⁶. En revanche, le cas du refus de prendre ces mesures constitue une discrimination sanctionnée¹⁰¹⁷ qui rend nul le licenciement

¹⁰¹² Art. L. 5213-2-1 C. trav.

¹⁰¹³ Art. D. 5213-90 C. trav.

¹⁰¹⁴ D. Sauzé, « Reconnaissance du handicap psychique et intégration dans les structures d'aide par le travail », *Journal des anthropologues*, 2010, n° 122-123, p. 166.

¹⁰¹⁵ Art. L. 5213-6 C. trav.

¹⁰¹⁶ Art. L. 1133-4 C. trav.

¹⁰¹⁷ Art. L. 5213-6 C. trav.

prononcé pour inaptitude et impossibilité de reclassement¹⁰¹⁸. La CJUE a de même jugé que les compétences professionnelles du salarié handicapé ne peuvent pas être objectivement appréciées en l'absence de mise en place des aménagements raisonnables dont il a besoin pour exercer ses fonctions¹⁰¹⁹. Cette exigence trouve toutefois une limite dans la proportionnalité des charges qu'impliquent les mesures appropriées. Le médecin du travail a ici un rôle central et on doit rappeler que le travailleur handicapé bénéficie d'un suivi médical renforcé¹⁰²⁰. Le médecin du travail peut préconiser des adaptations de son poste de travail et détermine la périodicité et les modalités du suivi de son état de santé¹⁰²¹. Dans le même esprit, la loi reconnaît plus précisément au salarié le droit de bénéficier d'horaires aménagés¹⁰²² ainsi qu'un accès favorisé au télétravail, qui ne peut être refusé par l'employeur que par une décision motivée¹⁰²³. En pratique, l'adaptation des horaires de travail (horaires décalés pour éviter l'heure de pointe dans les transports, ou fonction de la fatigabilité de l'intéressé ou encore d'une éventuelle prise de traitement), la possibilité de s'isoler si besoin (en cas de travail en open-space), d'utiliser un casque antibruit ou des écouteurs pour réaliser certaines tâches, de couper le téléphone et les mails pour les tâches nécessitant une attention et/ou une concentration soutenue¹⁰²⁴, constituent des aménagements courants et utiles pour les salariés concernés. Certaines décisions de justice offrent également d'intéressantes illustrations : l'attribution d'un bureau avec une sortie de secours extérieure pour une salariée atteinte de maux de tête qu'elle impute à des champs électromagnétiques¹⁰²⁵, ou de la dispense d'utilisation d'un smartphone (destiné à faciliter le travail de distributeurs de presse et fiabiliser le processus de distribution) pour un salarié atteint de troubles autistiques¹⁰²⁶.

2. *La protection du travailleur au-delà du droit spécial du handicap*

Même lorsqu'elle ne bénéficie pas de la qualité de travailleur handicapé, la personne atteinte de troubles mentaux jouit d'une protection légale, notamment à travers l'interdiction des discriminations fondées sur l'état de santé ou le handicap. L'étude du contentieux de la discrimination montre les difficultés qui peuvent surgir dans la relation de travail et plus

¹⁰¹⁸ Cass. soc., 3 juin 2020, *JCP S*, 2020, 2077, note M. Babin.

¹⁰¹⁹ CJUE, 11 juill. 2006, aff. C-13/05, *Chacon Navas*, *JCP A*, 2006, 1300, n° 7, obs. O. Clerc ; Déf. Droits, déc. MLD-2013-08, 7 février. 2013.

¹⁰²⁰ Art. L. 4624-1, al. 5 C. trav.

¹⁰²¹ Art. R. 4624-20 C. trav.

¹⁰²² Art. L. 3121-49 C. trav.

¹⁰²³ Art. L. 1222-9 C. trav.

¹⁰²⁴ Nous serions nombreux à pouvoir nous en inspirer.

¹⁰²⁵ CA Poitiers, 9 juillet 2020 – n° 18/00813.

¹⁰²⁶ CA Limoges, 21 juin 2021 / n° 20/00354.

largement dans l'organisation du travail, en lien avec le handicap psychique ou cognitif du salarié.

a) *Les implications du principe de non-discrimination*

En droit, la discrimination consiste dans une différence de traitement considérée par l'ordre juridique, sauf exception, comme injustifiée, parce que reposant sur un critère non pertinent ou arbitraire. Le champ du travail est l'un des premiers concernés. Ainsi, le droit pénal sanctionne le fait de refuser d'embaucher, de sanctionner ou de licencier une personne à raison d'un critère fixé par la loi, parmi lesquelles l'état de santé, le handicap ou la perte d'autonomie¹⁰²⁷. En droit du travail, c'est l'article L. 1132-1 du Code du travail qui prohibe toute sanction fondée directement sur ces mêmes critères, et plus largement toute mesure discriminatoire directe ou indirecte concernant notamment l'accès à un emploi, la rémunération, la classification, l'affectation ou la mutation d'un salarié, le renouvellement de son contrat, « *en raison de son état de santé, de sa perte d'autonomie ou de son handicap* ». Ce texte trouve son origine dans la transposition d'une directive européenne visant l'interdiction des discriminations professionnelles¹⁰²⁸. La loi apporte cependant une exception de taille, qui concerne spécifiquement la santé et le handicap du salarié. En effet, « *Les différences de traitement fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé ou du handicap ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées* »¹⁰²⁹. Sur le fondement de ce texte, le licenciement d'un salarié en raison des conséquences de son handicap psychique est possible, mais sur le fondement de l'inaptitude. Dans une décision déjà ancienne, la Cour de cassation a ainsi jugé infondé le licenciement pour faute grave d'une salariée étant restée cloîtrée dans son bureau plusieurs semaines sans travailler, parce qu'elle se sentait persécutée par ses collègues. Dès lors que « *le comportement de la salariée était la conséquence de ses troubles pathologiques (...) l'employeur, qui était informé de ces troubles, ne pouvait la licencier sans avoir fait préalablement constater son inaptitude par le médecin du travail* »¹⁰³⁰.

La protection contre la discrimination a pour intérêt de protéger la personne souffrant de handicap psychique indépendamment et au-delà de l'éventuelle reconnaissance d'un statut de travailleur handicapé, ce qui est d'autant plus important que les personnes concernées ne

¹⁰²⁷ Art. 225-1 et 225-2 C. pén.

¹⁰²⁸ Directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

¹⁰²⁹ Art. L. 1133-3 C. trav.

¹⁰³⁰ Cass. soc., 9 juillet 1997, *Bull. civ.*, V, n° 264, p. 191.

s'orientent qu'encore trop rarement vers la reconnaissance d'une RQTH. En présence d'une inaptitude médicalement constatée, l'employeur ne peut procéder au licenciement qu'après avoir tenté de procéder au reclassement du salarié¹⁰³¹. Il est vrai que, sur ce point, le statut de travailleur handicapé continue de conférer une protection supplémentaire à l'intéressé, l'employeur ne pouvant conclure à l'impossibilité d'un reclassement qu'après avoir mis en œuvre son obligation d'aménager le poste de travail du salarié. Ainsi, « le refus par l'employeur de prendre les mesures appropriées pour permettre à un travailleur handicapé de conserver un emploi peut constituer une discrimination, rendant nul le licenciement prononcé pour inaptitude »¹⁰³². Pour que la protection puisse jouer, encore faut-il que la mesure dénoncée soit effectivement discriminatoire, c'est-à-dire qu'elle soit bien en lien avec l'état de santé psychique du salarié. Tel n'est pas le cas si le comportement reproché par l'employeur est sans lien démontré avec les troubles dont souffre l'intéressé. À cet égard, on sait que la preuve du caractère discriminatoire d'une mesure peut être difficile à rapporter. La charge de la preuve est déterminante, c'est pourquoi le législateur, sans la renverser, accorde une relative faveur au salarié. Ce dernier doit « présenter des éléments de fait laissant supposer l'existence d'une discrimination directe ou indirecte ». Au vu de ces éléments, c'est « à la partie défenderesse de prouver que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination »¹⁰³³. Ce régime a pu s'appliquer à des salariés fragilisés par leur état de santé mentale.

b) Les applications du principe de non-discrimination

Le contentieux du licenciement disciplinaire fournit d'intéressantes illustrations. Il arrive en effet que l'employeur soit confronté à un salarié dont le comportement perturbe l'entreprise. Tel est le cas présence de retards ou d'absence réguliers, d'abandon de poste, d'insubordination, voire d'agressivité ou de violences envers les collègues ou les clients. La jurisprudence estime de manière constante que l'employeur ne peut licencier sur un motif disciplinaire le salarié pour un comportement violent ou inapproprié, dès lors que ce comportement est en lien direct avec sa pathologie mentale. Il ne peut pas davantage lui reprocher une insuffisance professionnelle. Ainsi, doit être déclaré nul le licenciement d'un salarié pour des négligences professionnelles répétées dans les tâches à accomplir, conséquences directes des séquelles d'un AVC ayant entraîné des troubles cognitifs, notamment de la mémoire, de la concentration et de la

¹⁰³¹ F. Héas, « Le contentieux de l'inaptitude à l'emploi en cas de handicap », *RDSS* 2011, p. 849.

¹⁰³² Cass. soc., 3 juin 2020, pourvoi n° 18-21993, préc.

¹⁰³³ Art. L. 1134-1 C. trav.

planification, ainsi qu'une anosognosie (absence de conscience des troubles)¹⁰³⁴. Reconnu travailleur handicapé, le salarié avait repris son travail à la suite de l'accident dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, puis progressivement à 90% sur un poste adapté de « responsable documentation technique », alors qu'il occupait précédemment des fonctions d'encadrement. Pour la cour, « l'employeur avait conscience des conséquences de l'AVC dont le salarié avait été victime sur ses capacités mentales et sur les troubles pouvant l'affecter ». S'il a certes « adopté une attitude pro-active en procédant à l'adaptation du poste de travail [et] en suivant les préconisations du médecin du travail, en suscitant à plusieurs reprises la convocation de l'intéressé par ce service en raison d'inquiétudes résultant de son comportement, le choix de répondre aux difficultés rencontrées par le salarié par des sanctions disciplinaires et partant par l'engagement de la procédure de licenciement n'apparaît pas fondé sur des éléments objectifs étrangers à toute discrimination ». Dans une affaire plus récente¹⁰³⁵, c'est le licenciement pour faute (simple) d'un salarié, conseiller de vente au rayon quincaillerie chez Leroy Merlin, qui a été annulé par le juge. La lettre de licenciement reprochait au salarié de s'en être pris de façon violente et incontrôlée à un client qui tentait de lui porter secours après avoir constaté une « attitude suspecte » laissant supposer qu'il n'était « pas dans un état normal », mais aussi de s'être opposé à deux clients qui tentaient de l'extraire de la surface de vente, puis s'être débattu fortement avant d'être ceinturé par un agent de sécurité et le chef de secteur, en leur attrapant les testicules, puis en saisissant un stylo pour menacer les personnes autour de lui. Pour les juges, « *l'employeur avait parfaitement connaissance des problèmes de santé d'ordre neurologique, du suivi médical et des traitements médicaux afférents ainsi que du lien entre les troubles du comportement et l'existence d'une pathologie* ». Si le salarié avait certes été reconnu apte sous réserve par le médecin du travail, l'employeur n'avait pas contesté cet avis, faculté dont il dispose¹⁰³⁶. Le même raisonnement a été adopté s'agissant d'une salariée aide à domicile ayant jeté deux pots de fleurs dans les vitres du domicile d'une personne âgée qu'elle prenait en charge. Le licenciement discriminatoire est nul dès lors que le comportement est en lien direct avec les troubles bipolaires dont l'employeur avait connaissance, la salariée étant sujette à des dépressions aiguës¹⁰³⁷. La solution est identique s'agissant d'une salariée licenciée pour faute grave en raison d'un comportement qualifié d'insensé et d'inadmissible ayant consisté à vider une bouteille d'eau sur son entourage, retirer un vêtement, arroser de parfum toute

¹⁰³⁴ CA Rennes, 16 novembre 2018, n° 16/02915

¹⁰³⁵ CA Paris, 15 décembre 2020, n° 18/11858

¹⁰³⁶ Art. L. 4624-7 C. trav.

¹⁰³⁷ CA Toulouse, 22 septembre 2017, n° 15/01716.

personne passant à sa portée ou insulter les membres de l'encadrement¹⁰³⁸. La chambre sociale fait obligation au juge du fond de rechercher si les faits invoqués comme cause de rupture du contrat ne sont pas en rapport direct avec son état de santé mentale, seul le licenciement pour inaptitude pouvant dans ce cas être envisagé. Encore faut-il cependant que l'impossibilité de reclassement du salarié définitivement inapte à son poste soit démontrée. Une cour d'appel a ainsi pu annuler la décision de mise à la retraite d'un salarié de la RATP déclaré inapte en raison de son état dépressif chronique ayant conduit à des absences prolongées. La décision de l'employeur de mettre à la réforme le salarié « sans lui offrir préalablement un poste de reclassement ni constater qu'aucune offre n'était possible était inhérente à l'état de santé du salarié et n'était pas justifiée par des éléments objectifs étrangers à la discrimination »¹⁰³⁹. Si ces décisions illustrent certaines difficultés d'intégration du handicap psychique au travail, elles font également ressortir le décalage qui peut exister entre l'appréciation médicale de l'inaptitude et les difficultés relationnelles éprouvées par l'employeur à maintenir le salarié dans l'entreprise.

¹⁰³⁸ Cass. soc., 31 oct. 2006, pourvoi n° 05-43.214.

¹⁰³⁹ CA Paris, 17 décembre 2019, n° 14/03788.

F. Le travail en milieu protégé pour les personnes en situation de handicap psychique

Étude réalisée par Marie Baudel

À l’instar de nombreux dispositifs en matière de handicap, le travail en milieu protégé souffre d’une ambivalence : d’un côté il protège, offrant aux personnes en situation de handicap un milieu adapté à leurs besoins ; mais d’un autre, il ségrègue, éloignant ces personnes du milieu ordinaire de travail. La problématique spécifique du handicap psychique, reconnu récemment en France, s’ajoute à cette ambivalence, questionnant l’intérêt de places dans le milieu protégé pour les personnes souffrant de ce handicap.

L’idée de « mettre au travail » la part inactive des personnes souffrant de troubles mentaux, de même que l’existence de dispositifs spécifiques, n’est pas nouvelle. L’œuvre de Charles Dickens¹⁰⁴⁰ illustre de manière plutôt dramatique l’exemple de la « *Workhouse* » en Angleterre, établissement rassemblant dans un même lieu plusieurs catégories de « pauvres oisifs », notamment des personnes considérées comme « faibles d’esprit ». Les *Workhouses* avaient cependant, en particulier après l’adoption de la *New Poor Law* de 1834, un caractère dissuasif voire punitif. Les conditions de vie et de travail devaient être suffisamment mauvaises pour qu’un emploi à l’extérieur soit préférable. Si fort heureusement de tels établissements n’existent plus, l’idée que le travail en établissement spécialisé soit une solution subsidiaire demeure fortement ancrée. D’autres exemples témoignent en revanche d’un objectif humaniste d’intégration par le travail. La Colonie de Geel, en Belgique, est souvent citée comme un modèle d’intégration sociale des malades mentaux¹⁰⁴¹. Placés dans des familles d’accueil, ces derniers travaillent à l’origine dans les exploitations agricoles familiales. À partir des années 1940-1950, se développent, du fait du déclin de l’agriculture, des ateliers protégés où sont employés certains malades¹⁰⁴².

En France, la problématique de l’emploi des malades mentaux a longtemps été dissociée de celle du travail protégé. L’accompagnement de ces personnes est traditionnellement « ancré dans le champ du sanitaire »¹⁰⁴³. Cependant, la Seconde Guerre mondiale fait évoluer, dans

¹⁰⁴⁰ C. Dickens, *Oliver Twist*, Oxford, Oxford University Press, 1999, 480 p.

¹⁰⁴¹ Ce modèle a également fait l’objet de critiques, les conditions dans lesquelles étaient placés certains malades ainsi que l’exploitation de leur force de travail a pu être dénoncée. V. P. Sans, *Soins et placement en famille d’accueil*, Nancy, Presses universitaires de Nancy, 1991, p. 42, cité in J. Moncrieff, *Qu’est que Geel peut nous dire sur le traitement et la gestion de la folie en occident ?*, Université d’Ottawa, 24 juillet 2020, pp. 24 et 43.

¹⁰⁴² A. Leduc, « Histoire du traitement familial à Geel », *Santé mentale au Québec*, 1987, vol. 12, n° 1, p. 159.

¹⁰⁴³ N. Pommé, *Accueillir des publics souffrant de troubles psychiques en ESAT : redéfinir l’offre de service pour améliorer l’accompagnement*, EHESP, 2011, p. 1.

certaines asiles, la relation entre soignants et patients, donnant naissance au mouvement de la psychothérapie institutionnelle. Des patients participent alors, au sein de l'asile ou à l'extérieur, à des travaux artisanaux ou ruraux. Ces activités, qui visent avant tout à pallier la pénurie de ressources due au conflit, ont également des vertus thérapeutiques¹⁰⁴⁴. Dans le domaine du handicap, les structures évoluent également à l'issue de la Seconde Guerre mondiale. La mobilisation des familles des personnes handicapées donne lieu à la création d'institutions d'éducation spéciale, les Instituts médico-pédagogiques (IMP) et les instituts médico-professionnels (IMPro). Les centres d'aide par le travail (CAT) sont officiellement reconnus en 1954 et ont vocation à accueillir le public des IMP et des IMPro, une fois celui-ci devenu adulte¹⁰⁴⁵. Les ateliers protégés sont eux reconnus juridiquement par la loi du 23 novembre 1957¹⁰⁴⁶. Ils sont simultanément des « structures de mise au travail » et des « structures médico-sociales dispensant les soutiens requis par l'intéressé et qui conditionnent, pour lui toute activité professionnelle »¹⁰⁴⁷. Les structures actuelles s'inscrivent dans la continuité de ces dispositifs. Les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT), anciennement CAT, sont des établissements médico-sociaux qui relèvent du Code de l'action sociale et des familles. Les Entreprises adaptées, anciennement ateliers protégés, relèvent-elles du Code du travail et s'inscrivent depuis la loi du 11 février 2005¹⁰⁴⁸ dans le milieu ordinaire.

Ces structures sont à l'origine majoritairement conçues pour accueillir des personnes souffrant de handicap physique ou de handicap mental. Cependant, l'accueil s'est progressivement élargi au handicap psychique. La sectorisation psychiatrique, dans les années 1970, a tout d'abord contribué à modifier la population des CAT suscitant une demande de place pour les personnes souffrant de troubles mentaux¹⁰⁴⁹. La part de cette population en établissement protégé a, par la suite, augmenté de manière constante¹⁰⁵⁰. À l'heure actuelle, les difficultés d'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap psychique sont réelles. S'il n'existe pas de chiffres récents, l'UNAFAM estime que le taux de chômage de ces personnes est double par rapport à

¹⁰⁴⁴ P. Delion, « La psychiatrie institutionnelle : d'où vient-elle et où va-t-elle ? », *Empan*, 2014, n° 96, p. 107.

¹⁰⁴⁵ G. Zribi, *L'avenir du travail protégé*, Rennes, Éditions école nationale de la santé publique, 2^e édition, 2003, pp. 15-16.

¹⁰⁴⁶ Loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés, *JORF*, 24 novembre 1957, article 21.

¹⁰⁴⁷ Ministère de la santé et de la famille, Circulaire AS 60 du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail, 31 octobre 1978, §. 110.

¹⁰⁴⁸ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, *JORF*, 12 février 2005, n° 36.

¹⁰⁴⁹ G. Zribi *op. cit.*, p. 58.

¹⁰⁵⁰ *Ibid.*, p. 84.

celui des personnes handicapées dans leur ensemble¹⁰⁵¹. Ce dernier est lui-même deux fois supérieur aux taux de chômage de la population générale (16 % contre 8 % pour la population générale en 2020)¹⁰⁵².

L'intégration des personnes souffrant de troubles mentaux dans le milieu protégé s'est, dans un premier temps, faite en l'absence de cadre juridique. La mise en place d'un cadre juridique officialisant cette pratique est donc relativement récente (1.). S'il répond à un besoin tant en matière d'accompagnement que d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique, la question se pose de l'adéquation du milieu protégé, conçu initialement pour les personnes en situation de handicap mental, avec le handicap psychique (2.).

1. La reconnaissance juridique de l'accès au milieu protégé par les personnes en situation de handicap psychique

Témoignant de la faible perméabilité des secteurs sanitaire et médico-social, de la psychiatrie et du domaine du handicap, l'accueil des malades mentaux dans les CAT n'était prévue, avant les années 1970, par aucun texte. Une circulaire du 8 décembre 1978 sur le fonctionnement des CAT¹⁰⁵³ fait pour la première fois mention d'un tel accueil, soulignant le caractère exceptionnel de celui-ci. D'après ce texte, « les centres d'aide par le travail ne sauraient s'adresser aux malades mentaux dans leur ensemble, dès lors qu'ils ne font pas l'objet d'une procédure d'admission par la COTOREP »¹⁰⁵⁴. Néanmoins, s'appuyant sur des initiatives déjà existantes, la circulaire reconnaît qu'« il peut s'avérer bénéfique pour certains malades mentaux qui ne relèvent pas de soins psychiatriques aigus d'être admis à participer à une structure collective de travail »¹⁰⁵⁵. La procédure d'admission des personnes souffrant de maladie mentale en CAT est alors exceptionnelle et soumise à conditions. Une convention doit tout d'abord être passée entre l'établissement et le secteur psychiatrique. En outre, les personnes faisant l'objet d'un suivi psychiatrique ne peuvent bénéficier du système de garantie de ressources résultant d'une décision d'admission par la COTOREP. À l'époque, les personnes souffrant de maladie mentale sont en effet distinguées des personnes handicapées. Selon les termes de la circulaire, il convient

¹⁰⁵¹ UNAFAM, « Formation et emploi », <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/education-formation-et-emploi/formation-et-emploi> consulté le 6 septembre 2021.

¹⁰⁵² AGEFIPH, *Emploi et chômage des personnes handicapées*, novembre 2020, p. 4. Ces chiffres ne concernent que les personnes bénéficiaires d'une obligation d'emploi mentionnées à l'article L 5212-13 du Code du travail. L'ensemble des personnes en situation de handicap psychique n'est donc pas compris dans ces statistiques.

¹⁰⁵³ Ministère de la santé et de la famille, Circulaire AS 60 du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail, 31 octobre 1978.

¹⁰⁵⁴ *Ibid.*, § 144-2 ; la COTOREP désigne la « Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel ». Les COTOREP sont créées en 1975 et chargées d'assurer l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

¹⁰⁵⁵ *Ibid.*

« de veiller à ce que l'accueil des malades mentaux reste limité afin de ne pas rompre l'équilibre de la population reçue par le centre d'aide par le travail et de ne pas détourner la vocation de celui-ci qui reste avant tout l'accueil et la mise au travail des personnes handicapées »¹⁰⁵⁶. Ainsi, l'accueil des personnes souffrant de maladie mentale en CAT demeure fragile, reposant sur des conventions particulières avec le secteur psychiatrique et donc sur des initiatives locales. De même, les personnes ainsi admises en CAT se trouvent dans une situation précaire car elles ne bénéficient pas des prestations sociales allouées aux personnes handicapées, au même titre que les autres usagers de ces structures.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la citoyenneté et la participation des personnes handicapées¹⁰⁵⁷ constitue une évolution à plusieurs titres. Tout d'abord, elle fait évoluer les structures existantes, distinguant le milieu protégé, constitué des ESAT (anciennement CAT), du milieu adapté, constitué des entreprises adaptées (anciennement ateliers protégés). Surtout, elle introduit dans le CASF la notion de « handicap psychique »¹⁰⁵⁸, opérant une reconnaissance juridique de la situation de handicap liée à la maladie mentale. Une telle reconnaissance permet aux personnes en situation de handicap psychique de bénéficier d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et d'une orientation vers le milieu protégé par les CDAPH¹⁰⁵⁹. Enfin, tout en maintenant le statut d'établissement médico-social des ESAT, elle permet le bénéfice de certaines dispositions du Code du travail aux usagers de ces structures.

Les ESAT accueilleraient aujourd'hui environ 30 % de personnes en situation de handicap psychique¹⁰⁶⁰, ceux-ci représentant alors une part significative des usagers¹⁰⁶¹. Néanmoins ce chiffre ne reflète pas la diversité des établissements, dont certains sont spécifiques à un type particulier de handicap. L'ouverture de l'accès au milieu protégé pour les personnes en situation de handicap psychique par la voie classique de l'orientation par les CDAPH ainsi que l'augmentation constante de la part de cette population dans les ESAT questionne l'adéquation de ces établissements à ce type particulier de handicap.

¹⁰⁵⁶ *Ibid.*, § 144-22.

¹⁰⁵⁷ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, préc.

¹⁰⁵⁸ V. notamment Article L. 114 CASF.

¹⁰⁵⁹ Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

¹⁰⁶⁰ G. Zribi, *op. cit.*, p. 44 ; E. Pressard, « Handicaps psychiques et travail en ESAT » in ZRIBI (G.) et al., *Les handicaps psychiques*, Presses de l'EHESP, 2009, p. 121.

¹⁰⁶¹ Inspection générale des finances, *Les Établissements et services d'aide par le travail*, octobre 2019, p. 3 ; selon le rapport : « L'admission de personnes présentant des pathologies psychiques et des troubles du comportement constitue une tendance lourde du secteur ».

2. *L'adéquation du travail en milieu protégé avec le handicap psychique*

L'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap psychique en ESAT permet de supposer que l'accès à ce type de structure répond à un besoin. Des études montrent en effet que ces personnes sont faiblement intégrées dans le milieu ordinaire et sont plus susceptibles de subir des discriminations à l'embauche que les autres catégories de personnes handicapées¹⁰⁶². Sur un plan strictement mathématique, le milieu protégé apparaît donc comme une solution. Pour autant, celle-ci n'est pas privilégiée par les politiques publiques. Dès 1975, le législateur a posé le principe de l'accès et du maintien, dès lors que cela est possible, dans le milieu ordinaire de travail et de vie¹⁰⁶³. On retrouve aujourd'hui des dispositions similaires à l'article L.114-2 du Code de l'action sociale et des familles, selon lequel « l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie »¹⁰⁶⁴. Le milieu protégé est ainsi, quelle que soit la catégorie de personnes handicapées concernée, considéré comme une solution subsidiaire. Plus récemment, l'ANESM¹⁰⁶⁵ a publié des recommandations relatives à la « spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques »¹⁰⁶⁶. Elles privilégient également le travail en milieu ordinaire pour ces personnes¹⁰⁶⁷, promouvant en particulier la logique du « *place and train* » qui consiste à insérer rapidement les personnes dans le milieu ordinaire de travail tout en leur permettant de bénéficier d'un accompagnement personnalisé¹⁰⁶⁸.

Par ailleurs, la France a ratifié en 2009 la *Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées*¹⁰⁶⁹. Figurent, parmi les principes directeurs énoncés à l'article 3 de cette convention, « la non-discrimination » ainsi que « la participation et l'intégration pleines et effectives à la société » des personnes handicapées. L'instrument est ainsi tourné vers un objectif d'inclusion dans la vie sociale plutôt que sur l'élaboration de dispositifs particuliers qui ont nécessairement comme effet une certaine ségrégation des catégories qu'ils visent. En conséquence, l'article 27 de cette convention, qui porte sur l'emploi des personnes handicapées,

¹⁰⁶² D. Leguay et E. Jouet, « Favoriser l'accès à l'emploi pour les personnes vivant avec un handicap psychique » in E. Jouet et al., *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*, Toulouse, Érès, p. 181.

¹⁰⁶³ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, *JORF*, 1^{er} juillet 1975, article 1^{er}.

¹⁰⁶⁴ Article L. 114-2, §2 CASF.

¹⁰⁶⁵ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

¹⁰⁶⁶ ANESM, Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, mai 2016.

¹⁰⁶⁷ *Ibid.*, pp. 77-94.

¹⁰⁶⁸ *Ibid.*, p. 80.

¹⁰⁶⁹ Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, New York, 13 décembre 2006.

ne fait aucune mention du travail protégé. Cet article privilégie, au contraire, l'accès au milieu ordinaire de travail, et dispose que « les États parties reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur le marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées [...] ».

Le travail protégé se trouve ainsi quelque peu en porte à faux au regard d'un discours, au niveau national et international, tourné vers les droits fondamentaux des personnes handicapées et leur inclusion dans la vie sociale « ordinaire ». Sa place dans les dispositifs d'accompagnement est également questionnée au regard des difficultés posées par la prise en compte de la problématique spécifique des personnes en situation de handicap psychique. En effet, les CAT (désormais ESAT) ont historiquement été développés pour accueillir des personnes affectées d'un handicap mental, c'est-à-dire présentant des déficiences intellectuelles. Le travail proposé dans ces établissements est alors généralement peu qualifié (nettoyage, entretien des espaces verts, conditionnement, etc.). Or les personnes en situation de handicap psychique bénéficient généralement de capacités intellectuelles intactes¹⁰⁷⁰. Elles disposent parfois d'un niveau d'étude élevé, mais ont vu leur parcours professionnel interrompu par leur maladie¹⁰⁷¹. En conséquence, l'emploi qui leur est proposé se révèle peu en adéquation avec leurs qualifications ou leurs capacités, même si ces dernières peuvent être fragilisées par la pathologie psychique. Ces caractéristiques produisent un effet paradoxal, à savoir que les personnes en situation de handicap psychique font parfois partie des travailleurs les plus productifs des ESAT. De fait, les établissements, qui n'échappent pas totalement à des impératifs de rentabilité, peuvent trouver un intérêt économique immédiat à ne pas se séparer trop vite de ces travailleurs.

Par ailleurs, l'intégration des personnes en situation de handicap psychique dans les ESAT, aux côtés des personnes en situation de handicap mental, fait coexister des populations aux problématiques très différentes. Si cette situation est susceptible de poser des difficultés en termes de relation entre les usagers¹⁰⁷², elle implique également une adaptation des modalités d'accompagnement à la diversité de leurs profils.

Alors que ces éléments questionnent l'adéquation du milieu protégé au handicap psychique, la réalité des chiffres appelle à ne pas condamner trop vite une telle solution. Des études montrent en effet les difficultés réelles de maintien dans l'emploi des personnes affectées par ce type de

¹⁰⁷⁰ N. Pommé, *op. cit.*, p. 35.

¹⁰⁷¹ Inspection générale des finances, *préc.*, p. 16.

¹⁰⁷² N. Pommé, *op. cit.*, p. 49.

handicap¹⁰⁷³, difficultés qui sont moindres dans le milieu protégé¹⁰⁷⁴. Le taux de sortie des ESAT vers le milieu ordinaire demeure extrêmement faible (moins de 1%), toutes catégories de personnes handicapées confondues¹⁰⁷⁵. Le rapport de l'Inspection générale des finances sur les ESAT, publié en 2019¹⁰⁷⁶, est ainsi plus nuancé quant aux bénéficiaires du milieu protégé et quant à la nécessité maintenir leur existence parmi les dispositifs actuels. En effet, la volonté politique de promouvoir le milieu ordinaire et les discours inclusifs ne suffisent malheureusement ni à rendre les entreprises inclusives ni à faire évoluer les représentations sociales de la maladie mentale. Si idéalement les personnes handicapées devraient toutes être intégrées dans le milieu ordinaire et bénéficier de postes aménagés et adaptés selon leurs besoins, une telle vision ne correspond pas, à l'heure actuelle, aux réalités des entreprises soumises à des impératifs de rentabilité.

Une troisième voie pourrait alors résider dans les « ESAT de transition » destinés spécifiquement aux personnes en situation de handicap psychique et souvent évoqués comme des exemples de bonne pratique¹⁰⁷⁷. Ces établissements ont vocation à accueillir provisoirement des personnes handicapées psychiques et à leur servir de tremplin vers le milieu ordinaire. Ils se caractérisent par un taux d'encadrement élevé, une exigence de productivité proche du milieu ordinaire et un accompagnement individualisé vers l'emploi dans ce milieu¹⁰⁷⁸. Selon une étude portant sur les ESAT de transition de l'association Messidor, environ 25 % des personnes accueillies parviennent à une telle insertion après trois ou quatre ans au sein de l'ESAT¹⁰⁷⁹, ce taux étant ainsi bien plus élevé que pour les ESAT classiques.

La reconnaissance légale de l'accès des personnes souffrant de troubles mentaux au milieu protégé constitue un aspect de la reconnaissance du handicap psychique. Elle témoigne également d'un rapprochement des secteurs sanitaires et sociaux et, dans une certaine mesure, des représentations attachées aux troubles mentaux. On pouvait à cet égard lire, il y a une quinzaine d'années, qu'« avant même de penser “travail” [...] la stabilisation constitue un préalable indispensable »¹⁰⁸⁰. Or, la littérature plus récente montre qu'il n'y a *a priori* aucune

¹⁰⁷³ G. Zribi, *op. cit.*, p. 86.

¹⁰⁷⁴ Pour un bilan des études réalisées, V. A. Le Houérou, *Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire*, Rapport parlementaire, septembre 2014, p. 25.

¹⁰⁷⁵ Inspection générale des finances, préc., p. 4.

¹⁰⁷⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷⁷ I. Pierrefeu et B. Pachoud, « L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique, Les ESAT de transition de l'association Messidor », *L'information psychiatrique*, 2014, vol. 90, n° 3, p. 183.

¹⁰⁷⁸ *Ibid.*, pp. 185-186.

¹⁰⁷⁹ *Ibid.*, p. 185.

¹⁰⁸⁰ S. De Berranger, « Travail et handicap psychique », *Empan*, vol. 3, n° 55, 2003, p. 111.

corrélation entre l'évolution des symptômes et la capacité de travail¹⁰⁸¹. Pour autant, l'accès au milieu protégé ne doit pas conduire à dissocier l'objectif d'intégration dans le travail de celui d'intégration par le travail ou d'inclusion sociale, en particulier lorsque les modalités d'emploi en ESAT ne sont pas adaptées au handicap psychique ou lorsqu'aucune action n'est entreprise pour rendre le milieu ordinaire plus inclusif.

¹⁰⁸¹ A. Livet, D. Leguay, A. Laurent, « Travail en milieu protégé et consommation de soins en psychiatrie », *L'information psychiatrique*, vol. 92, n° 6, 2016, pp. 443 ; B. Pachoud, A. Leplège et A. Plagnol, « La problématique de l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique : les différentes dimensions à prendre en compte », *Revue française des affaires sociales*, 2009, n° 1, p. 264.

VII. LES FOCUS

A. La santé mentale dans les accords-cadres transnationaux

Étude réalisée par Josépha Dirringer

La négociation collective transnationale constitue désormais un mode privilégié au travers duquel les entreprises dites transnationales s'engagent à respecter les droits humains et les libertés fondamentales, la santé et la sécurité des personnes ainsi que l'environnement. Le domaine de la santé mentale figure donc parmi les thèmes de négociation d'entreprise et de groupe à l'échelle transnationale. Par suite, l'intérêt porté aux accords-cadres transnationaux dans le cadre de cette étude est double.

D'abord, il s'agit de compléter l'analyse réalisée sur la place de la négociation collective en matière de santé mentale. Le projet s'est principalement intéressé à la négociation collective d'entreprise en matière de santé mentale, telle qu'elle résultait des habilitations légales de négocier. Parallèlement à cette source du droit qui est intégrée à l'ordre juridique étatique, il importe de s'intéresser à la négociation collective qui est initiée dans le cadre des pratiques volontaires des entreprises transnationales issues de leur politique en matière de responsabilité sociale et environnementale (RSE), c'est-à-dire en dehors de tout cadre légal et de toute intervention étatique. Dès lors que l'on replace l'essor des accords-cadres transnationaux et des politiques de RSE dans le phénomène plus général de l'autoréglementation de l'entreprise, nous sommes conduits donc à prendre en considération les normes élaborées par les entreprises, à étudier la manière dont ces normes internes structurent les processus décisionnels intéressant la santé au sein de l'entreprise et à examiner leur fonction au sein de la chaîne normative prise dans son ensemble. Or, les accords-cadres sont, comme nous l'avons montré, des outils très utiles de structuration de l'entreprise transnationale et de sa sphère d'influence¹⁰⁸². Dans cette perspective, il est possible d'analyser les accords QVT non pas seulement comme la mise en œuvre de l'obligation de négocier, mais aussi comme la transposition et/ou l'implémentation des mesures qui auront été définies par l'entreprise à l'échelle transnationale¹⁰⁸³.

Ensuite, l'analyse a porté sur une forme de régulation basée sur une normativité plus souple que la normativité juridique. Les accords-cadres transnationaux figurent parmi les instruments normatifs de la RSE, servant à satisfaire un devoir de vigilance, dans une perspective de

¹⁰⁸² J. Dirringer, « L'accord-cadre transnational, outil de structuration de l'entreprise transnationale et de sa sphère d'influence », *Énergie – Environnement – Infrastructures*, 2018, n° 10, dossier 38.

¹⁰⁸³ Cela est par exemple explicite chez Groupama, dont l'accord de groupe (France) relatif à la QVT s'articule avec la Déclaration commune portant sur la qualité de vie au travail établie à l'échelle européenne.

prévention des risques. À certains égards, par leur contenu, ils se rapprochent davantage des normes ISO et en particulier de la norme ISO 45001 établissant un « système de management de la santé et de la sécurité au travail ».

Analysant ici uniquement le contenu des accords-cadres transnationaux en matière de santé, nous avons cherché à voir quels mécanismes et quels dispositifs de régulation étaient mis en place pour prévenir les atteintes à la santé mentale. Dans le même temps, ces accords intègrent des processus de corégulation qui sont par ailleurs promus par les pouvoirs publics. L'Union européenne en particulier encourage tout « mécanisme par lequel un acte législatif communautaire confère la réalisation des objectifs définis par l'autorité législative aux parties concernées reconnues dans le domaine (notamment les opérateurs économiques, les partenaires sociaux, les organisations non gouvernementales ou les associations) »¹⁰⁸⁴. La RSE est un domaine privilégié de ce mode de régulation¹⁰⁸⁵.

Il apparaît notamment à la lecture de certains accords-cadres transnationaux étudiés qu'il s'agit d'une manière de mettre en œuvre le devoir de vigilance conformément à ce qu'impose la loi française¹⁰⁸⁶. De manière plus spécifique à propos de la santé mentale, certains accords conclus dans le cadre de l'habilitation légale à négocier en matière de QVT sont « repris » à l'échelle transnationale et apparaissent alors comme la mise en œuvre d'une stratégie globale de l'entreprise à l'échelle transnationale. Autrement dit, l'apparition de ce thème de négociation dans la négociation transnationale peut être vue comme « marquée de l'empreinte française »¹⁰⁸⁷. À une autre échelle encore, certains accords se présentent comme participant de la mise en œuvre des Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme dans le cadre *Global Compact*. La corégulation n'ouvre pas seulement une coordination de l'action des acteurs. Elle ouvre aussi sur des formes d'internormativité qui précisément permettent la circulation des normes entre les différents ordres juridiques (international, européen, national, entreprise) et entre les différents ordres normatifs, en l'occurrence entre des ordres marqués par la rationalité juridique et d'autres davantage caractérisés par la rationalité managériale¹⁰⁸⁸. Au

1084 V. Accord interinstitutionnel « Mieux légiférer », (2003/C 321/01) ; « Responsabilité sociale des entreprises : une nouvelle stratégie de l'UE pour la période 2011-2014 », COM (2011) 681 final.

1085 J. Igalens, « Corégulation », in *Dictionnaire critique de la RSE*, Septentrion, 2013.

1086 Art. L. 225-102-4.-I C. com. : « Toute société qui emploie, à la clôture de deux exercices consécutifs, au moins cinq mille salariés en son sein et dans ses filiales directes ou indirectes dont le siège social est fixé sur le territoire français, ou au moins dix mille salariés en son sein et dans ses filiales directes ou indirectes dont le siège social est fixé sur le territoire français ou à l'étranger, établit et met en œuvre de manière effective un plan de vigilance ».

¹⁰⁸⁷ M. Frapard, *Les accords d'entreprise transnationaux. Les firmes peuvent-elles s'autoréguler en matière sociale ?*, Paris, Presses des Mines, 2018.

1088 J. Chevalier, « L'internormativité », in : *Les sources du droit revisitées — vol. 4 : Théorie des sources du droit* [en ligne], Bruxelles, Presses de l'Université Saint-Louis, 2012 ; V. Champeil-Desplats, « Droit, pluralité des

final, l'accord cadre transnational constitue une norme-relais entre les normes européennes et internationales, les normes étatiques et les normes élaborées au sein des différentes entreprises implantées dans les différents pays couverts par l'accord.

Listes des accords étudiés (classé par ordre chronologique)

- ⇒ Allianz, 3 mai 2011, accord sur les lignes directrices concernant le stress au travail
- ⇒ Lafarge, Déclaration sur le bien-être au travail, mai 2013, avec son Comité d'entreprise européen et la Fédération européenne des travailleurs du bâtiment et du bois (évoqué dans le rapport sur le DD, 2013)
- ⇒ Groupama, Déclaration commune portant sur la qualité de vie au travail, Groupama et le président du CEE, 15 février 2013,
- ⇒ Accord Renault, S'engager ensemble pour une croissance et un développement durables, 2 juillet 2013, signé par IndustriALL et les représentants des organisations syndicales du comité de groupe
- ⇒ Michelin et le CEE, ACCORD CADRE EUROPEEN DE RESPONSABILITE SOCIALE ET DE DEVELOPPEMENT DURABLE, 26 mars 2014
- ⇒ Orange, 21 novembre 2014, Accord mondial sur la santé sécurité du groupe Orange, Uni Global Union, Alliance syndicale Orange et des organisations syndicales françaises affiliées à Uni Global Union (CFDT et FO)
- ⇒ Accord Solvay, Accord-cadre sur la responsabilité sociale et le développement durable, 3 février 2017, conclu avec IndustriALL
- ⇒ Déclaration conjointe on work-life balance, chez unicredit, 28 novembre 2017, Unit credit et le conseil européen
- ⇒ Accord cadre mondial sur la responsabilité sociale du groupe EDF, conclu le 19 juin 2018, avec des organisations syndicales nationales, et des fédérations syndicales internationales dont industriALL et l'ISP.
- ⇒ Accord Renault Construire ensemble le monde du travail 9 juillet 2019, signé par IndustriALL, les OSR françaises et les représentants des organisations syndicales du comité de groupe.

Avant de présenter quelques éléments de ce que contiennent les accords étudiés (3.), il est important de revenir sur la spécificité de ces accords et qui expliquent qu'ils fassent l'objet d'un traitement à part dans le cadre de la présente étude (1.) et des rapports entre RSE et logique préventive en matière de santé mentale (2.).

1. La négociation collective transnationale, une force normative en question

Par hypothèse, la négociation collective transnationale transcende le cadre national et légal. Elle s'inscrit dans un phénomène d'autoréglementation de l'entreprise, désignant la capacité de cette dernière à constituer un espace normatif capable de produire des normes sociales

modes de normativité et internormativité », *Regard juridique, Revue des droits de l'homme*, 2019, n° 16 ; A. Pomade, « Penser l'interdisciplinarité par l'internormativité. Illustration en droit de l'environnement », *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 2012, vol. 68, n°1, p. 85.

indépendamment de toute intervention étatique. Pour cette raison au moins, la force normative des accords-cadres transnationaux demeure une question débattue, faute aussi de cadre juridique et de leur reconnaissance en droit.

Pour beaucoup, les accords-cadres transnationaux seraient de simples *gentlemen's agreements*. L'absence de force juridique des accords-cadres transnationaux s'appuie sur deux principaux arguments : la volonté des auteurs¹⁰⁸⁹ et l'absence de cadre juridique rendant difficile la qualification d'accord collectif¹⁰⁹⁰. De cette incertitude entourant la négociation collective transnationale, un auteur en a même conclu que « *l'application des accords qui en sont issus ne rend pas nécessaire un examen de leur nature juridique* »¹⁰⁹¹.

Comme nous avons déjà eu l'occasion de l'écrire, cette appréhension des accords-cadres transnationaux nous semble discutable. En effet, nous avons pu montrer non seulement que ces accords relevaient sans nul doute de la catégorie des accords collectifs de travail, mais encore que les conditions de relevance des accords collectifs dans l'ordre juridique de l'Union européenne ne déterminent en rien celles définies par chaque ordre juridique étatique¹⁰⁹².

L'important n'est pas ici de trancher ce débat. Quel que soit le regard porté sur cette catégorie d'accords collectifs, il faut avouer qu'elle est, aux yeux de la plupart des juristes, classée dans les sources de la *soft law*. Mais parallèlement, le recours à la négociation collective transnationale est une manière de « durcir » les engagements des entreprises transnationales en

¹⁰⁸⁹ Commission européenne, *The role of transnational company agreements in the context of increasing international integration*, COM (2008) 419. La Commission relève : « Plusieurs organisations d'employeurs ont estimé que les accords sont déclaratoires et ne constituent pas des conventions collectives. Ils insistent également en indiquant que les accords transnationaux peuvent tracer des lignes directrices, mais ne sont pas destinés à établir des règles précises directement applicables. [...] Pour l'heure, seuls les textes conclus par des organisations syndicales nationales peuvent être considérés comme des conventions collectives ayant un effet normatif dès qu'ils ont été conclus en conformité avec les règles applicables dans l'État membre concerné ». Sur cette qualification, lire également U. Rehfeldt, interview dans *Entreprises et Carrières*, 2017, n° 1335.

¹⁰⁹⁰ B. Teyssié, « La négociation collective transnationale d'entreprise ou de groupe », *Droit social*, 2005, p. 982 et spéc. p. 984 ; A. Sobczak, « Les enjeux juridiques des accords-cadres internationaux », in M. Descolonges, B. Saincy (dir.), *Les nouveaux enjeux de la négociation sociale internationale*, La découverte, 2006, p. 93 ; « Les accords-cadres internationaux : un modèle pour la négociation collective transnationale », [www.responsabiliteglobale.com] ; J.-C. Drouin, « Les accords-cadres internationaux : enjeux et portée d'une négociation collective transnationale », *Cahiers du droit*, 2006, p. 703 ; S. Laulom, « Passé, présent, futur de la négociation collective transnationale », *Droit social*, 2007, p. 623 ; R. Bourque, *Les accords-cadres internationaux (ACI) et la négociation collective internationale à l'ère de la mondialisation*, Institut international d'études sociales, BIT, Documents de travail, 2005, p. 18.

¹⁰⁹¹ B. Teyssié, art. préc., p. 984 et spéc. p. 990. Comp. : J.-C. Drouin, art. préc., p. 703 et spéc. p. 750. Selon ce dernier, la question n'est pas tant de savoir si les accords-cadres internationaux peuvent être judiciairement sanctionnés que de connaître les attentes qu'ils font naître.

¹⁰⁹² J. Diringier, *Les sources de la représentation collective des salariés : contribution à l'étude des sources du droit*, Issy-les-Moulineaux, LGDJ, 2015, 554 p. ; J. Diringier, « L'accord-cadre transnational, outil de structuration de l'entreprise transnationale et de sa sphère d'influence », *Énergie – Environnement – Infrastructures*, 2018, n° 10, dossier 38 ; *Les droits de participation des travailleurs dans les entreprises transnationales européennes, un droit européen inachevé*, Revue de l'IRES, 2019, n°96-97.

matière de RSE. À l’instar de Mathilde Frappard, on peut ainsi conclure que « si la réflexion doit se poursuivre pour garantir une meilleure effectivité à ces accords, il n’en demeure pas moins qu’ils représentent un outil important et prometteur pour promouvoir les droits des travailleurs et la RSE à travers le monde »¹⁰⁹³.

Les politiques RSE initiées par les entreprises transnationales en la matière avancent une *autre* forme de régulation sociale que celle qui caractérise généralement le droit. La normativité inscrite dans les politiques RSE se veut non contraignante ce qui suppose que les normes prévues dans ce cadre ne consistent pas en des obligations et des interdictions appelant sanctions. Plus souvent, il s’agit d’un cadre procédural ou de normes programmatiques et incitatives et dont la conséquence serait avant tout économique et réputationnelle.

Cette altérité est parfois présentée comme une opposition à la régulation juridique. Il n’est pas rare pour débiter le propos d’opposer la responsabilité sociale à la responsabilité juridique, le caractère volontaire de la RSE au caractère contraignant de la loi. Cependant, et de plus en plus, c’est leur complémentarité qui est soulignée. Ainsi, les pouvoirs publics promeuvent la RSE tandis que les entreprises revendiquent parfois un rôle dans la mise en œuvre des politiques publiques¹⁰⁹⁴. Se crée alors une forme corégulation où le droit étatique et la *soft law* agissent de concert. Par exemple, l’on peut certainement avancer, à l’instar de Marie-Ange Moreau, que la loi de 2017¹⁰⁹⁵ sera « un bras de levier pour que la négociation des accords mondiaux se renforce, se précise »¹⁰⁹⁶. Les derniers accords-cadres conclus dans des groupes de nationalité française le laissent croire. L’accord *EDF* conclu en 2018 fait explicitement référence dans son préambule à la loi du 27 mars 2017, tandis que l’accord *PSA* de 2017 prévoit des mesures qui sont peu ou prou formulées dans les mêmes termes que l’article L. 225-102-4.-I du Code de commerce et qui sont appelées à être inscrites dans un « plan de vigilance raisonnable ». C’est finalement au travers de cette internormativité¹⁰⁹⁷ entre *hard law* et *soft law*¹⁰⁹⁸ que les

¹⁰⁹³M. Frappard, *Les accords d’entreprise transnationaux. Les firmes peuvent-elles s’autoréguler en matière sociale ?*, Paris, Presses des Mines, 2018 ; V. aussi sa thèse : *La protection négociée des droits sociaux fondamentaux des travailleurs : contribution à l’étude des accords d’entreprise transnationaux*, Thèse, 2016.

¹⁰⁹⁴ À titre d’exemple, il est possible de citer l’accord mondial sur la santé sécurité conclu le 21 novembre 2014 chez Orange qui inclut un chapitre consacré aux « campagnes de santé publique et lutte contre les pandémies ».

¹⁰⁹⁵ Loi n° 2017-399 du 27 mars 2017 relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d’ordre.

¹⁰⁹⁶ M.-A. Moreau, « La spécificité des accords-cadres mondiaux d’entreprise en 2017 », *op. cit.* 2018, p. 73.

¹⁰⁹⁷ J. Chevalier, *L’internormativité*, art. préc. ; V. Champeil-Desplats, « Droit, pluralité des modes de normativité et internormativité », art. préc. ; A. Pomade, « Penser l’interdisciplinarité par l’internormativité. Illustration en droit de l’environnement », art. préc.

¹⁰⁹⁸ K. Martin-Chenut « Devoir de vigilance : internormativité et durcissement de la RSE », *Droit social*, 2017, p.798. V. aussi T. Sachs, « La loi sur le devoir de vigilance des sociétés-mères et sociétés donneuses d’ordre : les ingrédients d’une corégulation », *RDT*, 2017, p. 380.

exigences légales deviennent effectives¹⁰⁹⁹. En retour, la loi renforce la force normative de l'accord-cadre, disposant ainsi d'un fondement légal, ce qui rend moins discutable son effet *erga omnes*, en particulier à l'égard des fournisseurs et des sous-traitants¹¹⁰⁰.

Dans le champ de la santé-travail, la complémentarité entre les différents maillons de la chaîne normative (et de la normativité) est particulièrement visible. Cette chaîne conduit d'un bout de la chaîne à la formulation par les autorités publiques d'une politique publique inscrite dans des plans européens¹¹⁰¹ et dans des plans nationaux¹¹⁰² et s'achevant à l'autre bout par le développement de toute une série d'outils qui prétendent améliorer le bien-être et la qualité de vie au travail des salariés dans l'entreprise ou le groupe. Cependant, certains instruments de régulation développés par les entreprises, notamment par les entreprises transnationales, consistent en des outils de management qui rompent avec l'hétéronomie avec laquelle le juriste est le plus à l'aise. Il rencontre parfois des difficultés avec leur « texture »¹¹⁰³ qui se veut fluide et labile pour en faire des instruments de gouvernementalité. Ce ne sont plus nécessairement des règles de nature déontique, mais des règles incitatives, téléologiques, voire programmatiques, qu'il faut traiter. Il n'est pas toujours évident de déterminer ni quel comportement est attendu ni quelle conséquence est attachée en cas de manquement. Autrement dit, l'accord-cadre n'est pas simplement une norme-relais du seul fait qu'il fait le lien entre les différents ordres juridiques. Il est un relais transformant la normativité juridique prescriptive en une normativité plus souple dans laquelle les destinataires de la norme en sont devenus d'une certaine manière les auteurs¹¹⁰⁴.

2. *Les politiques RSE et la logique préventive en matière de santé mentale*

On définit souvent la RSE comme l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes. Cette définition permet de faire ressortir deux éléments qui intéressent la protection de la santé mentale. D'abord, la RSE est porteuse d'une logique organisationnelle qui a largement influencé les accords sur la santé-travail. Ensuite, la RSE, désormais liée au devoir

¹⁰⁹⁹ Ce qui ne signifie pas que cela soit suffisant pour assurer l'effectivité des droits fondamentaux, la loi faisant référence uniquement à une vigilance « raisonnable ».

¹¹⁰⁰ V. *supra*.

1101 L'UE pour la santé (EU4Health) 2021-2027.

1102 Les plans nationaux *santé-environnement* et les plans *santé au travail*.

1103 C. Thibierge, « Le droit souple. Réflexion sur les textures du droit », *RTDC* 2003, p. 628

¹¹⁰⁴ J. Durringer, « Les voies vers une démocratie sociale et environnementale ou l'illusion procédurale ? », *Droit social*, 2015, p. 326 ; « L'entreprise, nouvel espace d'élaboration des politiques de santé au travail », *Droit social*, 2019, p. 900 ; « Santé-travail, santé environnementale, santé globale... Qui trop embrasse mal étreint », *Droit social*, 2021, p. 934.

de vigilance, intègre une logique préventive forte. Or ces deux caractéristiques se retrouvent désormais au cœur de la manière dont sont envisagées les politiques d'entreprise en matière de prévention de la santé au travail.

En premier lieu, on a pu montrer que la négociation collective en matière de santé contribuait à un « *élargissement de ce que recouvre la prévention des risques professionnels, englobant toutes les mesures de protection de la santé prévues dans et par la sphère professionnelle et élargissant du même coup le (soft) pouvoir qu'a l'entreprise sur les salariés* ». Cet élargissement s'inscrit dans des accords organisationnels qui cherchent, conformément à ce que prescrit la définition de la RSE, à intégrer les préoccupations liées à la santé-travail dans la stratégie globale de l'organisation productive de l'entreprise¹¹⁰⁵. Faisant l'objet d'une évaluation à partir de la fixation d'objectifs et d'indicateurs et d'un travail de *reporting* inscrits dans la stratégie de l'entreprise, les enjeux de santé-travail déterminent les choix stratégiques dès lors qu'ils sont inclus comme critères de performance. Inversement, les choix stratégiques influent sur la décision prise en matière de santé-travail sur la base des objectifs et des critères retenus. On perçoit ici évidemment une rationalité purement instrumentale d'adéquation des moyens aux fins que l'on peut critiquer du point de vue de l'effectivité des droits fondamentaux. Cependant, cela traduit une certaine conception de ce qu'est la RSE et de ce que cette conception engendre en matière de protection de la santé.

Par ailleurs, la RSE, liée au devoir de vigilance, a contribué très largement à standardiser la politique de prévention des risques, en particulier dans le champ de la santé, conformément aux règles contenues dans la norme ISO 26000 instituant les « *lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale* ». La prévention de la santé, comme toutes les procédures de prévention des risques, quels qu'ils soient, suit désormais un schéma bien rodé. Cette standardisation est le signe de la rationalité managériale croissante qui rompt avec une rationalité juridique plus classique davantage tournée vers la protection des droits que vers la gestion des risques. Sommé par un impératif de nécessité, les acteurs impliqués discutent souvent en ne dessinant qu'une seule voie qui s'impose à tous comme à chacun pour guider les conduites comme on guide des flux. Sans surprise ni controverse, l'état des lieux précède les objectifs à poursuivre, puis les (plans d') actions pour les atteindre, qui déterminent l'évaluation et le suivi pour en contrôler la mise en œuvre et, le cas échéant, l'édiction de mesures rectificatives en cas d'erreur d'appréciation et ultimement le lancement d'une alerte en cas de

1105 V. notre contribution lors du séminaire Orga-SEN, J. Dirringer, *Négociation collective, santé mentale et restructurations*, Université de Nantes 21 janvier 2021.

défaillance du processus¹¹⁰⁶. Tout ceci se déroule méthodiquement et agit comme un commandement indiscutable. Il convient tout particulièrement de craindre ici l'illusion procédurale tant le cycle procédural vertueux conduit à une forme de standardisation du schéma décisionnel que l'on applique partout et à tout (santé, environnement, protection des droits humains, emploi, etc.) comme une solution miracle.

Comme nous l'avons déjà souligné, la normativité inscrite dans la RSE, et donc dans les accords-cadres transnationaux, repose sur une « texture » fluide et labile caractéristique de la rationalité managériale. Animée par le souci d'efficacité et basée sur la fixation d'objectifs et de critères d'évaluation, la rationalité managériale est une technique de gouvernementalité qui vise à orienter (et non contraindre) les conduites des individus, à permettre l'exercice de certains droits, voire à en conditionner l'accès grâce à des normes incitatives. La portée se veut aussi symbolique. Plus que la rationalité instrumentale, la rationalité managériale cherche en effet à atteindre les cœurs et agir sur la manière dont les hommes voient le monde¹¹⁰⁷. Or, de ce point de vue la politique menée dans le champ de la santé mentale est un terrain de prédilection. Il s'agit en effet pour l'entreprise de déployer des moyens pour permettre à chacun d'atteindre un « état complet de bien-être », c'est-à-dire « se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». Évidemment rapportée à l'exercice du pouvoir patronal, la perspective peut être préoccupante du point de vue de la liberté individuelle. Cette potentialité est ici théorique. Si certains accords laissent présager un tel dessein, d'autres s'en montrent beaucoup éloignés, voire totalement indifférents.

3. *Le contenu de quelques accords-cadres transnationaux*

Les études qui ont été menées à propos des ACT montrent d'un côté une tendance générale vers la consolidation de leur contenu et de l'autre une disparité persistante¹¹⁰⁸. D'une entreprise à

¹¹⁰⁶ J. Dirringer, « Salariés, lanceurs d'alerte : quelle efficacité pour la reddition des comptes des entreprises en matière sociale et environnementale ? », in M. Bary, (à paraître) ; V. aussi J.-N. Jouzel, P. Giovanni, « La normalisation des alertes sanitaires. Le traitement administratif des données sur l'exposition des agriculteurs aux pesticides », *Droit et société*, 2017, vol. 96, n° 2, p. 241. Ces auteurs évoquent également l'idée d'une « domestication ».

¹¹⁰⁷ Sur la distinction entre rationalité instrumentale et rationalité managériale, V. : T. Le Texier, *Le maniement des hommes. Essai sur la rationalité managériale*, La Découverte, 2022, p. 5 : « si le management plaque sur les personnes un entendement technique jusqu'alors confiné aux choses, ce glissement de l'objet au sujet induit de telles transformations de la rationalité instrumentale qu'il ne nous semble pas illégitime d'abandonner ce concept pour lui préférer celui de rationalité managériale ».

¹¹⁰⁸ R.-C. Drouin, « Les accords-cadres internationaux : enjeux et portée d'une négociation collective transnationale », *Les Cahiers de droit*, 2006, 47 (4), p. 703 ; M.-A. Moreau, *La spécificité des accords mondiaux d'entreprise en 2017 : originalité, nature, fonctions*, Recherche diligentée pour le BIT France, 2017, <https://goo.gl/PX2ZWo>. ; I. Da Costa, U. Rehfeldt, « Les CEE et la négociation collective transnationale : les accords européens et mondiaux dans l'automobile », *La Revue de l'IREs*, 2009, n° 61, p. 99, <https://goo.gl/pT383x>. ; R. Bourguignon, A. Mias A., *Les accords-cadres internationaux : étude comparative*

l'autre, la finalité assignée aux accords-cadres transnationaux peut être différente. Ainsi a-t-on pu relever qu'à travers la conclusion de tels accords, certaines entreprises transnationales poursuivaient une visée « instituante », dans la mesure où l'accord-cadre transnational permet à l'entreprise transnationale d'exister en tant qu'espace économique, social et normatif. D'autres sont plus ambitieuses, souhaitant faire de leur accord-cadre une véritable « constitution » de l'entreprise, tandis que d'autres encore s'en tiennent à une conception purement « instrumentale », limitant la finalité de l'accord-cadre à celui de son objet¹¹⁰⁹. Ces différences sont évidemment essentielles pour saisir quelle portée peut avoir un accord-cadre transnational. Sa capacité à être un vecteur de justice sociale et environnementale et surtout un vecteur de protection de la santé mentale dépend certainement de l'ambition de ses auteurs.

Dans le cadre de la présente étude, l'intérêt s'est porté sur quelques ACT qui se donnaient pour ambition la protection de la santé, en particulier la santé mentale. N'ont été retenus que ceux qui, au regard de leur contenu, sont allés au-delà d'une seule proclamation générique sur la protection de la santé et ont cherché à faire de la santé mentale une préoccupation particulière de la politique RSE à l'échelle transnationale. À partir de la base de données mise en place par les autorités européennes et internationales, six accords ont été relevés. Trois ont pour seul objet la question de santé mentale, deux portant sur le stress au travail et l'un, dans une conception plus positive et globale de la santé mentale sur la question de l'équilibre entre travail (*work*) et vie personnelle (*Life*). D'autres l'intègrent dans des accords plus généraux sur la responsabilité sociale de l'entreprise, en identifiant, parmi d'autres thématiques, celles de la santé des travailleurs, y compris leur santé mentale. Un en particulier se distingue par sa logique globale, cherchant à appréhender la santé mentale, moins comme une thématique que comme une composante transversale de l'organisation de l'activité et du travail dans l'entreprise qui est appelé à imprégner tous les processus décisionnels de l'entreprise.

Les différences entre les différents accords portent surtout sur leur profondeur procédurale, certains restant très génériques là où d'autres mettent en place des dispositifs intégrés aux processus décisionnels. A minima, on a pu observer plusieurs exemples de type programmatique. Certaines normes d'entreprises élaborées à l'échelle transnationale se contentent de rappeler l'attachement à des valeurs et un objectif général en matière de santé. Ainsi l'accord appelle les acteurs des entreprises et des partenaires du groupe à participer à l'amélioration de la qualité de vie au travail en rappelant la nécessité de lutter contre toute

des ACI conclus par les entreprises françaises, Rapport à destination du BIT pour la France, 2017, <https://goo.gl/Eyr7C4>.

¹¹⁰⁹ Sur cette classification : R. Bourguignon, A. Mias, rapport préc.

forme de harcèlement et de violence au travail, contre la discrimination, en promouvant les valeurs en termes d'écoute et de dialogue, etc. Il est possible de déplorer le caractère vague de ces instruments normatifs programmatiques qui apparaissent aux yeux du juriste peu ambitieux. On peut craindre aussi le risque de *socialwashing*. Toutefois, ce socle programmatique est parfois voulu comme tel car il est pensé comme la première pierre de l'édifice normatif de l'entreprise. Dans une « conception constitutionnelle » de l'accord-cadre transnational, il est appelé à être mis en œuvre par des normes d'application qui vont le déployer à une échelle plus décentralisée¹¹¹⁰. Cela a pu s'observer notamment au sein de Groupama à propos de la Déclaration commune portant sur la qualité de vie au travail établie en 2013 à l'échelle européenne. Il est important d'une part de replacer cette déclaration, comme le rappelle Mathilde Frappart, comme venant à la suite de deux accords, un premier accord-cadre européen conclu en 2004 sur le stress au travail, puis un deuxième consacré au harcèlement moral et la violence au travail conclu en 2007. Par ailleurs, l'étude de l'accord de groupe France sur la qualité de vie au travail conclu en 2011 montre la réelle ambition des interlocuteurs sociaux en matière de santé mentale ; cet accord de groupe conclu à l'échelle nationale institue plusieurs dispositifs. Il prévoit notamment à l'échelle du groupe une commission de qualité de vie au travail, ainsi qu'un suivi, dans le cadre d'un bilan annuel, basé sur les indicateurs INRS permettant de dépister les risques de mal-être au travail (absentéisme, accidents du travail, horaires atypiques, etc.). À cela s'ajoutent « des mécanismes de régulation interne » parmi lesquels un centre d'écoute psychologique appelé « PSYA ». Ce dispositif de soutien est ouvert à tous les salariés. Enfin, l'accord prévoit un « mécanisme de recherche de solution concertée » pour tout événement susceptible d'affecter la santé physique et/ou mentale d'un collaborateur. Quatre au moins déploient le type de processus décisionnels que l'on rencontre généralement en matière de prévention des risques. Il s'agit d'accords de type très procédural prévoyant de manière standard l'établissement d'un état des lieux, l'élaboration de plans d'actions intégrant des procédures d'évaluation, de suivi et de bilan des mesures qui sont à la fois d'ordre individuel et collectif et des mesures préventives et correctives. Dans ces accords, la place du dialogue social y est importante car les procédures prévues passent beaucoup par l'établissement d'un dialogue social avec les représentants des salariés. La question de la santé mentale peut soit y être traitée de manière spécifique, notamment comme elle est l'objet de l'accord, ou bien relever des thèmes identifiés faisant partie des risques que l'entreprise entend prévenir dans le cadre de

¹¹¹⁰ Avec une précaution cependant. L'existence d'un accord conclu localement ne garantit pas qu'il soit bien appliqué et bien respecté.

sa responsabilité sociale et de son devoir de vigilance. Dans ce cas, le contenu des mesures n'est pas détaillé. La standardisation du schéma décisionnel conduit à renvoyer la détermination des mesures au niveau local. Le cadre procédural défini au niveau transnational n'est là que pour permettre ultérieurement une contextualisation des mesures à l'échelle locale. Chaque filiale, voire chaque partenaire commercial, aura à définir les mesures spécifiques et appropriées sur la base d'une évaluation, notamment basée sur une enquête auprès des salariés. Elles auront à assurer le suivi et à établir un bilan. La standardisation de ce processus facilite ensuite la remontée des résultats au niveau transnational, le suivi par les signataires de l'accord et, faisant d'une pierre deux coups, le travail de *reporting* qui est imposé aux entreprises dans le cadre de la déclaration de performance extrafinancière¹¹¹¹.

Enfin, deux accords relèvent d'une autre logique que l'on pourrait qualifier de type organisationnel et managérial. Ils n'excluent pas la démarche procédurale évoquée précédemment, mais les dispositifs sont présentés de manière plus substantielle en partant de l'organisation et des conditions de travail. Les procédures visant à assurer le bien-être des salariés au travail envisagent par exemple l'accueil des nouveaux salariés, leur implication dans les décisions qui sont prises par les managers (« *un système de management collaboratif* »), l'organisation du temps de travail, l'usage des outils numériques ou encore les lieux ou les cadres de travail. En d'autres termes, l'accord vise à donner une assise et un sens plus forts à la politique managériale. Ces accords organisationnels cherchent à intégrer les préoccupations liées à la santé-travail dans la stratégie globale et l'organisation productive de l'entreprise. L'idée générale est que les enjeux de santé-travail déterminent les choix stratégiques dès lors qu'ils sont inclus comme critères de performance et inversement les choix stratégiques influent sur la décision prise en matière de santé-travail sur la base des objectifs et des critères retenus.

¹¹¹¹ Art. L. 225-102-1 C. com.

Tableau récapitulatif – La place de la santé mentale dans les ACT

	Accord de type programmatique	Accord de type procédural	Accord de type organisationnel et managérial
Accord spécifique à la santé mentale	Groupama, 2013 Lafarge, 2013	Allianz, 2011 BNP Paribas, 2017	Uni-credit, 2017
Accord sur la RSE/DD portant sur le thème de la santé		EDF, 2018 Solvay, 2017	Orange, 2014
Accord organisationnel sur l'emploi		Renault, 2013	Renault, 2019

B. Le management et les managers : une place-charnière à assumer

Étude réalisée par Marion Del Sol

Aujourd'hui, il n'est plus contestable que le management et les managers sont des déterminants de la santé mentale au travail. D'ailleurs, le juge ne s'y trompe pas lorsqu'il est conduit à apprécier la qualité des organisations du travail intégrant les pratiques, collectives et individuelles, de management¹¹¹².

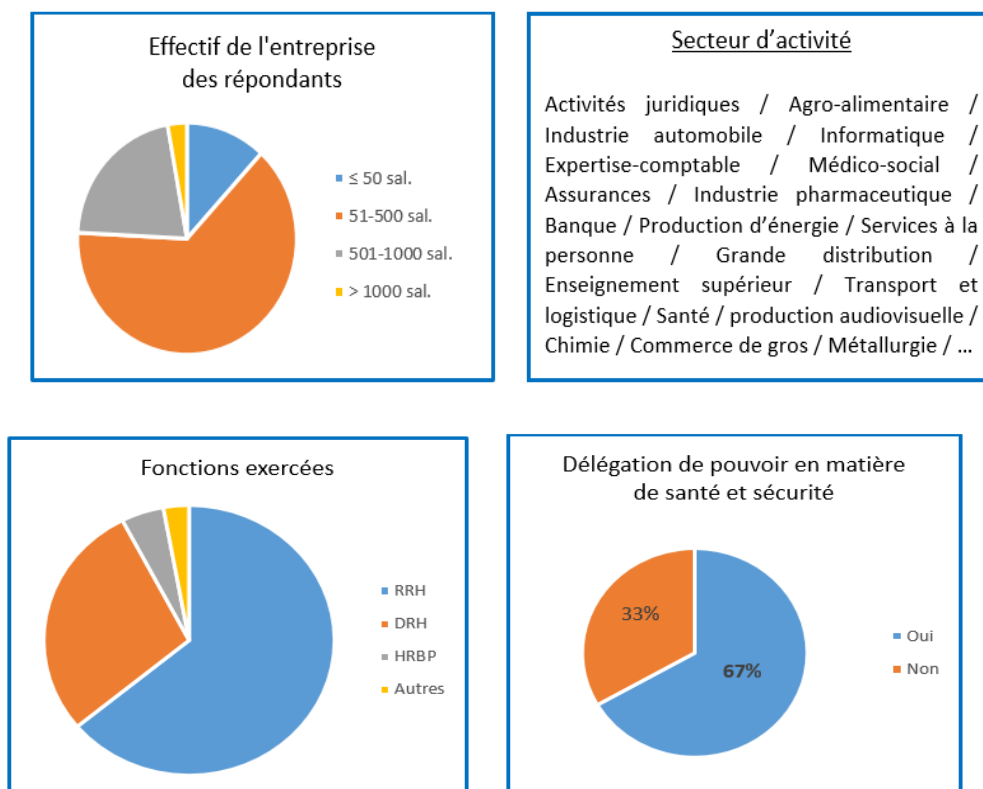
Au-delà du cadre contentieux, la reconnaissance de la place-charnière du management et des managers pour préserver la santé des travailleurs en matière d'organisation et de conditions de travail ainsi que de QVT, trouve place principalement dans les sources conventionnelles interprofessionnelles (1.). Assumer un tel rôle questionne fortement la formation des managers aux problématiques de santé mentale, car la préservation de la santé des membres de leur équipe devient un enjeu supplémentaire à prendre en considération supposant de disposer de compétences managériales adaptées (2.). Ce rôle-pivot, sans cesse plus complexe, interroge en retour la santé mentale des managers eux-mêmes dont la préservation est un enjeu tout à la fois (à l'échelle de chaque manager) et collectif (à l'échelle de l'organisation) (3.).

Quelques éléments empiriques seront intégrés dans les développements qui suivent. En effet, dans le cadre du projet de recherche Orga-Sen, le choix a été fait de réaliser un questionnaire à destination des managers RH afin de recueillir un matériau empirique, d'une part, sur la façon

¹¹¹² V. p. 120 et s.

dont les entreprises appréhendent la problématique de santé mentale et, d'autre part, sur la place et le rôle de ces managers dans la prise en compte dans l'entreprise des questions relatives aux risques psychosociaux et à la santé mentale des travailleurs. Les éléments recueillis n'ont pas la prétention de refléter une réalité statistique ni l'objectif d'être représentatifs. Ils seront mobilisés uniquement à des fins illustratives (sur les modalités de diffusion et les caractéristiques des répondants, v. encadré ci-dessous). Ce questionnaire électronique *Google form* a été diffusé *via* les réseaux d'*alumni* des Masters 2 GRH de l'Institut de Gestion de Rennes (IGR-IAE) et de Droit social et MRH de l'Université de Nantes, sur la période allant du 1^{er} juin au 10 juillet 2021. Au total, ce sont 54 réponses qui ont été récoltées.

Diffusion du questionnaire et caractéristiques générales concernant les répondants



1. *Les expressions conventionnelles de reconnaissance*

Il s'agit ici de tracer les signes de la reconnaissance de la place-charnière du management et des managers en matière de santé-travail. D'une certaine façon, d'un point de vue juridique, celle-ci ne va pas de soi puisque la loi fait peser une obligation de sécurité et de prévention sur l'employeur¹¹¹³ et enjoint à tous les salariés de prendre soin de leur santé et de leur sécurité¹¹¹⁴, mais ne contient aucune disposition particulière concernant les managers¹¹¹⁵. Dans le corpus législatif et réglementaire consacré à la santé et sécurité au travail, ès qualité, les managers sont quasiment invisibles. Pour autant, en dehors du droit du travail d'origine étatique, on trouve des expressions de leur reconnaissance dans des sources conventionnelles interprofessionnelles « transversales ». Néanmoins quoique parfois explicite, cette reconnaissance y intervient cependant à bas bruit. En revanche, l'expansion du télétravail a permis une « mise en visibilité » du rôle-charnière des managers justifiant d'y consacrer quelques développements à titre de focus.

a) *Les expressions conventionnelles « transversales »*

Il s'agit ici de recenser les principaux signaux de reconnaissance contenus dans des accords-cadres et des accords nationaux interprofessionnels ayant une dimension davantage transversale que thématique¹¹¹⁶. Certains de ces signaux sont faibles ; d'autres sont beaucoup plus affirmés.

(1) *Les signaux faibles*

Bien que l'accord-cadre du 17 mars 1975 sur l'amélioration des conditions de travail¹¹¹⁷ ait été quelque peu oublié, il n'en est pas moins intéressant en ce qu'il consacre un de ses titres au rôle de l'encadrement présenté comme un élément essentiel non seulement pour l'organisation des entreprises mais également pour la mise en œuvre effective de l'accord (art. 31)¹¹¹⁸. Sous forme de signal faible, on trouve là une première expression du rôle-charnière du personnel d'encadrement en matière d'organisation du travail et de santé, y compris mentale. Cette expression est toutefois indirecte, voire même implicite. L'encadrement étant un élément

¹¹¹³ Art. L. 4121-1 C. trav.

¹¹¹⁴ Art. L. 4122-1 C. trav.

¹¹¹⁵ Si ce n'est une référence à l'encadrement à l'article L. 4121-3 du Code du travail par exemple.

¹¹¹⁶ Recourir à l'expression « signal de reconnaissance » permet de signifier que les stipulations conventionnelles dont il s'agit n'ont pas, sur les points évoqués, de contenu réellement obligationnel. Le plus souvent, ils ont pour objectif de fixer un cadre pour la négociation et l'action au niveau des branches professionnelles et/ou des entreprises. Parfois, leur application est subordonnée à l'adoption de mesures légales.

¹¹¹⁷ Accord signé, côté patronal, par le Medef et, côté salarial, par la CFTC, la CGC et FO. V. p. 103 et s.

¹¹¹⁸ L'accord affirme également que le développement de la sécurité des travailleurs constitue un « élément essentiel de l'amélioration des conditions de travail [qui] doit être au centre de tous les problèmes de production et d'organisation du travail » (art. 20).

présenté comme essentiel pour donner effectivité à l'accord, c'est donc le contenu de celui-ci qui permet de prendre la mesure de son rôle. Ainsi, on peut relever que l'accord met à son « menu » l'organisation du travail. Dès l'article 1^{er}, il stipule que « les normes de travail ne doivent pas conduire à un rythme de travail, à une intensité d'effort musculaire ou intellectuel, à une tension nerveuse imposant une fatigue excessive. Aussi la charge de travail supportée par les salariés doit-elle être compatible avec les exigences de leur santé physique et morale »¹¹¹⁹. L'ANI du 2 juillet 2008 sur le stress au travail¹¹²⁰ contient également un signe de reconnaissance. Au regard de l'objet de l'accord, on aurait pu s'attendre à l'expression d'un signal fort. Curieusement, il n'en est rien. La seule évocation du management se trouve dans les développements consacrés aux mesures de lutte contre le stress et l'évocation est en quelque sorte « incidente » : « ces mesures incluent par exemple [...] la formation de l'ensemble des acteurs de l'entreprise et en particulier de l'encadrement et de la direction afin de développer la prise en conscience et la compréhension du stress, de ses causes possibles et de la manière de le prévenir et d'y faire face ».

(2) *Les signaux forts*

Dans l'ANI du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail, c'est un signal plus fort que ceux précédemment évoqués qui est exprimé. En effet, au titre de la prévention des problèmes de harcèlement et de violence au travail, il est affirmé qu'« une meilleure sensibilisation et une formation adéquate des responsables hiérarchiques et des salariés réduisent la probabilité des cas de survenance de harcèlement et de violence au travail ».

Avec l'ANI du 19 juin 2013 vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle (ci-après ANI QVT), une étape supplémentaire est franchie puisque le rôle du management est explicitement affirmé et reconnu. La reconnaissance se matérialise à l'article 16 « Accompagner les équipes de direction et le management », dont l'alinéa 1^{er} stipule que « le rôle du management, comme celui de la Direction, est primordial dans toute démarche visant à améliorer la qualité de vie au travail ». En substance, c'est le rôle pivot du management dans la démarche QVT qui se trouve ainsi exprimé. En effet, « au quotidien, il organise l'activité, fait face aux difficultés rencontrées par les salariés et est un relais essentiel de la politique de l'entreprise », raison pour laquelle l'ANI souligne qu'il est nécessaire que

¹¹¹⁹ À noter que l'alinéa suivant fait preuve d'une certaine modernité en soulignant que « le respect de ces exigences est une condition nécessaire au développement de la personnalité des salariés ».

¹¹²⁰ ANI qui transpose, pratiquement mot à mot, l'accord-cadre européen sur le stress au travail conclu le 8 octobre 2004.

« l'employeur précise le rôle du management et les moyens nécessaires mis en œuvre pour qu'il puisse exercer ce rôle ».

Sur le volet QVT, l'ANI pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail conclu le 9 décembre 2020 réaffirme sans ambiguïté ce rôle pivot. À cet effet, l'article 2.1 reconnaît que « la place des managers est centrale et [que] les pratiques managériales sont au cœur des évolutions attendues en matière de prévention et de qualité de vie au travail ».

b) Le focus sur l'ANI thématique « Télétravail »

L'ANI du 28 février 2020 portant diverses orientations pour les cadres s'ouvre par le constat que, « depuis l'ANI du 13 avril 1983, relatif aux personnels d'encadrement, la fonction de « cadre » a profondément évolué ». En particulier, l'accord met en exergue les enjeux managériaux contemporains et à venir pour l'entreprise et le personnel d'encadrement, enjeux qui appellent « à une forme de renouveau des pratiques managériales », spécialement en matière d'organisation du travail lorsqu'il s'agit de manager les collectifs de travail à distance. Cela invite à porter le regard sur l'ANI du 26 novembre 2020 pour une mise en œuvre réussie du télétravail. En effet, forme d'organisation du travail encore peu répandue avant la crise sanitaire, le télétravail est devenu avec celle-ci un enjeu organisationnel pour nombre d'entreprises qui réfléchissent désormais à son déploiement au titre d'un projet managérial et organisationnel. La conclusion de l'ANI en novembre 2020 s'inscrit dans cette perspective.

Si le déploiement du télétravail régulier et de l'hybridité constitue incontestablement un défi managérial, le rôle du manager dans l'organisation du travail et des conditions du travail reste toutefois inchangé. Il s'agit toujours d'un rôle-charnière mais qui va devoir s'exercer, pour partie, selon des modalités renouvelées et s'accompagner d'une modification de la posture managériale. Autrement dit, ce sont les pratiques managériales qu'il convient d'adapter pour que le manager puisse assumer, dans un environnement significativement modifié, les responsabilités qui lui incombent, tant dans l'organisation que les conditions de travail et la préservation de la santé des salariés. Ainsi, le manager doit à la fois prendre en compte l'autonomie qu'implique le travail à distance tout en prenant garde au risque d'isolement du salarié, définir des objectifs adaptés tout en se préoccupant de la charge de travail, etc. Un exemple mis en avant par l'ANACT dans un rapport de fin 2021, en offre une illustration¹¹²¹ :

¹¹²¹ ANACT, *Installer le télétravail dans la durée ? Analyse d'accords télétravail et recommandations pour l'action*, rapport, nov. 2021, p. 48.

Extrait d'un guide managérial d'une entreprise du secteur de l'énergie
illustratif du changement de posture et de modalités

« Voici les sujets traités dans le guide managérial du travail hybride : changement culturel pour se libérer de la culture du présentisme et du management de contrôle. La construction d'un système de management basé sur la confiance, la prise en compte du travail et un pilotage des activités en mode projets et par objectifs. Le renforcement du rôle de soutien et de régulation du manager auprès des équipes. L'attention portée au maintien de la cohésion des équipes et de collectifs de travail ». Ce guide permet aux managers de s'approprier cette nouvelle forme d'organisation avec des individus qui évoluent dans des « espaces-temps » différents et donc des temps de travail dissociés. »

- Énergie

Ce focus sur le télétravail constitue une sorte de révélateur concernant la place des managers en matière de risque psychosocial et de santé mentale. Pour s'en convaincre, il convient de rappeler à nouveau la définition opérationnelle que le rapport Gollac donne du risque psychosocial, définition centrée sur l'origine du risque et non sa manifestation : « *les risques psychosociaux* [sont] définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »¹¹²².

Incontestablement, les managers doivent être considérés comme un rouage essentiel, tant dans l'organisation du travail que dans la dimension relationnelle du travail. Le rapport Lachmann ne dit pas autre chose lorsqu'il affirme que « la santé des salariés est d'abord l'affaire des managers..., [que] les managers de proximité sont les premiers acteurs de santé » et, in fine, « qu'il ne peut y avoir de santé au travail sans vrais managers »¹¹²³. Leur formation apparaît en conséquence essentielle en la matière.

2. La formation des managers en santé (mentale), un enjeu central

Assumer ce rôle-charnière rend centrale la question de la formation des managers. Il est dès lors peu surprenant que certains rapports et la plupart des ANI précités y portent une attention particulière, ce dont il sera rendu compte dans un premier temps. Dans un second temps, seront présentés des éléments empiriques concernant la formation des managers RH collectés *via* le questionnaire RH présenté en introduction.

¹¹²² M. Gollac, M. Bodier, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, avril 2011 p. 30.

¹¹²³ H. Lachmann, C. Larose et M. Pénicaud, *Bien-être et efficacité au travail – 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail* [ci-après rapport Lachmann], Rapport au Premier Ministre, févr. 2010, p. 7.

a) *La formation des managers : un enjeu très largement partagé*

(1) *Des rapports concordants sur le besoin de former les managers en matière de santé (mentale)*

À l'occasion de la conférence sociale tripartite sur les conditions de travail organisée en octobre 2007, a été souligné le besoin de mieux former les futurs managers au regard, notamment des risques psychosociaux (particulièrement le stress au travail) et des enjeux de la qualité de vie au travail tant pour la santé des salariés que pour la compétitivité des entreprises. C'est dans le prolongement de cette conférence qu'un rapport a été commandé à des fins de développement de la formation des managers et ingénieurs en santé au travail, rapport remis en mai 2008¹¹²⁴. Ce rapport élabore, sous forme de référentiel tant en formation initiale que continue, « un socle commun de compétences pour permettre la prise en compte de la relation travail-santé en situation de management », c'est-à-dire pour toutes les personnes qui ont dans leurs tâches l'organisation du travail des autres¹¹²⁵. Il fait de la posture managériale un enjeu essentiel de la formation à dispenser (v. ci-dessous).

Extrait du rapport Dab (2008, p. 30)

La posture managériale à promouvoir consiste à adapter les aptitudes des collaborateurs aux tâches à réaliser. Le manager veille à développer l'adaptabilité de ses collaborateurs, crée un contexte propice au dialogue, à l'écoute. Un travailleur qui rencontre un problème ou qui commet une erreur doit pouvoir en parler sans crainte de sanction. Une équipe performante est une équipe dans laquelle existe un lien relationnel serein et dans laquelle chacun comprend le sens individuel et collectif de l'activité à accomplir. Les changements nécessaires doivent être expliqués et leurs conséquences sur le travail doivent pouvoir être discutées et partagées. Le manager doit savoir anticiper les conséquences de ses décisions dans une approche systémique.

Deux ans plus tard, le rapport Lachmann¹¹²⁶, qui est centré sur la santé psychologique au travail, met également l'accent sur les enjeux de formation. À cet effet, il formule la proposition « préparer et former les managers au rôle de manager : affirmer et concrétiser la responsabilité du manager vis-à-vis des équipes et des hommes » (proposition 6, p. 11). À l'instar du rapport Dab, l'accent est mis sur la formation au management proposée dans les écoles de commerce

¹¹²⁴ W. Dab, La formation des managers et ingénieurs en santé au travail. Douze propositions pour la développer [ci-après rapport Dab], mai 2008, 79 p.

¹¹²⁵ Ce référentiel met l'accent sur « les compétences permettant d'assurer les rôles professionnels d'un manager plutôt que sur les connaissances techniques relatives aux risques professionnels [et ce afin] de faciliter la prise de responsabilité et l'exercice de l'autorité au travers de valeurs partagées » (p. 23).

¹¹²⁶ Rapport préc.

et d'ingénieurs, considérant qu'elle doit être davantage orientée sur la conduite des équipes et la dimension humaine, les (futurs) managers devant être préparés à « s'intégrer dans une organisation, à l'animer et à la faire évoluer ». Il encourage également les entreprises à « investir beaucoup plus fortement dans des programmes de formation de leurs managers à la conduite des hommes et des équipes, et aux comportements managériaux »¹¹²⁷.

Malgré ces propositions¹¹²⁸ et bien que les besoins de formation des managers aux questions de santé au travail soient à la fois identifiés et documentés, le rapport Lecocq rendu public en 2018 fait le constat que, tant sur un plan quantitatif que qualitatif, on n'est encore très loin du compte : « le consensus sur les besoins de formation des managers peine à déboucher sur une offre et des pratiques de formation à la hauteur des besoins »¹¹²⁹. Ce même constat a été renseigné par une étude réalisée par l'ANACT ayant découché sur un Livre blanc « Apprendre à manager le travail »¹¹³⁰ formulant trois séries de recommandation (v. ci-dessous) :



(2) *La centralité de la formation des managers dans les ANI*

Les rapports précités ont une approche systémique des besoins de formation et de la façon d'y répondre. Bien que centrés sur des thématiques particulières, les ANI évoqués *supra* tendent à exprimer la centralité et les besoins de la formation des managers en des termes tout à fait comparables à ceux mobilisés dans les rapports. Il en va ainsi de l'ANI de 2010 sur le

¹¹²⁷ Le rapport suggère aux entreprises d'accompagner l'accès à des fonctions de manager d'une formation conséquente « *aux responsabilités sociales et humaines du manager* » (p. 11).

¹¹²⁸ Et malgré l'inscription de la formation parmi les objectifs du Plan Santé-travail 2010-2014.

¹¹²⁹ C. Lecocq, B. Dupuis, H. Forest, *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée* [ci-après rapport Lecocq], Rapport au Premier Ministre, août 2018, p. 50.

¹¹³⁰ ANACT, *Apprendre à manager le travail*. Livre blanc des initiatives en formation initiale et continue, 2017, 191 p. V. aussi M. Bonnet, E. Beck, D. Fièvre et V. Zardet, *Responsabilité des écoles de management pour améliorer la santé au travail*, *Management & Sciences sociales*, 2018, n° 25, pp. 76-92.

harcèlement et la violence au travail et de celui de 2013 sur la QVT qui mobilisent à cet effet des formulations très comparables.

ANI 2010, art. 4.1 – « Une meilleure sensibilisation et une formation adéquate des responsables hiérarchiques et des salariés réduisent la probabilité des cas de survenance de harcèlement et de violence au travail ».

ANI 2013, art. 16 – « Une meilleure sensibilisation et une formation adéquate des managers en matière de gestion d'équipe et de comportements managériaux sont de nature à favoriser la qualité de vie au travail ».

Ces deux accords se font également le relais des rapports ci-dessus évoqués en ce qui concerne la formation (initiale) des futurs managers, réclamant que les programmes de formation soient adaptés afin de mieux prendre en compte le management des équipes (dimension relative à la conduite des hommes et des équipes) et les comportements managériaux.

Les ANI de 2010 et 2013 n'en oublient pas pour autant d'évoquer la formation des managers dans une dimension plus opérationnelle, afin qu'ils soient outillés pour tenir leur rôle-charnière¹¹³¹. À cet effet, les ANI font des branches professionnelles des lieux clés d'outillage. C'est à elles qu'il est renvoyé pour élaborer les « outils nécessaires » (ANI 2010) et les « outils adaptés » (ANI 2013) et prendre en compte, le cas échéant, les spécificités du secteur professionnel¹¹³².

L'ANI sur le télétravail de 2010 semble se situer en « contrepoint » puisqu'il suggère des thématiques de formation et des modalités de diffusion de « recettes » (v. ci-dessous). On peut faire l'hypothèse que cette différence s'explique par la plus grande transversalité des accords de 2010 et 2013 qui ne se prête sans doute pas à des déclinaisons opérationnelles.

¹¹³¹ Ainsi, l'ANI QVT précise que « l'objectif est d'aider ces managers à mieux appréhender les difficultés en prenant en compte les conditions réelles d'exercice du travail, à favoriser les échanges sur le travail, à savoir mieux identifier les conditions d'une bonne coopération dans leurs équipes » (art. 16).

¹¹³² Des éléments intéressants pourraient sans aucun doute être tirés de l'analyse du matériau conventionnel de branche, spécialement en matière de QVT. Il ne relevait pas de ce projet de réaliser cette analyse.

ANI Télétravail (2010) – art. 4.2 (extraits)

4.2. Formation des managers et des collaborateurs

« La montée en compétences des managers et des salariés aux évolutions managériales et d'organisation du travail engendrées par le télétravail est un moyen d'en assurer une mise en place réussie. [...] Des formations peuvent notamment être proposés sur les thématiques suivantes : l'adaptation des modalités de réalisation de l'activité, l'autonomie du salarié en télétravail, le séquençage de la journée de télétravail, le respect du cadre légal relatif à la durée du travail et à la déconnexion, l'utilisation régulée des outils numériques et collaboratifs. Des guides pratiques peuvent également être mis à disposition pour accompagner les managers et salariés dans la mise en place du télétravail [...] ».

b) Quelques éléments empiriques relatifs à la formation des managers RH

Le traitement du questionnaire adressé aux managers RH a permis de recueillir différents éléments.

(1) Volet « formation » du questionnaire

S'agissant du volet « formation », le questionnaire comportait deux séries de questions relativement aux éventuelles formations suivies et aux besoins (ressentis) de formation :

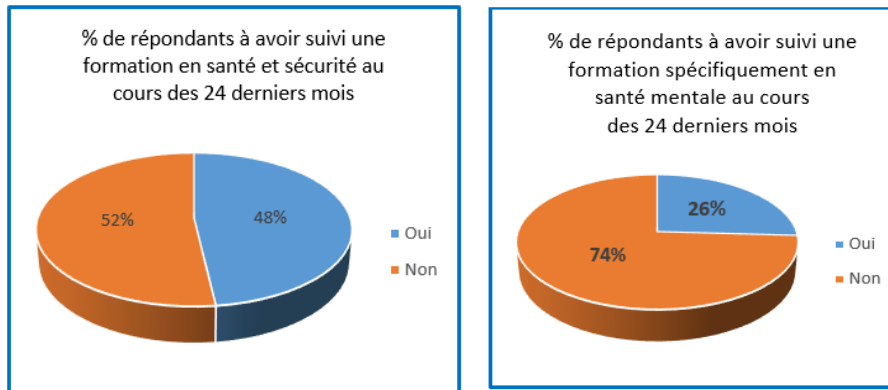
Formations suivies

1. Dans les 24 derniers mois, avez-vous suivi des formations en santé, hygiène et sécurité au travail ?
2. Dans les 24 derniers mois, avez-vous suivi des formations qui ont porté spécifiquement sur la santé mentale des travailleurs (en totalité ou partiellement) ?

Besoins de formation

1. Éprouvez-vous le besoin de vous former concernant la question des risques psychosociaux et de la santé mentale (au sens large et/ou en entreprise) ?
2. Si oui, quelles sont les raisons principales de ce besoin de formation ?

Matériau empirique recueilli sur le volet « Formations suivies »

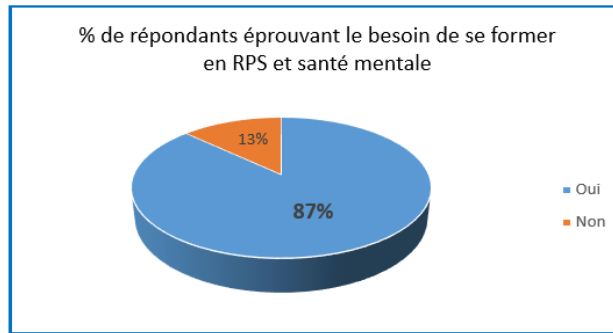


Pour les répondants ayant suivi une formation spécifiquement en santé mentale au cours des 24 derniers mois (soit 14 personnes), il était demandé de renseigner le contenu, la durée et l'organisme de formation, puis de préciser, avec possibilité de développer, si la formation avait répondu à leurs attentes. Tous les questionnaires n'ont pas été complétés de façon précise sur l'ensemble de ces points. Le tableau ci-dessous présente les réponses les plus exploitables.

Contenu de la formation	Durée et organisme	Réponse aux attentes
Prévention santé psychique	Hôpital Marius Lacroix	Oui – <i>Comprendre les différentes pathologies, savoir comment traiter la question en entreprise et connaître les acteurs compétents.</i>
Management de la QVT et de la santé	DU 22 j. sur 1 an – IAE Lyon	Oui – <i>Très complet.</i>
RPS et QVT	14 h – Neholys	Oui – <i>Formation permettant de détecter les signaux chez les collaborateurs, mais aussi d'avoir des pistes pour prendre soin de soi.</i>
RPS	3h – Amiem	Oui – <i>Contenu riche d'outils.</i>
RPS	1j.	Oui
RPS en période de télétravail contraint	2h sous forme de webinaire	Oui
Prévention du burn out	Kintsugi RH	Oui – <i>Excellente formation alternant théorie et illustrations en lien avec la systémie des organisations et l'analyse du travail.</i>
Lutte contre le harcèlement moral	1 j. – Cabinet Analyse et action	Oui – <i>L'approche était intéressante et permet de prendre du recul sur ses pratiques.</i>
Le risque suicidaire au travail	2x0,5j en distanciel – IRA de Nantes	Oui – <i>Informations importantes sur le cadre de travail, les collègues, les signes d'alerte.</i>
Thème « santé mentale » non précisé	5 j. – ARACT	Oui – <i>Les méthodes d'évaluation à mettre à mettre en œuvre. L'anonymat du traitement des données et le sujet du lanceur d'alerte.</i>
Thème « santé mentale » non précisé	Plusieurs sessions sous forme de "workshop" de 60 ou 90 minutes	Oui – <i>Pertinence du sujet, cas concrets et outils de diagnostics et de support.</i>

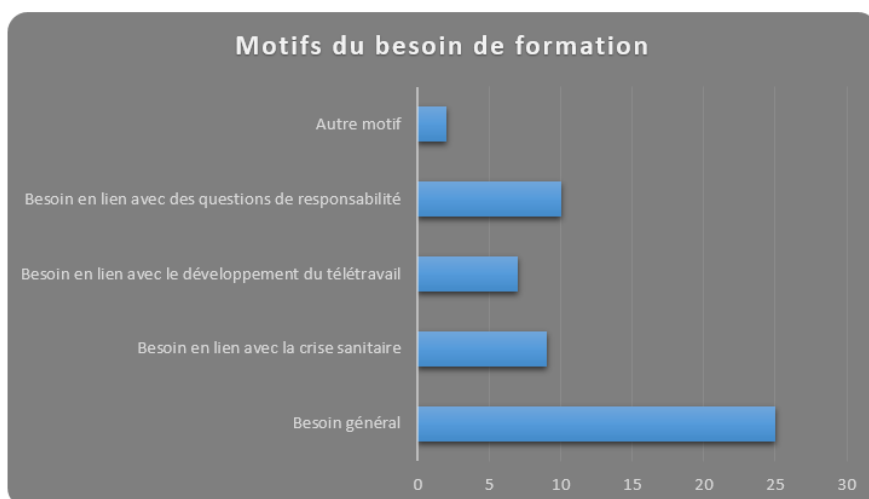
(2) Volet « besoins de formation » du questionnaire

La très grande majorité des répondants (87%) exprime le besoin de se former sur la question des risques psychosociaux et de la santé mentale. Seuls 7 répondants ont déclaré ne pas éprouver le besoin de se former, étant précisé que 4 d'entre eux avaient suivi, au cours des 24 derniers mois, une formation abordant la santé mentale.



Les répondants étaient ensuite interrogés sur les raisons principales de ce besoin de formation. Les propositions suivantes étaient formulées : besoin général – besoin en lien avec la crise sanitaire – besoin en lien avec le développement du télétravail – besoin en lien avec des questions de responsabilité. Des choix multiples étaient permis mais n’ont été utilisés que par un seul répondant. Il était également possible d’ajouter d’autres raisons ; ainsi, un des répondants a justifié son besoin de formation par les caractéristiques de son secteur d’activité dans lequel travaillent des personnes vulnérables.

Au total, 50 personnes ont répondu à la question. Le graphique ci-dessous permet de constater que la moitié d’entre elles fait valoir un besoin général de formation en matière de risques psychosociaux et de santé mentale. Les questions de responsabilité constituent une préoccupation pour un répondant sur 5. En revanche, seuls 8 répondants ont motivé leur réponse par le déploiement du télétravail.



3. *La santé mentale des managers, un autre enjeu en devenir*

Les managers étant un rouage essentiel de l'organisation, la protection de leur santé (mentale) constitue un enjeu qui ne peut se résumer à une dimension individuelle. En d'autres termes, si les managers sont des salariés comme les autres devant bénéficier des mêmes protections, au regard de leur place dans l'organisation du travail, ils sont également des salariés particuliers. Or, l'analyse des accords collectifs nationaux interprofessionnels révèle que cette spécificité est peu présente quand elle n'est pas parfois totalement ignorée. Cependant, les éléments empiriques concernant la santé mentale des managers RH, qui ont été collectés *via* le questionnaire RH précédemment évoqué, montrent qu'au niveau des entreprises – et sans doute sous le double effet de la crise sanitaire et du développement du télétravail – des évolutions sont peut-être en train de se dessiner.

a) *La santé mentale des managers : un enjeu à visibilité juridique encore limitée*

(1) *Une préoccupation conventionnelle relative*

En 1975, l'accord-cadre sur l'amélioration des conditions de travail prête attention aux questions de charge de travail et de conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée du personnel d'encadrement. En ce sens, il fait montre d'une certaine modernité en évoquant, avec les termes de l'époque et de façon implicite, les enjeux de QVT et de santé mentale pour les managers (v. art. 34 reproduit *in extenso* ci-dessous).

Accord-cadre sur l'amélioration des conditions de travail (1975) – art. 34

« Les charges et les horaires de travail du personnel d'encadrement doivent être compatibles avec leurs aspirations et leurs responsabilités familiales, culturelles, sociales, syndicales et civiques. »

Malgré les contraintes d'horaires auxquelles il est parfois astreint, le personnel d'encadrement doit, comme toutes les autres catégories de salariés, bénéficier – éventuellement selon des modalités appropriées – des mesures prises en application d'une politique de réduction progressive de la durée du travail à 40 heures par semaine.

En aucun cas la création d'horaires dits « flexibles » ne pourra aboutir à un allongement des horaires du personnel d'encadrement ».

D'une certaine façon, l'ANI du 28 février 2020 portant diverses orientations pour les cadres (ci-après ANI Cadres) s'inscrit dans la filiation de l'accord-cadre de 1975. Il se préoccupe, lui aussi, des questions de charge de travail et d'équilibre des temps de vie des managers (v. extraits ci-dessous). Il convient toutefois de relever que, dans son article 2.1.2, l'ANI Cadres rend

explicite le lien entre le rôle-charnière des managers dans l'organisation et les conditions de travail (« maillon essentiel ») et la nécessité de préserver l'équilibre de leurs temps de vie et de se préoccuper de leur charge de travail (v. extrait surligné).

ANI Cadres (2020) – extraits

Art. 2.1.2. Équilibre des temps de vie – « *De par leur niveau d'engagement, les cadres constituent un maillon essentiel de l'action pour appréhender les conditions réelles d'exercice du travail, favoriser les échanges sur le travail et assurer une bonne coopération au sein des équipes. C'est pourquoi, dans une logique de droits et devoirs partagée avec l'employeur, permettre aux cadres de concilier correctement vie professionnelle et vie personnelle, par exemple via l'accès effectif au droit à la déconnexion, ou via un juste suivi de la charge de travail, est un facteur clé de la réussite individuelle et collective dans l'entreprise [...]* ».

Art. 3.2. Équilibre entre vie professionnelle, engagement et vie personnelle – « *L'entreprise veille à ce que l'exercice de responsabilités au travail soit compatible avec les aspirations des cadres tant en terme familial, culturel, social, civique ou encore syndical [...] La mise en œuvre du dialogue social dans l'entreprise en vertu des dispositions du code du travail relatives à la négociation périodique en matière de qualité de vie au travail permet de développer des outils innovants favorisant un bon équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle* ».

Ce lien explicite n'est en revanche aucunement présent dans les autres accords nationaux interprofessionnels qui font place, de façon plus ou moins accentuée, au rôle-charnière des managers (v. *supra* point 3.1). Les ANI sur le stress au travail (2008), sur le harcèlement et la violence au travail (2010), sur la QVT (2013) et sur le télétravail (2020) ne contiennent en effet aucune stipulation spécifique relative à la préservation de la santé (mentale) et à la QVT des managers.

(2) *Un contexte propice au changement ?*

Dans le contexte de la crise sanitaire et de la massification du télétravail, de nombreux sondages et enquêtes ont révélé le mal-être, parfois même la détresse psychologique et l'épuisement des managers. Ils donnent ainsi de la visibilité à la question de la santé mentale de ceux qui sont en charge de veiller à celle des salariés de leur équipe, de ceux qui – eu égard à leur place-charnière dans l'organisation du travail – doivent assumer une responsabilité collective en matière de santé mentale. Ainsi, un sondage réalisé en octobre 2021 fait état d'une augmentation significative des cas de *burn out* sévère par rapport au printemps 2021 et révèle que les managers sont particulièrement touchés¹¹³³.

S'il est certain que les éléments de contexte ont un effet amplificateur, il est également probable qu'ils constituent de puissants révélateurs de la nécessité de prendre en compte de façon

¹¹³³ Environ deux managers sur 10 étaient concernés au moment du sondage. 8^{ème} vague du Baromètre « Santé psychologique des salariés en période de crise » (sondage réalisé par *OpinionWay* pour le cabinet de conseil Empreinte Humaine du 28 septembre au 7 octobre 2021 auprès d'un panel représentatif de 2016 salariés).

spécifique les enjeux de QVT et de santé mentale des managers et ce d'autant que les attentes à leur égard changent avec l'hybridation croissante de l'organisation du travail, nécessitant de réinterroger leurs pratiques¹¹³⁴ et, parfois, de développer de nouvelles compétences. Pour les managers, la question de la charge mentale professionnelle devient centrale ; *in fine*, elle devient également pour les entreprises dont les managers constituent un rouage organisationnel, essentielle. En d'autres termes, la santé mentale des managers doit être un point de vigilance appelant sans doute un traitement spécifique. On peut faire l'hypothèse que les prochaines générations d'accords collectifs sur le thème de la QVT et du télétravail se saisiront de cet enjeu.

(3) *Une initiative du syndicat Eurocadres¹¹³⁵ pour mettre la question du stress au travail sur l'agenda européen*

Lors de son congrès d'octobre 2021, Eurocadres a défini un nouveau programme politique. L'organisation a également adopté une résolution, qualifiée d'urgente, sur « la santé mentale pendant la pandémie et au-delà ». Ce texte précise que « les belles paroles et les promesses vides doivent cesser : nous avons besoin d'une directive sur les risques psychosociaux pour la santé, maintenant ! La législation existante n'est pas à la hauteur des normes de la vie professionnelle moderne et de la numérisation ». À cet effet, Eurocadres a engagé une campagne, baptisée EndStress.EU, demandant à la Commission européenne de proposer une nouvelle directive pour s'attaquer à ce que le syndicat nomme l'épidémie de stress et traiter les RPS, la violence et le harcèlement au travail afin d'améliorer l'organisation du travail.

Bien que la campagne ne concerne pas seulement les managers ni même les cadres, la santé mentale des managers est une question clairement dans le débat. Ainsi, dès les premières lignes de sa page d'accueil, le site EndStress.EU souligne que 4 managers sur 5 sont concernés par le stress lié au travail¹¹³⁶. Nul doute qu'en cas d'initiative de la Commission européenne, Eurocadres sera très vigilant à ce que la proposition de directive se saisisse spécifiquement de la problématique des RPS des managers.

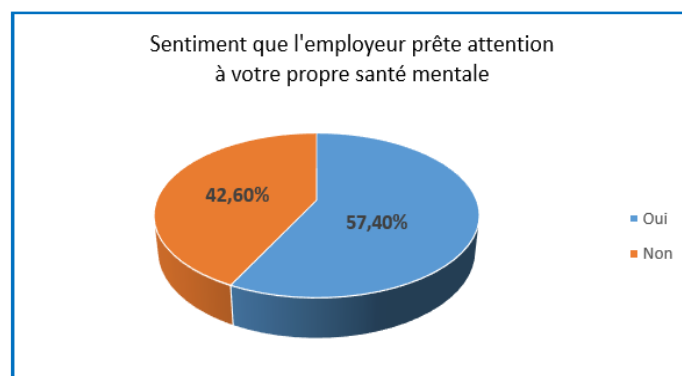
¹¹³⁴ Par exemple, arbitrer différemment entre autonomie et contrôle à l'égard des membres de leur équipe.

¹¹³⁵ Eurocadres est un syndicat européen représentant six millions de salariés. Il est reconnu comme représentatif, notamment pour la négociation intersectorielle.

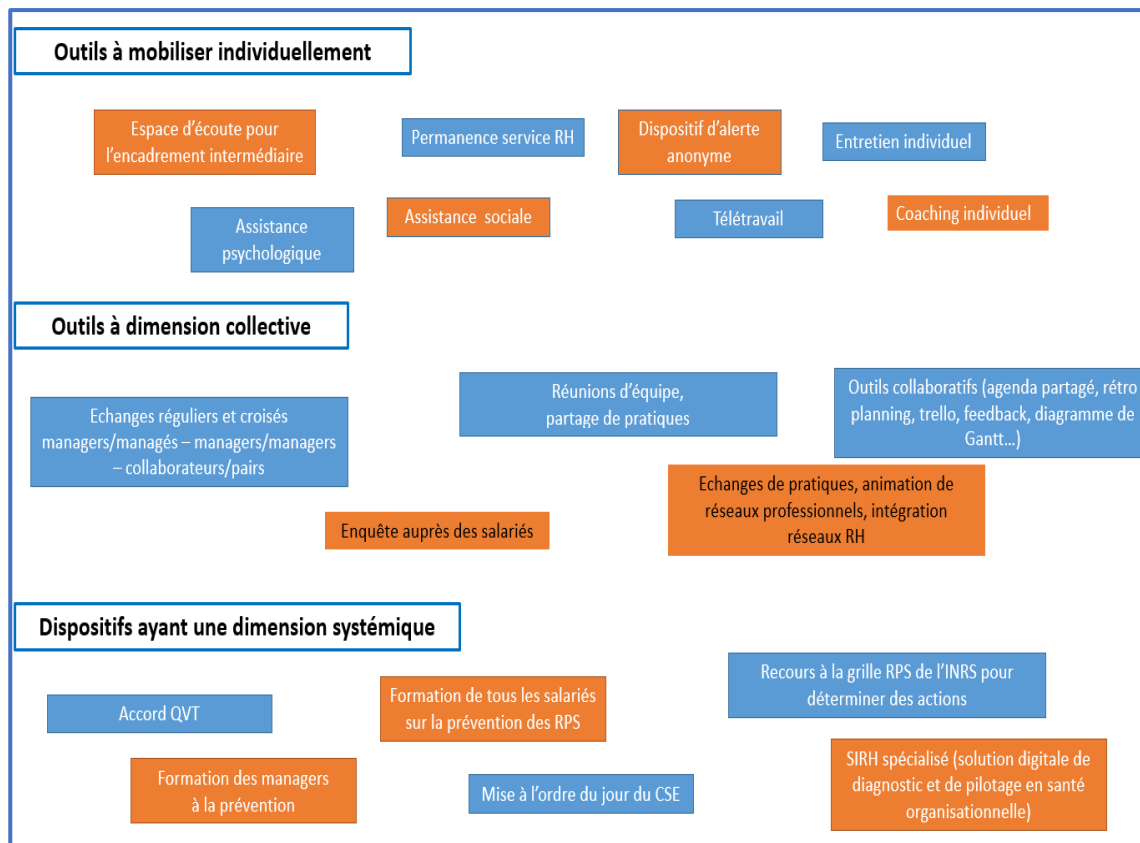
¹¹³⁶ Le site mentionne également que 20 % des cadres sont anxieux, ce qui représente la proportion la plus élevée de toutes les professions. Les managers connaissent le plus haut niveau de conflits entre la vie professionnelle et la vie privée. Les managers et les cadres ont également la plus forte intensité de travail et les journées de travail les plus longues. 42 % des cadres trouvent qu'il est plus difficile de s'attaquer aux risques psychosociaux qu'aux autres problèmes de santé et de sécurité au travail [*traduction du site par nos soins*].

b) *Quelques éléments empiriques relatifs à la santé mentale des managers RH*

Le questionnaire précédemment évoqué comportait également un volet relatif à la propre santé mentale des répondants (managers RH). Il leur était tout d'abord demandé s'ils avaient le sentiment que leur employeur prête attention à leur propre santé mentale. 31 des 54 répondants (soit 57,40%) estiment que c'est le cas.



Dans un second temps, une question visait à savoir si des outils et dispositifs – et lesquels – sont mis en place dans l'entreprise des répondants afin de tenir compte de la charge mentale de leurs fonctions. 31 répondants ont fait état de l'existence d'outils ou de dispositifs allant dans ce sens. Cependant, les situations sont très contrastées et les outils et dispositifs sont variés. À partir des réponses, le choix a donc été fait de « reconstituer » une sorte de panorama des outils en les regroupant en 3 catégories : les outils à mobiliser individuellement ou appréhendant le salarié individuellement ; les outils à dimension collective ; les dispositifs ayant une dimension systémique. Il faut garder à l'esprit la porosité des catégories et le fait que certains outils ou dispositifs peuvent relever de plusieurs catégories.



C. Le paysage éclaté de la préservation de la santé mentale des travailleurs indépendants

Étude réalisée par Romain Marié

La création en 2009 du statut d'auto-entrepreneur a marqué un net regain de la part du travail indépendant dans l'emploi qui concerne aujourd'hui 11 % à 12 % des personnes exerçant une activité professionnelle. Mais les travailleurs indépendants sont loin de constituer une catégorie homogène¹¹³⁷. En effet, qu'y a-t-il de commun entre ceux qui exercent une profession libérale réglementée, un exploitant agricole et les « travailleurs du clic » qui, sous statut de micro-entrepreneur, sont massivement utilisés par des plateformes numériques de services ? Alors que les commerçants, les artisans et les exploitants agricoles sont souvent très esseulés dans l'exercice de leur métier, ce qui pose parfois un problème insoluble lorsqu'ils sont malades ou désirent prendre des congés, les professions libérales ont tendance à se regrouper en cabinet d'associés, ce qui facilite grandement la mise en commun des moyens (secrétariat, bureau...), des ressources (clientèle, réseau...) et la gestion de leurs éventuelles absences. Pour autant, ils

¹¹³⁷ Fin 2017, 3,5 millions de personnes exercent une activité en tant qu'indépendants. Entre 2008 et 2017, le nombre de non-salariés à titre principal ou en complément d'une autre activité a progressé de 33 % (L. Salembier, G. Théron, « Panorama de l'emploi et des revenus des non-salariés », *Insee Références*, 2020).

répondent tous à la définition de « celui dont les conditions de travail sont définies exclusivement par lui-même ou par le contrat les définissant avec son donneur d'ordre »¹¹³⁸.

La surcharge de travail, la difficulté à concilier vie professionnelle et personnelle, le stress, les incertitudes sur la viabilité de leur activité, et la solitude au travail sont autant de déterminants qui sont susceptibles d'altérer la santé physique et mentale des travailleurs indépendants, quelle que soit la catégorie professionnelle à laquelle ils appartiennent, alors même qu'elle revêt un enjeu majeur pour la survie de leur activité¹¹³⁹. Ainsi, selon Olivier Torres, président-fondateur de l'observatoire Amarok spécialisé sur la question de la santé des travailleurs non-salariés, la santé des artisans se rapprocherait de celle des ouvriers, celle des commerçants de celle des employés et celle des professions libérales de celle des cadres supérieurs¹¹⁴⁰. Les travailleurs indépendants sont toutefois soumis à des risques spécifiques liés à la forte responsabilité personnelle qui caractérise leurs métiers. Les risques d'épuisement professionnel, voire de suicide sont donc très présents chez les travailleurs non-salariés, particulièrement chez les exploitants agricoles qui présentent en la matière une surmortalité par rapport à la population des autres régimes de sécurité sociale¹¹⁴¹.

Si la santé au travail des travailleurs indépendants est une question qui commence à émerger dans le débat public, elle fait l'objet d'une approche éclatée et d'une gestion parcellaire moins bien identifiée et identifiable qu'elle ne l'est pour les salariés¹¹⁴². Imparfaitement traitée par le droit de la Sécurité sociale qui, à l'exception des exploitants agricoles, ne couvre pas les travailleurs indépendants contre les risques AT/MP, et jusqu'ici quasi ignorée des services de prévention et de santé au travail (1.), elle est partiellement appréhendée par le droit des entreprises en difficulté et par les professionnels eux-mêmes qui par leurs initiatives ont secrété un embryon préventif pour lutter contre la souffrance des travailleurs indépendants en difficulté (2.).

¹¹³⁸ Art. L. 8221-6-1 C. trav.

¹¹³⁹ M. Binné, J. Douillard, M. Fèvre (dir.), « La souffrance de l'entrepreneur : comprendre pour agir et prévenir le suicide », Rennes, Presses de l'EHESP.

¹¹⁴⁰ O. Torres, « Quelques pistes provisoires de réflexion sur la santé des commerçants et artisans en France, Bordeaux », 27-29 oct. 2010, http://www.observatoire-amarok.net/sites/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/torres_2010-2.pdf

¹¹⁴¹ F. Féat, Rapport fait au nom de la commission des affaires économiques sur la proposition de loi visant à prévenir le suicide des agriculteurs, déc. 2019, p. 7 et s.

¹¹⁴² L. Casaux-Labrunée, L. De Montvalon, « La solitude du travailleur indépendant face aux risques professionnels, in F. Héas (dir.), La prévention des risques au travail, *Sem. Soc. Lamy*, 2014, suppl. n° 1655, p. 100.

1. *Une prise en compte insuffisante des risques professionnels*

a) *Une politique de prévention peu axée sur la préservation de la santé mentale*

Les travailleurs indépendants ne sont pas, à l'exception des exploitants agricoles, protégés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cette exclusion les pénalise en cas d'arrêt de travail ou d'incapacité. C'était particulièrement vrai pour les professions libérales qui jusqu'au 1^{er} juillet 2021 ne percevaient des indemnités journalières qu'au-delà du 90^{ème} jour d'arrêt. Les avocats qui restent encore en dehors des mécanismes socialisés de prise en charge disposent néanmoins de régimes de prévoyance professionnels. Pourtant, rien ne s'oppose à ce que la couverture AT/MP soit étendue aux travailleurs indépendants qui par l'exercice de certaines professions sont exposés aux mêmes risques que les salariés, comme le mentionne d'ailleurs le Conseil de l'Union européenne¹¹⁴³. Il cite les secteurs de l'agriculture, de la pêche, de l'industrie du bâtiment et des transports. Par ailleurs, les travailleurs du numérique qui sont soumis à des risques spécifiques liés à la concurrence qu'ils se livrent, à la nécessaire rapidité dans l'exécution de la prestation, à leur faible autonomie, à l'insécurité de la relation de travail peuvent, sous certaines conditions, bénéficier du contrat de groupe souscrit par la plateforme ou du remboursement des cotisations qu'ils ont acquittées pour s'assurer individuellement.

Le Conseil de l'Union européenne recommande aux États membres de promouvoir, dans le cadre de leurs politiques de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, la sécurité et la santé des travailleurs indépendants tout en tenant compte des risques spécifiques qui existent dans certains secteurs et de la nature particulière des relations qui les unissent avec les entreprises contractantes. L'adossement du RSI au régime général en 2018, puis sa disparition à partir de 2020 devrait permettre sous l'effet du processus de généralisation d'étendre aux travailleurs indépendants certaines actions de prévention aujourd'hui instaurées en faveur des salariés. Les indépendants sont d'ailleurs déjà acteurs de prévention dès lors qu'ils sont employeurs. La gestion des risques professionnels devrait être pour les indépendants qui sont également employeurs une dimension qui ne leur est pas en principe étrangère.

La COG conclue entre l'État et la branche AT/MP pour la période 2018/2022 prévoit de maintenir les dispositifs de prévention développés ces dernières années pour les travailleurs indépendants. Les programmes de prévention proposés par les CPAM reposent aujourd'hui essentiellement sur une information destinée aux chefs d'entreprises qui travaillent seuls,

¹¹⁴³ Recommandation du Conseil n° 2003/134/CE du 18 février 2003 portant sur l'amélioration de la protection de la santé et de la sécurité au travail des travailleurs indépendants (*JOCE*, 2003 n° L 53).

déclinée par secteurs d'activité (métiers de bureau, commerces alimentaires ou non, métiers du bâtiment, métiers de service à la personne...) et essentiellement axée sur la préservation de la santé physique (TMS, risques de chutes, traumatismes, produits chimiques). L'organisation du travail et les rythmes de travail sont parfois évoqués comme risques susceptibles d'engendrer de la fatigue, du stress, des troubles du sommeil. Cette focalisation sur la santé physique est d'ailleurs présente dans le code du travail qui compte quelques discrètes références à la prévention des risques professionnels pour les travailleurs indépendants¹¹⁴⁴. La négociation de la prochaine COG sera riche d'enseignements sur l'étendue des mesures qui pourront être prises pour préserver la santé mentale des travailleurs indépendants, d'autant que la pandémie liée au COVID 19 a fait émerger dans le débat public cette question et a surtout révélé la quasi absence de réponse en la matière.

Les exploitants agricoles occupent une place singulière parmi tous les travailleurs indépendants. Couverts contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, ils vont également bénéficier d'une protection primaire au titre de la prévention contre les risques psychosociaux. Les enquêtes de Santé publique France ont mis en lumière une surmortalité par suicide chez les travailleurs du secteur agricole. La Caisse centrale de MSA s'est sérieusement emparée de cette question en déployant au niveau national en 2014 un service d'écoute pour les professions agricoles en situation de détresse psychologique puis en 2021 une plateforme en santé psychologique. Par ailleurs chaque caisse locale a ouvert une cellule de prévention du suicide constituée de médecins du travail, de psychologues, de conseillers en prévention, d'animateurs de la vie mutualiste et de travailleurs sociaux. La présence des services de prévention et de santé au travail au sein même des caisses de MSA est sans doute un facteur déterminant dans la prise en compte de cette problématique qu'est la santé mentale.

b) Une adhésion aux services de prévention et de santé au travail fondée sur le volontariat

Les caisses de MSA sont responsables de l'application des dispositions concernant l'organisation du service de santé au travail agricole. Elles peuvent, soit instituer en leur sein une section de santé au travail, soit créer une association spécialisée. Si ces services sont initialement constitués pour les salariés agricoles, les exploitants agricoles sont autorisés à demander, moyennant paiement d'une cotisation, à en bénéficier¹¹⁴⁵. Fondée sur le volontariat, l'adhésion leur permet d'accéder à un suivi comparable à celui des salariés. Sensibilisés aux

¹¹⁴⁴ Art. L. 4535-1 C. trav.

¹¹⁴⁵ Art. D. 717-2 C. rur.

risques aux tant qu'employeur, ils le sont aussi en tant qu'assuré à titre personnel. Plus globalement, a été ainsi instaurée au sein des MSA une démarche de prévention primaire des RPS (appelée « Et Si on Parlait du Travail ? ») destinée à tous les exploitants agricoles qui y sont majoritairement confrontés, du fait du cumul dans l'exercice de leur activité professionnelle des fonctions de dirigeant d'entreprise, de cadre/ingénieur et d'opérateur/ouvrier¹¹⁴⁶. Elle permet d'une part aux exploitants agricoles de construire des stratégies d'adaptation aux contraintes inéluctables que l'exercice de leur activité professionnelle engendre et d'autre part aux équipes de santé sécurité au travail de la MSA d'initier des accompagnements dans le développement de l'entreprise et la construction de leur santé. Un lien direct est ainsi tissé entre organisation du travail et préservation de la santé mentale. La force du réseau des caisses de MSA est incontestablement d'offrir, au moins sur un plan strictement théorique, une action combinée des services de santé au travail et des conseillers en prévention. Tel n'est en revanche pas le cas pour les autres catégories de travailleurs indépendants qui ne bénéficient pas d'une telle organisation.

Depuis 2020, plusieurs services de santé au travail ont ouvert à titre expérimental leurs portes aux travailleurs indépendants (AMSN à Rouen, Pôle santé travail 66, Service interentreprises de santé au travail du bâtiment et interprofessionnel à la Réunion). À partir du 31 mars 2022, ils pourront, à l'image des exploitants agricoles, s'affilier à un service de prévention et de santé au travail interentreprises de leur choix¹¹⁴⁷. Ils auront accès à une offre spécifique de services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle. Le chef de l'entreprise adhérente à un service de prévention et de santé au travail interentreprises a la possibilité de bénéficier de l'offre de services proposée aux salariés. Par ailleurs, lorsqu'une entreprise dispose de son propre service de prévention et de santé au travail, ce service est susceptible d'assurer, dans des conditions fixées par convention, le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, salariés ou non-salariés, qui exercent leur activité sur le site de l'entreprise. Si ces mesures constituent un progrès indéniable, sa portée risque d'être limitée du fait de son caractère facultatif. Tout porte en effet à croire que les travailleurs indépendants risquent de ne pas se saisir de ces nouvelles dispositions à en juger par l'échec relatif que rencontre ce même dispositif dans le régime agricole¹¹⁴⁸. Tout dépend également du contenu de l'offre qui leur sera proposée et de la capacité des services de

¹¹⁴⁶ Plan santé-sécurité au travail en agriculture 2016-2020, p. 41 et s.

¹¹⁴⁷ Art. L. 4621-3 C. trav.

¹¹⁴⁸ S. Artano, P. Gruny, Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la santé au travail, 2 oct. 2019, p. 62.

prévention et de santé au travail à les prendre matériellement et humainement en charge ainsi que leur faculté à appréhender les particularités du travail indépendant. L'ouverture tardive des services de prévention et de santé au travail aux travailleurs indépendants a conduit à l'émergence de mécanismes alternatifs de prévention, certains d'origine légale, notamment dans le cadre du droit des entreprises en difficulté, d'autres d'origine plus informelle.

2. *Un début de prise en compte de la souffrance du travailleur indépendant*
 - a) *L'émergence d'un droit à la prévention pour les travailleurs en difficultés économiques*

De nombreux travaux mettent en évidence les liens étroits qui existent entre la santé financière de l'entreprise et la santé physique et mentale de l'entrepreneur¹¹⁴⁹. Le droit des entreprises en difficulté connaît un certain nombre de dispositions qui peuvent jouer un rôle essentiel dans la prévention des RPS en cherchant à réduire l'impact de la dégradation financière de l'entreprise sur la santé mentale de l'entrepreneur¹¹⁵⁰. Ont ainsi été instaurées des procédures d'alerte interne et externe qui peuvent être déclenchées par le commissaire aux comptes¹¹⁵¹, s'il constate des « faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation » ou par le comité social et économique si certains faits lui paraissent « affecter de manière préoccupante la situation économique de l'entreprise »¹¹⁵². Cette procédure d'alerte est toutefois rarement mise en œuvre dans les PME qui n'ont généralement ni CSE, ni commissaire aux comptes faute d'atteindre les seuils qui rendent sa nomination obligatoire¹¹⁵³. Le même type de prérogatives devrait être attribué à l'expert-comptable qui en qualité de conseil de proximité des PME est le premier informé des difficultés prévisibles que traduisent les comptes. Le président du tribunal de commerce peut également convoquer les dirigeants d'une société commerciale, d'un groupement d'intérêt économique, ou d'une entreprise individuelle, commerciale ou artisanale lorsqu'il résulte de tout acte, document ou procédure, qu'apparaissent des difficultés de nature à compromettre la continuité de l'exploitation. Ils sont alors entendus pour envisager des mesures propres à redresser la situation.

Ont pris place à côté de ces procédures d'alerte, des mécanismes de « règlement amiable des difficultés » applicables aux entreprises qui ne sont pas encore en état de cessation des

¹¹⁴⁹ Y. Ben Tahar, *Analyse du burnout en entrepreneuriat : étude empirique sur les dirigeants de PME*, Thèse, Montpellier, 2014.

¹¹⁵⁰ V. Martineau-Bourgninaud, *Les remèdes à la souffrance du chef d'entreprise en difficulté*, Dalloz, 2016, p. 2529.

¹¹⁵¹ Art. L. 234-1 et L. 234-2 C. com.

¹¹⁵² Art. L. 2312-63 C. trav.

¹¹⁵³ Art. D. 221-5, D. 223-27 et D. 227-1 C. com.

paiements. Le président du tribunal (de commerce ou judiciaire) peut, à la demande d'un débiteur qu'il soit entrepreneur individuel ou dirigeant, désigner un mandataire *ad hoc*¹¹⁵⁴ ou un conciliateur¹¹⁵⁵ dont le rôle sera de l'inciter à négocier un accord avec ses créanciers. Rarement mobilisés par les dirigeants de TPE/PME qui se retrouvent alors le plus souvent engagés dans une procédure de redressement puis de liquidation judiciaire au sein de laquelle la Cour de cassation invite néanmoins les juges du fond à tenir compte de leur précarité psychologique et matérielle pour déterminer d'éventuelles sanctions (en l'espèce une mesure de faillite personnelle), notamment en l'absence de coopération avec le liquidateur¹¹⁵⁶. Semble ainsi s'ouvrir une nouvelle ère où la défaillance psychologique, dès lors qu'elle est étayée par des pièces produites par le chef d'entreprise en difficulté, est susceptible d'être invoquée comme un fait justificatif. Mais la conseillère Jocelyne Vallansan indique pourtant dans son ouvrage que rien dans les textes sur l'insolvabilité ne concerne les aspects psychologiques : « le traitement médical et psychique du chef d'entreprise n'a rien à faire dans un ouvrage juridique. Toutefois, la situation mentale des chefs d'entreprise est telle qu'elle a fait réagir certains greffiers des tribunaux de commerce. C'est donc dans un cadre paraprocédural qu'est mis en place à l'initiative de quelques greffiers un dispositif APESA »¹¹⁵⁷. La souffrance psychologique des travailleurs indépendants est aujourd'hui bien plus volontiers prise en compte au niveau de structures collectives que sont les chambres de commerce et d'industrie, les syndicats, les ordres professionnels, les sections professionnelles de la CNAVPL...

b) *Un lacis d'interventions en quête de cohérence*

La CNAVPL compte actuellement 10 sections qui commencent à investir le domaine de la pénibilité au travail, sous l'angle physique et mental. L'intérêt pour cette problématique est né des réflexions qui sont actuellement menées pour aménager les fins de carrières des travailleurs victimes de ces troubles, tout en s'inscrivant dans le cadre de la gestion du risque invalidité qui est du ressort de ces sections professionnelles. La Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes a ainsi mené une étude très approfondie par profession qui met en lumière la dégradation de l'état psychologique des soignants qui sont exposés à une pluralité de facteurs de risques (travail dans l'urgence, isolement dans le travail, difficulté à concilier vie

¹¹⁵⁴ Art. L. 611-3 C. com.

¹¹⁵⁵ Art. L. 611-4 C. com.

¹¹⁵⁶ Cass. com, 1^{er} juill. 2020, n° 18-25.931, Rev. proc. coll. 2020, alerte 13, note C. Delattre.

¹¹⁵⁷ J. Vallansan, L. Fin-Langer, *Guide des procédures collectives 2020-2021*, Paris, LexisNexis, 2020, fiche 21, La situation personnelle du chef d'entreprise, spéc. chap. IV, La situation psychique du chef d'entreprise, p. 167.

professionnelle et vie personnelle, conditions de travail jugées épuisantes en terme de charge mentale...)¹¹⁵⁸. Pour autant, la politique de prévention reste à construire en l'articulant avec celle qui est déjà développée de manière embryonnaire par les CPAM. La CNBF¹¹⁵⁹ et son service d'aide sociale et le CNB (conseil national des barreaux) s'emparent aussi progressivement de cette question. L'article 17-6° de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques dispose que le conseil de l'ordre a notamment pour mission « d'administrer et d'utiliser ses ressources pour assurer les secours (...) à ses membres ou anciens membres ». Les différents ordres ont de manière dispersée et sans concertation au niveau national mis en place un certain nombre d'actions à destination de leurs membres (assistante sociale, psychologue...), à l'image du Barreau de Paris qui a instauré par exemple une assistance téléphonique (numéro « À votre écoute » qui permet d'être mis en contact avec une équipe de psychologues totalement indépendants de l'Ordre) insuffisamment utilisée par une profession qui ne s'autorise guère à révéler ses difficultés, ses faiblesses. D'autres Ordres, tel que celui des vétérinaires, ont adopté des mesures comparables qui ont vocation à repérer les travailleurs en difficultés et les orienter vers les interlocuteurs adéquats. C'est également dans cette logique que des initiatives ponctuelles ont vu le jour pour promouvoir en marge du droit des procédures collectives une forme de justice thérapeutique¹¹⁶⁰. Se sont développés, à l'initiative de professionnels du droit convaincus de l'importance d'œuvrer dans le domaine de la santé mentale, des mécanismes de prise en compte de la souffrance psychologique et psychique du chef d'entreprise en difficulté¹¹⁶¹. Les diverses associations qui sont à l'origine de ces projets interviennent tant en cours de la procédure collective devant les tribunaux de commerce¹¹⁶², pour aider les travailleurs indépendants à

¹¹⁵⁸ *Étude sur la pénibilité de l'exercice professionnel des praticiens de santé affiliés à la CARPIMKO*, nov. 2020, 158 p.

¹¹⁵⁹ Le rapport d'activité de la CNBF qui constitue un régime autonome différent de celui des autres professionnels libéraux donne des informations intéressantes sur l'interaction entre les prestations versées et la santé mentale. Pour les indemnités journalières, l'indemnisation a eu dans 30,2 % des cas (28,4 % en 2018) pour origine des affections psychiatriques. Pour les demandes de retraites pour inaptitude, elles ont pour 44,2 % des cas (54,5 % en 2018) pour origine des affections psychiatriques, CNBF, Rapport d'activité 2019, p. 107.

¹¹⁶⁰ Pratiques judiciaires étudiées aux USA par David B. Wexler qui consistent à prendre en considération l'impact des règles de droit, de la jurisprudence, du comportement des professionnels du droit sur la situation du justiciable. V. : N. Fricero, « De la procédure civile équitable à la procédure civile thérapeutique », in I. Pétel-Teyssié et C. Puigellier (dir.), *Quarantième anniversaire du code de procédure (1975-2015)*, Paris, Panthéon-Assas, 2016, p. 87.

¹¹⁶¹ C. Delattre, « Les magistrats et les acteurs de l'insolvabilité agissent pour venir en aide au chef d'entreprise en souffrance psychologique », *Rev. proc. coll.*, 2020, étude 9.

¹¹⁶² Aide psychologique pour les entrepreneurs en souffrance psychologique aiguë (APESA). Initialement créée au sein du tribunal de commerce de Saintes en septembre 2013 par Maître Marc Binné, greffier du tribunal de commerce de Saintes et Jean-Paul Douillard, psychologue clinicien, cette cellule de prévention serait aujourd'hui implantée dans 80 tribunaux de commerce sur 134.

passer cette étape difficile, qu'à son terme pour leur permettre de se relancer professionnellement¹¹⁶³. Malgré l'intérêt que présente ce travail, ces associations ne sont pas représentées dans tous les tribunaux de commerce et sont absentes des tribunaux judiciaires pour les procédures collectives civiles. Par ailleurs, la formation des sentinelles (greffiers, professionnels de l'insolvabilité et leurs collaborateurs...) qui sont chargées de détecter le plus précocement possible les situations à risques et l'intervention ensuite des psychologues nécessitent de mobiliser des sources de financement qui ne sont pas pour l'instant pérennes et reposent en grande partie sur le volontariat (chambres de commerce et d'industrie, chambres des métiers et de l'artisanat...)¹¹⁶⁴. Ne serait-il pas temps de voir les pouvoirs publics adopter des dispositions législatives et réglementaires intégrant cette dimension, alors que le ministère de l'économie et des finances a précisément invité durant la pandémie les dirigeants en souffrance à se rapprocher des référents locaux d'APESA¹¹⁶⁵ ?! Les cotisations sociales des travailleurs indépendants qui sont aujourd'hui affectées à l'assurance invalidité ne pourraient-elles pas être en partie réaffectées au financement d'un dispositif généralisé à toutes les juridictions civiles et commerciales ? Les sommes prélevées au service de la préservation de la santé mentale devraient réduire le nombre de demandes de pension d'invalidité fondées sur ce motif. Nul doute que ces questions entrent dans le champ de la protection sociale au sens large auxquelles un financement socialisé est susceptible d'apporter un début de réponse.

En conclusion de cette étude, il est possible d'affirmer que la préservation de la santé mentale des travailleurs indépendants apparaît au mieux comme un paysage éclaté, au pire comme un îlot dans un archipel de prise en charge. La question de la santé mentale est en train d'émerger ; elle reçoit pour l'instant un début de réponses fragmentées qui restent à construire, à articuler et à développer. Nombreuses sont en effet les institutions (caisses de sécurité sociale, Ordres, associations, services de prévention et de santé au travail...) qui, au gré des initiatives ponctuelles ou des modifications législatives et réglementaires, sont amenées à investir ce terrain, sans pour autant que soit réellement développée une offre universelle susceptible de couvrir toutes les catégories de travailleurs indépendants. L'ouverture aux travailleurs indépendants des services de prévention et de santé au travail constitue en théorie une avancée considérable. Encore faut-il néanmoins que les travailleurs indépendants pour qui la santé ne

¹¹⁶³ Association 60 000 rebonds, Second souffle.

¹¹⁶⁴ M. Binné, « Du traitement des difficultés des entreprises à la prise en compte des difficultés propres au chef d'entreprise », *Rev. proc. coll.*, 2016, dossier 27.

¹¹⁶⁵ « Pour aider les chefs d'entreprise à faire face à la situation économique exceptionnelle provoquée par la crise sanitaire, la prolongation du numéro vert a été annoncée par le ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance, qui s'appuie sur l'action de l'association APESA ».

constitue pas toujours une priorité¹¹⁶⁶ acceptent d'y adhérer et que les services de prévention et de santé au travail soient en mesure de répondre à cet afflux de population et à ses attentes.

D. Les risques psychosociaux des agents publics devant le juge administratif

Étude réalisée par Marie Baudel (AJFP, 2022, n° 2, pp. 2-7).

L'actualité récente, qui s'est fait l'écho de possibles faits de harcèlement moral au sein des plus hautes juridictions administratives françaises¹¹⁶⁷, montre que l'administration, à l'instar du secteur privé, n'échappe pas à la problématique des risques psychosociaux¹¹⁶⁸. Au-delà des personnes mises en cause dans de telles affaires, le juge administratif joue un rôle dans la reconnaissance des atteintes à la santé mentale que subissent les agents de la fonction publique. La protection de la santé mentale au travail est une obligation des employeurs publics, tout comme des employeurs privés. À cet égard comme sur de nombreuses autres questions, le droit de la fonction publique a fait l'objet d'un rapprochement, largement étudié, avec le droit privé du travail ; les dispositions réglementaires spécifiques au secteur public relatives à l'hygiène et à la sécurité au travail¹¹⁶⁹ renvoient d'ailleurs aux livres I^{er} à V de la quatrième partie du code du travail, lesquels contiennent l'obligation de sécurité de l'employeur¹¹⁷⁰ et les principes généraux de prévention¹¹⁷¹. Au-delà de l'obligation générale de « protéger la santé physique et mentale des travailleurs »¹¹⁷², la prise en compte des risques psychosociaux dans la fonction publique s'est vue renforcée par l'adoption de l'accord-cadre du 22 octobre 2013¹¹⁷³ ainsi que, pour la fonction publique territoriale, par la circulaire du 25 juillet 2014¹¹⁷⁴. Ce rapprochement entre le droit de la fonction publique et le droit du travail, tant dans la substance que dans les moyens¹¹⁷⁵, ne remet aucunement en cause le dualisme juridictionnel : le juge administratif

¹¹⁶⁶ E. Augé, N. Sirven, « Les travailleurs indépendants sous-investissent-ils dans leur santé » ?, *Economie et statistique*, 2021, p. 49.

¹¹⁶⁷ R. Dupré, « La plainte qui met en émoi le Conseil d'État », *Le Monde*, 27 juin 2021.

¹¹⁶⁸ J.-L. Crozafont, « Risques psychosociaux et souffrance au travail : vers un rapprochement du droit du travail et du droit de la fonction publique », *JCP S*, 2014, n° 3, 1024 ; F.-X. Fort, « La protection du fonctionnaire face aux risques psychosociaux », *JCP Adm.*, 2017, n° 8, 2061.

¹¹⁶⁹ Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, art. 3 ; décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, art. 3.

¹¹⁷⁰ Art. L. 4121-1 C. trav.

¹¹⁷¹ Art. L. 4121-2. C. trav.

¹¹⁷² Art. L. 4121-1. C. trav.

¹¹⁷³ Accord-cadre du 22 oct. 2013 sur la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique.

¹¹⁷⁴ Circ. du 25 juill. 2014 relative à la mise en œuvre, dans la fonction publique territoriale, de l'accord-cadre du 22 oct. 2013 concernant la prévention des risques psychosociaux.

¹¹⁷⁵ V. en partic. : E. Marc, « L'ordonnance du 17 février 2021 : extension substantielle et maîtrisée de la négociation collective », *AJFP*, 2021, 133.

demeure bien sûr compétent pour examiner les litiges résultant des atteintes à la santé mentale des agents publics, à l'exception du contentieux ayant trait à la responsabilité pénale des agents. Les circonstances dans lesquelles un agent estime avoir subi de telles atteintes dans le cadre de ses fonctions donnent lieu à un contentieux diversifié. Les voies du recours pour excès de pouvoir, du recours de plein contentieux voire du référé-liberté sont ouvertes à l'agent, selon qu'il entend contester une décision de l'administration, obtenir réparation, établir l'imputabilité d'une maladie ou d'un accident au service, ou faire cesser une situation dans laquelle il s'estime en danger psychologique.

Malgré un contentieux varié et décloisonné, la doctrine semble parfois traiter de manière disproportionnée de la question du harcèlement moral, sans doute parce que la reconnaissance juridique de ce phénomène a indéniablement constitué une avancée dans l'appréhension des risques psychosociaux dans la fonction publique¹¹⁷⁶. Cette conception restrictive de la santé mentale au travail est pourtant, aussi, l'œuvre du juge administratif lui-même : dans le cadre de certains contentieux, le harcèlement moral est le seul risque psychosocial admis par le juge. Néanmoins ce phénomène ne saurait éclipser intégralement les autres aspects de la santé mentale au travail. Rien, tout d'abord, dans les dispositions législatives ou réglementaires n'empêche une prise en compte plus large de cette problématique. Plus encore, l'adoption de l'accord-cadre du 22 octobre 2013, précité, offre un contexte favorable à une appréhension jurisprudentielle élargie de la santé mentale dans la fonction publique. Englobant le harcèlement moral et les autres risques psychosociaux, l'étude de la jurisprudence permet alors d'apprécier la conception des risques psychosociaux retenue par le juge administratif, ainsi que la nature de l'obligation de sécurité incombant à l'administration en la matière.

Aussi le harcèlement moral, qui a été un vecteur important d'intégration des risques psychosociaux en droit de la fonction publique (1.), apparaît-il aujourd'hui comme un prisme restreint de reconnaissance des atteintes à la santé mentale devant le juge administratif (2.).

1. Le harcèlement moral, vecteur d'intégration des risques psychosociaux en droit de la fonction publique

Emblématique de la thématique des risques psychosociaux, le harcèlement moral bénéficie désormais d'une reconnaissance bien établie devant le juge administratif. Pour autant, sur ce plan, ce dernier demeure en retrait par rapport au juge judiciaire.

¹¹⁷⁶ L. Lerouge, « Prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique hospitalière : quels dispositifs mobilisables ? », *AJFP*, 2016, 98.

a) *La reconnaissance du harcèlement moral devant le juge administratif*

La loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale a introduit dans le statut général des fonctionnaires des dispositions relatives au harcèlement moral. L'article 6 *quinquies* de la loi du 13 juillet 1983, dite « loi Le Pors »¹¹⁷⁷ (désormais article L. 133-2 du Code général de la fonction publique), dispose qu' « aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ». Ces dispositions s'appliquent aux fonctionnaires comme aux agents publics contractuels.

Sur leur fondement, la responsabilité de l'administration peut être engagée lorsqu'un agent est victime de harcèlement moral, y compris sans faute de l'administration – le Conseil d'État a en effet admis que « lorsqu'un agent est victime, dans l'exercice de ses fonctions, d'agissements répétés de harcèlement moral visés à l'article 6 *quinquies* de la loi du 13 juillet 1983 précité, il peut demander à être indemnisé par l'administration de la totalité du préjudice subi, alors même que ces agissements ne résulteraient pas d'une faute qui serait imputable à celle-ci »¹¹⁷⁸.

La voie du recours pour excès de pouvoir contre les décisions administratives participant de la situation de harcèlement moral s'ouvre également à l'agent victime¹¹⁷⁹. Le juge administratif peut notamment recourir à la notion de « sanction disciplinaire déguisée » pour censurer les mesures adoptées par l'administration dans ce contexte¹¹⁸⁰ ; le REP peut en outre viser un refus opposé par l'administration d'accorder la protection fonctionnelle à l'agent, selon le principe établi par l'arrêt *Commune de Hoenheim*¹¹⁸¹.

Enfin, l'agent victime de harcèlement moral peut engager une procédure de référé-liberté. Dans une ordonnance du 19 juin 2014, le Conseil d'État a reconnu que le harcèlement moral constituait une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale au sens de l'article L. 521-2 du code de justice administrative¹¹⁸². L'ouverture de cette procédure

¹¹⁷⁷ Loi n° 83-634 du 13 juill. 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

¹¹⁷⁸ CE, 28 juin 2019, n° 415863, *Lebon*, concl. L. Cytermann, comm. H. Pauliat, *JCP Adm.*, 2019, n° 48, 2345 ; note C. Friedrich, *JCP Adm.*, 2019, n° 27, act. 473 ; *AJFP*, 2020, 30.

¹¹⁷⁹ V. par ex., concernant des mesures de suspension et de changement d'affectation, CAA Douai, 31 janv. 2019, n° 17DA00621.

¹¹⁸⁰ D. Jean-Pierre, « Harcèlement moral, congé maladie et protection fonctionnelle », *JCP Adm.*, 2010, n° 18, 2154.

¹¹⁸¹ CE, 12 mars 2010, n° 308974, *Commune de Hoenheim*, *Lebon T.*, note D. Jean-Pierre, *ibid.*

¹¹⁸² CE, ord. 19 juin 2014, n° 381061, *Commune du Castellet*, comm. O. Le Bot, *AJDA*, 2014. 2079 ; A. Baumard, *AJFP*, 2015. 33.

d'urgence présente un intérêt supplémentaire pour l'agent victime, le juge pouvant ordonner rapidement des mesures concrètes et effectives visant à faire cesser la situation de harcèlement. Le juge administratif suprême a ainsi confirmé « son implication dans la protection par tous moyens des agents publics contre les risques du harcèlement moral au travail »¹¹⁸³.

En dépit de cette diversité de voies de recours ouvertes au justiciable, le juge administratif n'apprécie que strictement le harcèlement moral ; son attitude sur cette question témoigne d'un retrait par rapport au juge judiciaire.

b) *Le retrait du juge administratif en matière de reconnaissance du harcèlement moral*

La définition du harcèlement moral, introduite par la loi du 17 janvier 2002, est identique en droit privé et en droit public. Pourtant, la jurisprudence administrative apparaît plus restrictive quant à la possibilité pour l'agent de faire reconnaître une situation de harcèlement moral, au point que certains auteurs ont identifié « une politique jurisprudentielle relativement défavorable aux agents victimes de harcèlement moral »¹¹⁸⁴.

Concernant la charge de la preuve, tout d'abord, le juge administratif a mis plus de dix ans à s'aligner sur le droit privé du travail¹¹⁸⁵. Adaptant les dispositions prévues par le code du travail¹¹⁸⁶, le Conseil d'État a, dans son célèbre arrêt *M^{me} Montaut* du 11 juillet 2011, procédé à un aménagement de la charge de la preuve – sans avoir pour autant effectué un complet renversement. Il appartient en effet « à un agent public qui soutient avoir été victime d'agissements constitutifs de harcèlement moral, de soumettre au juge des éléments de fait susceptibles de faire présumer l'existence d'un tel harcèlement [...]; il incombe à l'administration de produire, en sens contraire, une argumentation de nature à démontrer que les agissements en cause sont justifiés par des considérations étrangères à tout harcèlement »¹¹⁸⁷. Malgré cet aménagement de charge de la preuve, le faisceau d'indices nécessaire à l'établissement de la présomption n'est pas aisé à réunir pour le requérant. Le

¹¹⁸³ A. Baumard, *ibid.*

¹¹⁸⁴ R. Bonnefont, « Prendre le harcèlement moral au sérieux en droit de la fonction publique », *Droit social*, 2020, p. 743.

¹¹⁸⁵ L. Lerouge, « Les différences de traitement juridique du harcèlement moral dans le secteur privé et la fonction publique : des rapprochements possibles », *Droit social*, 2012, p. 483.

¹¹⁸⁶ Selon l'article L. 1154-1 du Code du travail, « lorsque survient un litige relatif à l'application des articles L. 1152-1 à L. 1152-3 et L. 1153-1 à L. 1153-4, le candidat à un emploi, à un stage ou à une période de formation en entreprise ou le salarié présente des éléments de fait laissant supposer l'existence d'un harcèlement. Au vu de ces éléments, il incombe à la partie défenderesse de prouver que ces agissements ne sont pas constitutifs d'un tel harcèlement et que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement. Le juge forme sa conviction après avoir ordonné, en cas de besoin, toutes les mesures d'instruction qu'il estime utiles ».

¹¹⁸⁷ CE, sect., 11 juill. 2011, n° 321225, *M^{me} Montaut*, Lebon, concl. M. Guyomar, *AJFP*, 2012, 41, note R. Fontier.

Conseil d'État a ainsi validé la décision de la cour administrative d'appel de Bordeaux rejetant une demande de protection fonctionnelle alors même que les juridictions civiles avaient prononcé la mise en examen des supérieurs hiérarchiques de la requérante¹¹⁸⁸. Certes, comme le soulève le Conseil d'État dans cet arrêt, les juridictions civiles ne s'étaient pas prononcées sur le fond de l'affaire, qui ne revêtait pas l'autorité de la chose jugée. Il n'en demeure pas moins que celles-ci avaient relevé plusieurs agissements susceptibles d'être qualifiés de harcèlement moral¹¹⁸⁹. Le juge administratif effectue donc sa propre appréciation de la matérialité des faits évoqués et ne se borne pas à suivre les décisions prises par les juridictions civiles. Aussi le harcèlement moral sera-t-il plus aisément établi lorsque le requérant présente des agissements précis tenant au comportement d'un supérieur hiérarchique¹¹⁹⁰. À l'inverse, lorsque les faits trouvent une explication dans une réorganisation du service et sont justifiés par l'intérêt du service, le harcèlement moral sera extrêmement difficile à établir¹¹⁹¹. Par exemple, dans une ordonnance du 26 janvier 2021, le Conseil d'État a annulé l'ordonnance du juge de première instance qui avait qualifié les faits de harcèlement moral, estimant que les mesures prises en l'espèce relevaient d'une réorganisation dans l'intérêt du service, notamment au regard de la crise sanitaire liée à la Covid-19¹¹⁹².

Par ailleurs, les juridictions administratives admettent difficilement qu'une situation de harcèlement moral justifie l'exercice du droit de retrait. Cette réticence des juridictions du fond¹¹⁹³ est partagée par le Conseil d'État. Dans un arrêt du 16 décembre 2009¹¹⁹⁴, la juridiction suprême a ainsi estimé qu'à supposer que la requérante ait été l'objet d'agissements constitutifs de harcèlement moral, « elle ne se trouvait pas de ce fait en situation de danger grave et imminent, malgré le “stress intense” qu'elle indiquait ressentir ». Si certains auteurs estiment que l'exercice du droit de retrait ne peut être légalement justifié par des faits de harcèlement moral, au regard du critère d'imminence du danger retenu par le juge administratif¹¹⁹⁵, la lecture de l'arrêt du 16 décembre 2009 appelle une approche plus nuancée. Une appréciation *in concreto* de la situation de l'agent est nécessaire pour établir l'existence d'un danger grave et

¹¹⁸⁸ CE 1^{er} oct. 2014, n° 364536, concl. F. Lambolez, *AJFP*, 2015, 27. *A contrario*, la CAA de Marseille a pu retenir la qualification de harcèlement moral alors même que la plainte de l'agent avait été classée sans suite : CAA Marseille, 18 sept. 2018, n° 17MA01979.

¹¹⁸⁹ V. les conclusions du rapporteur public F. Lambolez sous l'arrêt précité.

¹¹⁹⁰ V. par ex. CAA Marseille, 18 sept. 2018, préc.

¹¹⁹¹ V. par ex. CE, juge des référés, 23 oct. 2017, n° 414975.

¹¹⁹² CE, juge des référés, 26 janv. 2021, n° 448488. V. aussi CAA Marseille, 23 févr. 2016, n° 14MA03931.

¹¹⁹³ TA Dijon, 20 oct. 2005, n° 0500720, note J.-P. Lavoillotte, *LPA*, n° 207, 17 oct. 2009, p. 6.

¹¹⁹⁴ CE, 19 déc. 2009, *Min. de la défense*, n° 320840. Lebon, *AJFP*, 2010, 261, *JCP Adm.*, 2010, n° 8, 2075, p. 30, note D. Jean-Pierre.

¹¹⁹⁵ J.-P. Lavoillotte, *op. cit.*

imminent pour sa santé. Ainsi, quoique le harcèlement moral ne soit pas, en lui-même, un élément suffisant pour justifier le droit de retrait, il n'exclut pas pour autant son exercice¹¹⁹⁶. L'ouverture du référé-liberté en cas de harcèlement moral tend d'ailleurs à confirmer une telle interprétation. Il serait en effet paradoxal de considérer que le harcèlement moral puisse constituer une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale justifiant l'intervention en urgence du juge administratif mais qu'il ne puisse pas, par ailleurs, être qualifié de « danger grave et imminent » pour la santé de l'agent. Dans le cadre du référé-liberté également, l'appréciation du danger se fera *in concreto*, le critère de gravité n'étant pas systématiquement rempli en cas de harcèlement moral¹¹⁹⁷.

Enfin, concernant l'indemnisation des agents victimes de harcèlement moral, plusieurs auteurs ont pu relever la faiblesse de l'indemnisation allouée par le juge administratif par rapport aux condamnations prononcées en matière civile¹¹⁹⁸.

2. *Le harcèlement moral, prisme restreint de reconnaissance des risques psychosociaux devant le juge administratif*

Le harcèlement moral a permis au juge administratif d'appréhender la problématique des risques psychosociaux en droit de la fonction publique¹¹⁹⁹. Dans le cadre de certains contentieux, il occulte pourtant la vision du juge, apparaissant comme le seul risque susceptible d'être invoqué par le requérant. Ce constat n'est pas propre à l'ensemble du contentieux administratif, qui s'est ouvert, même prudemment, à une appréhension élargie des risques psychosociaux.

a) *Le harcèlement moral comme unique risque psychosocial admis par le juge administratif*

Selon Loïc Lerouge, « l'un des enjeux en matière de santé au travail a été pour la fonction publique de sortir de l'ornière du harcèlement qui ne représente pas à lui seul l'ensemble des risques psychosociaux au travail »¹²⁰⁰. L'objectif a sans nul doute été réalisé sur un plan normatif, en particulier grâce à la signature de l'accord-cadre précité du 22 octobre 2013 sur la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique. Une des mesures clés de l'accord est l'obligation, pour chaque employeur public, d'établir et de mettre en œuvre un plan

¹¹⁹⁶ En ce sens, F. Lemaire, « Le droit de retrait dans la fonction publique », *AJFP*, 2013, 257.

¹¹⁹⁷ A. Baumard, *op. cit.*

¹¹⁹⁸ R. Bonnefont, *op. cit.* ; L. Benoiton, « La protection de l'agent victime de harcèlement moral », *RDP*, 2011, 811.

¹¹⁹⁹ L. Lerouge, *op. cit.*

¹²⁰⁰ *Ibid.*

de prévention des risques psychosociaux. L'accord identifie six dimensions de risques à caractère psychosocial : les exigences et l'intensité du travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie et de marges de manœuvre, la mauvaise qualité des rapports sociaux et des relations de travail, les conflits de valeurs, enfin l'insécurité de la situation de travail¹²⁰¹. Il appréhende ainsi les risques psychosociaux bien au-delà du harcèlement moral.

Malgré ces évolutions, le juge administratif ne semble pas complètement sorti de l'ornière. Dans certains cas, il n'appréhende ces risques que par le prisme du harcèlement moral, ignorant les autres types d'atteintes à la santé mentale. Cette appréhension restrictive de la problématique est visible dans le contentieux relatif à la protection fonctionnelle ainsi que dans le cadre du référé-liberté.

Le harcèlement moral est tout d'abord la seule atteinte à la santé mentale pour laquelle l'administration a l'obligation d'octroyer la protection fonctionnelle, s'agissant de risques internes au service¹²⁰². Ce principe, reconnu dans l'arrêt *Commune de Hoenheim*, n'a pas été élargi à d'autres risques psychosociaux ou à des situations de mal-être au travail non constitutives de harcèlement¹²⁰³. De même, en l'absence de harcèlement moral caractérisé, la voie du référé-liberté se révélera peu utile aux agents en situation de mal-être au travail. Ce constat est illustré par une décision du Conseil d'État, statuant en référé, du 23 octobre 2017¹²⁰⁴. Dans cette espèce, la requérante qui travaillait en tant qu'agent contractuel à Pôle emploi avait saisi le tribunal administratif de Paris d'un référé-liberté demandant son affectation dans un autre service, et avait déposé plainte pour harcèlement moral contre ses supérieurs hiérarchiques ; le juge des référés du TA de Paris avait fait droit à sa demande et enjoint à Pôle emploi de procéder à sa réaffectation, le temps qu'aboutissent les plaintes pénales, mais en appel, le Conseil d'État a annulé l'ordonnance en estimant que les agissements imputés à Pôle emploi ne permettaient pas de faire présumer l'existence d'un harcèlement moral. En conséquence, selon la Haute juridiction, « il n'appartient pas au juge des référés statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, en l'absence de tout harcèlement moral établi, d'enjoindre à Pôle emploi de trouver à M^{me} A... une affectation immédiate en dehors du service ». L'office du juge des référés semble donc circonscrit au harcèlement moral. La conclusion est certes logique dans la mesure où le droit pour l'agent de ne pas être soumis à un harcèlement moral est la « liberté fondamentale » consacrée et protégée par la juridiction

¹²⁰¹ Accord-cadre du 22 oct. 2013, préc., p. 8.

¹²⁰² A.-S. Denolle, « Les risques psychosociaux dans la fonction publique : les limites de la protection fonctionnelle », *RFDA*, 2015, 983.

¹²⁰³ *Ibid.*

¹²⁰⁴ CE, juge des référés, 23 oct. 2017, préc. Dans le même sens, CE, juge des référés, 26 juill. 2016, n° 401699.

administrative sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative ; il n'est reste pas moins que dans cette décision même, le juge n'exclut pas l'existence d'un mal-être découlant des conditions de travail de la requérante, sans en tirer des conséquences au plan contentieux – il évoque notamment l'hypothèse d'une réorganisation du service « brouillonne et sans concertation préalable suffisante » ainsi qu'une hausse du niveau d'exigence « susceptible d'avoir donné lieu à des incidents que M^{me} A... a, de toute évidence, ressentis comme vexatoires ou humiliants ».

Lorsque le juge administratif est saisi d'un référé-liberté par un agent en situation de mal-être au travail, ainsi que lorsqu'il se prononce sur un refus opposé par l'administration d'octroyer la protection fonctionnelle, le harcèlement moral est ainsi le seul risque psychosocial pris en compte par le juge administratif. Il n'est pas anodin de constater qu'il s'agit là de contentieux propres à l'administration, qui n'ont pas d'équivalent en droit privé du travail. L'effet de « mimétisme »¹²⁰⁵ avec la jurisprudence judiciaire, évoqué par la doctrine, n'opère donc pas en ces matières. Dans d'autres champs de contentieux, en revanche, le juge administratif admet une conception plus large des risques psychosociaux.

b) L'ouverture prudente du juge administratif à une conception élargie des risques psychosociaux

En dehors des situations avérées de harcèlement moral, la responsabilité de l'administration est très rarement retenue sur le fondement d'un manquement à son obligation de prévention des risques psychosociaux¹²⁰⁶. Il est vrai que la stratégie contentieuse des requérants repose le plus souvent sur la reconnaissance du harcèlement moral. Cette stratégie est compréhensible au regard de la nature de l'obligation puisque dans le cas du harcèlement moral, l'administration est soumise à une obligation de résultat, sa responsabilité étant dès lors engagée dès lors que l'agent est en mesure d'établir l'existence de tels agissements, indépendamment de toute faute ; par ailleurs, depuis 2011, la charge de la preuve est facilitée en vertu de la jurisprudence *M^{me} Montaut*. Or l'obligation plus générale de prévenir les risques psychosociaux, fondée sur les articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du code du travail, est quant à elle une obligation de moyens dont le manquement n'est susceptible d'engager la responsabilité de l'administration que dans

¹²⁰⁵ E. Marc, « Une protection accrue de la santé et de la sécurité de "l'homme au travail" dans la fonction publique », *AJDA*, 2011, 2284.

¹²⁰⁶ Pour une décision admettant néanmoins la responsabilité de l'administration en l'absence de harcèlement moral, v. CAA Lyon, 15 juill. 2021, n° 19LY02551. En l'espèce, la cour relève des manquements fautifs dans l'encadrement du service, à l'origine du placement de la requérante en congé maladie.

le cadre d'un régime de responsabilité pour faute¹²⁰⁷ ; et la charge probatoire est plus lourde, le requérant devant prouver que l'administration n'a pas pris les mesures adéquates pour faire face aux risques pour la santé mentale de ses agents et qu'il existe un lien de causalité entre les manquements invoqués et la dégradation de son état de santé. Ainsi, la responsabilité de l'administration n'est pas engagée dès lors que, confrontée à une dégradation des conditions de travail ou à une situation de crise au sein de ses services, elle a mis en œuvre des mesures pour y remédier¹²⁰⁸. L'existence de carences dans son action de prévention¹²⁰⁹, voire de manquements à ses obligations réglementaires¹²¹⁰, n'est pas, en elle-même, de nature à engager sa responsabilité. En outre, la responsabilité de l'administration n'est généralement pas retenue lorsque le mal-être de l'agent trouve son origine dans une réorganisation des services – et ce, d'ailleurs, que le requérant invoque un manquement à l'obligation de prévention des risques psychosociaux¹²¹¹ ou des faits de harcèlement moral¹²¹². L'intérêt du service justifie donc les mesures prises par l'administration, même si l'agent les perçoit comme une dégradation de ses conditions de travail.

À l'inverse, le juge administratif semble témoigner d'une plus grande ouverture à la problématique générale des risques psychosociaux lorsque ce n'est pas l'agent mais l'administration qui invoque l'existence de tels risques. Est ainsi justifié le licenciement pour inaptitude professionnelle de l'agent dont le comportement était à l'origine d'une dégradation du climat social et générateur de risques psychosociaux – en l'espèce, ce comportement avait pu favoriser « les risques de harcèlement moral au sein du service » mais le harcèlement n'était

¹²⁰⁷ V. par ex. CAA Nantes, 23 déc. 2015, n° 13NT02591 : « considérant, enfin, que M^{me} C... ne peut se prévaloir de l'existence à la charge de l'INRA, en matière de santé des agents, d'une prétendue "obligation de résultat" qui serait génératrice d'une responsabilité sans faute de l'établissement ».

¹²⁰⁸ CAA Douai, 11 mai 2021, n° 20DA01280 ; CAA Paris, 30 juin 2020, n° 18PA01982 ; CAA Nantes, 23 déc. 2015, *ibid.*

¹²⁰⁹ CAA Paris, 24 sept. 2021, n° 20PA00648. En l'espèce, la cour relève que l'administration a effectué une réorganisation des services « sans entreprendre une réflexion avec les agents concernés et sans associer le comité technique et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ».

¹²¹⁰ CAA Versailles, 30 nov. 2017, n° 15VE00476. Selon l'arrêt, « à supposer même que le diagnostic des facteurs de risques psychosociaux n'ait pas été intégré dans un document unique après débat en comité d'hygiène, de sécurité et des relations de travail et qu'un registre de santé et de sécurité au travail n'ait pas été ouvert conformément aux dispositions de l'article 3-2 du décret du 28 mai 1982 susvisé, une telle carence fautive de l'administration est en tout état de cause sans lien direct et certain avec le préjudice moral dont Mme B... demande réparation ».

¹²¹¹ CAA Paris, 24 sept. 2021, préc. ; CAA Nantes, 13 oct. 2020, n° 19NT00984. Selon l'arrêt, « la réforme de l'inspection du travail ne saurait en outre, par elle-même, induire des risques professionnels, les éventuels risques ne pouvant résulter que d'une mise en œuvre inadaptée par les instances nationales et locales. En l'espèce, aucun élément ne permet d'établir que la mise en œuvre anticipée de la réforme des services de l'inspection du travail en région Centre aurait été conduite dans des conditions de nature à créer, chez les agents intéressés, des risques particuliers pour leur santé physique et mentale, alors même que les nombreux dysfonctionnements relevés au sein de l'UD 37 préexistaient à la mise en œuvre de cette réforme et étaient liés à un contexte de tension plus général entre agents ».

¹²¹² CE, juge des référés, 26 janv. 2021, préc. ; CAA Marseille, 23 févr. 2016, préc.

pas caractérisé¹²¹³. Sont justifiés par les mêmes motifs le changement d'affectation¹²¹⁴ ou la mutation¹²¹⁵ d'un agent dans l'intérêt du service. Néanmoins, lorsque ces mesures portent atteinte à la situation professionnelle de l'agent, au regard de son traitement ou de ses responsabilités professionnelles, il peut s'agir d'une sanction disciplinaire déguisée susceptible de faire l'objet d'un recours¹²¹⁶.

Enfin, les risques psychosociaux sont plus aisément admis par le juge administratif dans le cadre de la reconnaissance de maladies ou d'accidents imputables au service. Le juge administratif admettait qu'une maladie soit imputable au service « lorsqu'elle présente un lien direct avec l'exercice des fonctions ou avec des conditions de travail de nature à susciter le développement de la maladie en cause, sauf à ce qu'un fait personnel de l'agent ou toute autre circonstance particulière conduisent à détacher la survenance ou l'aggravation de la maladie du service »¹²¹⁷. Dans ce cadre, des troubles psychiques pouvaient être reconnus comme maladie professionnelle¹²¹⁸ même en l'absence de volonté de nuire à l'agent¹²¹⁹. Le législateur a cependant restreint la définition des maladies imputables au service. L'article L. 822-20 du Code général de la fonction publique dispose que « peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État ». Ces conditions d'imputabilité s'appliquent aux troubles psychiques, qui ne bénéficient pas de la présomption des maladies désignées par les tableaux. Comparé au régime jurisprudentiel, le durcissement de ces conditions apparaît défavorable aux agents souffrant de pathologies axio-dépressives¹²²⁰.

L'ordonnance du 19 janvier 2017 a, à l'inverse, aligné les conditions d'imputabilité des accidents de service sur le régime jurisprudentiel. Est ainsi « présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou

¹²¹³ CAA Bordeaux, 20 juin 2020, n° 18BX01276.

¹²¹⁴ CAA Lyon, 30 oct. 2018, n° 16LY03807.

¹²¹⁵ *Ibid.*

¹²¹⁶ *Ibid.*

¹²¹⁷ V. par ex. : CE, 13 mars 2019, n° 407795, *Lebon, AJCT* 2019. 354, note. P. Rouquet.

¹²¹⁸ CE, 4 déc. 1995, n° 146256, *Centre hospitalier régional de Toulouse*.

¹²¹⁹ CE, 13 mars 2019, préc.

¹²²⁰ S. Deliancourt, « L'épuisement professionnel lié aux conditions de travail ou l'état dépressif en lien avec le service », *JCP Adm.*, 2021, n° 43, 2323.

d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service »¹²²¹. En application de ces critères, une maladie psychique, telle qu'une dépression, peut trouver son origine dans un accident de service¹²²². Constituent ainsi des accidents de service à l'origine d'une pathologie psychique, une « grave altercation survenue en service »¹²²³, une agression ou des violences physiques subies par l'agent¹²²⁴, ou encore le fait d'être témoins de l'agression d'un de ses collègues¹²²⁵. En revanche, un entretien avec le supérieur hiérarchique dont le contenu n'a pas excédé l'exercice normal du pouvoir hiérarchique¹²²⁶, de même que la réception de courriers évoquant des fautes de l'agent¹²²⁷, n'ont pas été reconnus comme des accidents de service par le juge administratif. Au même titre, l'imputabilité du suicide de l'agent au service¹²²⁸ peut être reconnue lorsqu'il survient pendant le temps et sur le lieu du travail, en l'absence d'élément permettant de détacher l'acte du service¹²²⁹. Le juge administratif a, à cet égard, opéré un rapprochement avec la jurisprudence civile qui consacre une véritable présomption d'imputabilité, celle-ci ne pouvant être renversée que par la preuve que l'acte avait « une cause totalement étrangère au travail »¹²³⁰. Ainsi, la personnalité de l'agent ou l'existence d'une pathologie préexistante ne sont pas en elles-mêmes de nature à détacher l'acte du service¹²³¹ ; cependant la faute de l'agent, ayant conduit à l'adoption d'une sanction disciplinaire, constitue une circonstance détachante¹²³².

L'obligation de sécurité de l'administration en matière de prévention des risques psychosociaux, fondée sur les mêmes dispositions du code du travail, demeure essentiellement une obligation de moyens. Le contexte de crise sanitaire souligne pourtant clairement les limites d'une telle approche, la réorganisation dans l'intérêt du service permettant d'écarter la responsabilité de l'administration même lorsque les conditions de travail deviennent manifestement pathogènes. Il est donc permis de se demander si l'administration ne devrait pas être tenue, plus généralement, de réparer les atteintes à la santé mentale subies en service par

¹²²¹ Loi n° 83-634 du 13 juill. 1983, art. 21 *bis* II.

¹²²² M. Rioux, « La reconnaissance de la maladie professionnelle par l'accident de service », *AJFP*, 2018, 285.

¹²²³ CE, 23 oct. 2019, n° 416811.

¹²²⁴ CAA Douai, 25 mars 2021, n° 19DA01316 ; CAA Paris, 31 mai 2019, n° 18PA00507.

¹²²⁵ CAA Nantes, 21 févr. 2020, n° 18NT03866.

¹²²⁶ CE, 27 sept. 2017, n° 440983, Lebon T., *JCP Adm.*, 2021, act. 576 ; CAA Douai, 9 juill. 2020, n° 18DA01641.

¹²²⁷ CAA Douai, 8 juill. 2021, n° 20DA01201.

¹²²⁸ S. Joly, « Geste suicidaire et accident de service : l'apport du juge administratif », *RDSS*, 2018, 613.

¹²²⁹ CE, 16 juill. 2014, n° 361820, Lebon ; *AJCT*, 2014, 622, note. O. Guillaumont.

¹²³⁰ Cass. civ2, 12 juill. 2012, n° 11-22/134.

¹²³¹ CAA Nancy, 3 déc. 2015, n°s 15NC00253 et 15NC00258, *AJFP*, 2016, 169.

¹²³² CAA Douai, 6 oct. 2016, n° 16DA0024, *AJFP* 2017. 37, *AJDA*, 2017, 24.

ses agents, dans une conception objective des risques psychosociaux déjà perceptible en matière de harcèlement moral.

CONCLUSION

La santé mentale ayant progressivement et plutôt récemment émergé dans le champ juridique et plus particulièrement en droit social, le projet Orga-SEN a tenté de construire une analyse croisée de sa réception en droit, au regard des organisations du travail. La présente recherche s'est ainsi développée sur un parti-pris initial, celui d'une approche disciplinaire, au regard du seul champ juridique pour déterminer ce que le droit avait à dire en santé-travail. Il s'agissait aussi plus précisément d'envisager un plaidoyer en faveur du droit positif, apte à réguler la protection de la santé mentale, dans l'hypothèse d'organisations du travail délétères. D'une certaine manière, l'objectif était de vérifier que le droit pouvait apporter des réponses, quant à la prise en compte de la santé mentale par les organisations du travail mises en place en entreprise. Pour l'énoncer différemment, comment le droit peut-il articuler la considération de l'individuel avec le cadre collectif en matière de santé au travail ?

Une prise en compte diversifiée de la santé mentale par les organisations du travail

À l'issue de l'étude, le bilan peut sembler mitigé, la prise en compte des problématiques de santé mentale étant variable selon les sources de droit dont il s'agit. Axé sur le primat de la prévention, le droit légal fonde l'exigence générale de prévention au regard des principes généraux de prévention, en intégrant expressément l'organisation du travail et la santé mentale au cœur des dispositifs. Devant protéger la santé mentale des travailleurs, l'employeur doit mettre en place une organisation du travail basée sur des « moyens adaptés »¹²³³. La planification de la prévention doit spécifiquement intégrer l'organisation du travail¹²³⁴. Et depuis la loi du 2 août 2021, l'évaluation des risques doit pareillement être adaptée à l'organisation du travail¹²³⁵. C'est d'ailleurs dans ce sens que le document unique d'évaluation des risques à présent inscrit dans la partie législative du Code du travail, « répertorie l'ensemble des risques professionnels », retranscrit « les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs »¹²³⁶ et peut à cet égard apparaître dorénavant essentiel dans cette prise en compte de la santé mentale par l'organisation du travail.

Cette robustesse, cette complétude et cette adaptabilité des exigences légales de prévention rejaillissent bien évidemment en jurisprudence avec, en la matière, la centralité de l'obligation

¹²³³ Art. L. 4121-1 C. trav.

¹²³⁴ Art. L. 4121-2 C. trav.

¹²³⁵ Art. L. 4121-3 C. trav.

¹²³⁶ Art. L. 4121-3-1 C. trav.

de sécurité. À cet égard et conformément au cadre légal, la jurisprudence contrôle les organisations du travail. Il s'agit à part entière d'un contrôle qualitatif, au-delà ou par-delà le pouvoir de direction de l'employeur et du fait de déterminer simplement si l'activité est ou non organisée dans l'entreprise. En corollaire, les juges ont la possibilité de sanctionner les organisations du travail qui leur apparaissent délétères. Ce processus de contrôle/sanction joue à plein en matière de santé mentale, tant sur le contentieux collectif (obligation patronale de sécurité, expertise ou information/consultation des représentants du personnel), que sur le contentieux individuel (harcèlement moral, licenciement disciplinaire ou pour insuffisance professionnelle des managers par exemple).

Mais, ce cadre d'examen ne rejaillit pas nécessairement, systématiquement et totalement devant les juridictions du fond, plus rétives, réservées et mobilisant peu les problématiques de santé mentale¹²³⁷. C'est le cas par exemple dans les contentieux relatifs à l'inaptitude professionnelle du salarié ou à la mise en œuvre de leurs prérogatives par les instances représentatives du personnel. De la même manière, mis à part les hypothèses de harcèlement moral, si les fonctionnaires et agents publics peuvent bénéficier de différents mécanismes permettant d'assurer la protection de leur santé mentale, il est peu de contentieux dans lesquels le juge administratif envisage cette santé mentale à l'aune de problématiques organisationnelles.

Pareillement, si la négociation d'entreprise appréhende ou porte sur des questions d'organisation du travail, la santé mentale n'est pas en soi (ou très exceptionnellement) un objet dont se saisissent à cette occasion les interlocuteurs sociaux. Les négociations collectives restent minoritaires sur ces sujets. Lorsque c'est le cas, c'est plus souvent à l'occasion d'un processus de négociation portant sur une autre thématique, mais susceptible de présenter un éventuel lien avec la santé mentale. Dans de telles hypothèses, les contenus des accords d'entreprise diffèrent alors fortement. Que cela soit en matière de déconnexion, de télétravail, de mise en place du comité social et économique, du temps de travail ou de restructuration, la santé mentale peut ne pas être toujours une préoccupation centrale des dispositions conventionnelles. Différemment, les processus de négociation peuvent parfois aboutir à des pratiques innovantes intégrant la connexion de l'organisation du travail avec la santé mentale. Au final, loin d'être pleinement impérative, la norme négociée d'entreprise est plutôt restreinte

¹²³⁷ Le contentieux relatif à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur fait néanmoins exception, puisqu'en de telles hypothèses, les juges du fond sont particulièrement vigilants sur la nature et l'effectivité des mesures réactives de prévention mise en place par l'employeur, pour mettre fin au danger dont il apparaît qu'il avait conscience. Il en est de même s'agissant spécialement du contentieux sur le harcèlement moral, notamment lorsqu'est mise en cause une dimension managériale.

relativement à la prise en compte de la santé mentale et lorsqu'elle existe, elle est d'abord incitative.

Il en ressort que les connexions entre organisation du travail et santé mentale sont largement ténues en droit positif : c'est d'abord une logique disjonctive qui prime à cet égard devant les juridictions du fond et dans les démarches de négociation collective d'entreprise. La logique intégrative sur la base de laquelle les questions d'organisation du travail sont appréhendées en lien avec les problématiques de santé mentale se retrouve essentiellement et principalement dans la loi, les négociations interprofessionnelles, la jurisprudence de la Cour de cassation ou les collaborations de l'OIT avec l'OMS. Sur le plan juridique, c'est donc à un niveau macro que la lecture croisée des organisations du travail à l'aune de la santé mentale des salariés peut être possible et donc, lorsqu'est d'abord en jeu une logique générale, d'ensemble. Elle se révèle plus malaisée à un niveau micro d'analyse, davantage ouvert aux spécificités des situations et donc, aux difficultés concrètes. En effet, la prise en compte de la santé mentale par les organisations du travail impose une triple exigence : c'est envisager la personne au travail dans toute son entièreté, c'est admettre le caractère global de toute question de santé et c'est postuler la dimension extensive (presque intrusive) de toute organisation du travail. Seul un prisme large et complet d'analyse peut permettre de prendre en compte ces interconnexions entre organisation du travail et santé mentale sur le plan juridique. Par conséquent, lorsque les juges du fond ou les négociateurs d'entreprise sont tenus par des contingences souvent opérationnelles, il leur est plus difficile de s'en dégager, pour appréhender l'organisation du travail en lien avec la santé mentale des personnes. C'est pourtant ce vers quoi il conviendrait de tendre, la norme générale devant alors plus précisément fixer le cadre de cette connexion (inévitabile) de l'organisation du travail avec la santé mentale.

Quelques propositions pour une prise en compte diversifiée de la santé mentale par les organisations du travail

Pour ce faire, il nous semble que la loi devrait être encore plus explicite que ce qu'elle est et que le Code du travail pourrait être utilement complété par des dispositions nouvelles, posant l'organisation du travail comme un déterminant de la santé mentale en entreprise. D'une part, le lien consubstantiel de toute démarche de prévention avec l'organisation du travail dans toutes ses dimensions pourrait être renforcé dans la loi. À ce titre, la portée des exigences générales de prévention pourrait être encore davantage consolidée, en modifiant l'alinéa premier de l'article L. 4121-1 du Code du travail : la nouvelle rédaction pourrait indiquer que « l'employeur prend les mesures nécessaires pour organiser le travail en assurant la sécurité et en protégeant

la santé physique et mentale des travailleurs ». D'autre part, partant du postulat que le temps de travail demeure un rouage important de toute organisation du travail, il pourrait être opportun de fonder explicitement dans la loi, les dispositions relatives à la durée du travail sur un impératif de protection de la santé au travail : à ce titre, comme cela a déjà été proposé, les dispositions du Code du travail relatives à la durée du travail pourraient être utilement complétées par un article L. 3110-1 disposant que « la durée du travail est organisée de manière compatible avec la santé physique et mentale des salariés ». ». Cet énoncé de principe viserait à mettre davantage la question du temps de travail, de son aménagement et de la charge de travail, en lien avec la santé des personnes.

Enfin, et dans le même sens, il nous semble que l'extension de la définition du harcèlement moral en droit du travail permettrait de prendre en compte la dimension collective de toute organisation du travail et ce faisant, d'en souligner les potentielles implications en matière de santé mentale. Il s'agirait alors d'envisager ce harcèlement moral, soit au regard d'agissements répétés contribuant à dégrader les conditions de travail (harcèlement moral individuel), soit au regard de pratiques ou méthodes de gestion du personnel, délétères à l'endroit de plusieurs salariés (harcèlement moral managérial), soit au regard d'actes visant une collectivité de salariés et rattachables à une politique d'entreprise (harcèlement moral institutionnel)¹²³⁸. Ces différents compléments à la loi en matière de prévention, de durée du travail et de harcèlement moral permettraient de renforcer notablement l'interconnexion entre organisation du travail et santé mentale. Ce faisant, ils pourraient contribuer à davantage orienter les organisations du travail vers une considération accrue de la santé mentale.

Santé publique, santé globale et santé personnelle

Au-delà, cette prise en compte, en cours ou à venir, de la santé mentale des individus par les organisations du travail implique également une ouverture à la santé publique. Fondé sur la logique d'exposome¹²³⁹, l'article L. 1411-1 du Code la santé publique, qui fixe les objectifs de la politique nationale de santé, dispose expressément que le travail est un déterminant à part entière de la santé des personnes. Dans ce sens, qu'il s'agisse d'intégrer les troubles psychiques de tel ou tel salarié à une organisation du travail ou de considérer les altérations de santé mentale résultant directement de l'organisation du travail, de tels positionnements renforcent

¹²³⁸ P. Adam, « Pour une nouvelle définition du harcèlement moral au travail », *Droit social*, 2020, p. 249.

¹²³⁹ F. Héas, « Le concept d'exposome à l'aune du droit social », *Droit social*, 2020, p. 524.

immanquablement le rôle de l'entreprise en tant qu'acteur de santé publique¹²⁴⁰. La difficulté demeure néanmoins à ce niveau celle de l'interaction, de la collaboration et des échanges entre les différents médecins susceptibles d'intervenir. La tâche est d'autant plus ardue que la perspective d'une santé mentale, composante à part entière d'une politique de santé globale et systémique, implique de penser la protection de la santé des personnes en regard de la diversité des risques susceptibles de survenir (technologiques, environnementaux, industriels, biologiques ou psychosociaux) et en tenant bien évidemment compte de l'individu. Dès lors, à l'instar de certaines réflexions initiées dans le cadre de l'OMS, la question se pose de savoir si le droit à la santé mentale peut ou doit être pensé comme un véritable droit subjectif ? L'approche individuelle liée à la prise en compte de la santé mentale est-elle conciliable avec la fixation d'un cadre davantage collectif inhérent à toute organisation du travail ?

¹²⁴⁰ J. Dirringer, « L'entreprise, nouvel espace d'élaboration des politiques de santé au travail », *Droit social*, 2019, p. 900 ; M.-A. Moreau, « Pour une politique de santé dans l'entreprise », *Droit social*, 2002, p. 817.

BIBLIOGRAPHIE SELECTIVE

Ouvrages, thèses, rapports, études

- B. Barlet, *La santé au travail en danger, Dépolitisation et gestionnarisation de la prévention des risques professionnels*, Octarès Editions, 2019
- N. Chaignot Delage, C. Dejours (dir.), *Clinique du travail et évolution du droit*, PUF, 2017, p. 16
- J.-D. Combrexelle, *La négociation collective, le travail et l'emploi ?*, *Rapport au Premier ministre*, France Stratégie, septembre 2015
- M. Debout, *Le harcèlement moral au travail*, Avis du Conseil économique et social, adopté le 11 avril 2001
- N. Dedessus-Le-Moustier, F. Douguet (dir.), *La santé au travail à l'épreuve des nouveaux risques*, Editions Tec et Doc, 2010
- C. Dejours, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Ed. du Seuil,, coll. « Points. Essais », 2009
- L. De Montvalon, *La charge de travail : pour une approche renouvelée du droit de la santé au travail*, LGDJ, 2021
- S. Garnier, *Droit du travail et prévention, Contribution à l'étude d'un nouveau paradigme*, LGDJ, 2019
- M. Gollac, S. Volkoff, *Les conditions de travail*, La Découverte « Repères », 2007
- F. Géa, A. Stevenot A. (dir.), *Le dialogue social, l'avènement d'un modèle ?*, Bruylant, Collection Paradigme, 2021
- M. Gollac, M. Bodier, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, avril 2011
- *Harcèlement moral, management et organisation du travail* (actes de colloque), *Droit Ouvrier*, 2002, p. 225.
- F. Héas (dir.), *La prévention des risques au travail, Vingt-cinq ans après la directive-cadre du 12 juin 1989*, *Sem. soc. Lamy*, 2014, n° 1655 (n° spécial), 153 p
- M.-F. Hirigoyen, *Malaise dans le travail. Harcèlement moral, démêler le vrai du faux*, La Découverte, 2004

- L. Jubert, *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*, Thèse droit, Université Paris Nanterre, 2019
- L. Lerouge, *Risques psychosociaux en droit social, Approche juridique comparée France/Europe/Canada/Japon*, Dalloz, 2014
- L. Lerouge, *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*, LGDJ, 2005
- D. Linhart, *La Comédie humaine du travail, De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*, Éres, 2015
- A. Mias, C. Wolmark (dir.), *Agir sur la santé au travail, Acteurs, dispositifs, outils et expertise autour des enjeux psychosociaux*, Octarès, 2018
- M. Roussel, *L'évaluation professionnelle des salariés*, LGDJ, 2019
- A. Supiot (dir.), *Le travail au XXIe siècle*, Les éditions de l'atelier, 2019
- S. Vernac, *Le pouvoir d'organisation : au croisement du droit du travail et du droit des sociétés*, Thèse droit, Université Paris Nanterre, 2012

Articles

- P. Adam, « Sur le délit de harcèlement moral institutionnel », *Sem. soc. Lamy*, 2020, n° 1895, p. 6
- P. Adam, « Pour une nouvelle définition du harcèlement moral au travail », *Droit social*, 2020, p. 249
- P. Adam, « La figure juridique du « harcèlement moral managérial », *Sem. soc. Lamy*, 2011, n°1504, p. 4
- P. Adam, « La prise en compte des risques psychosociaux par le droit du travail français », *Dr. ouvrier*, 2008, p. 313
- P.-H. Antonmattéi, « Obligation de sécurité de résultat : virage jurisprudentiel sur l'aile ! », *Droit social*, 2016, p. 457
- D. Asquinazi-Bailleux, « Risques psychosociaux et méthodes de gestion de l'entreprise », *JCP S*, 2010, 1393
- M. Badel, « Médecin du travail et médecine de ville : la personne du travailleur au croisement des médecines », *Droit social*, 2021, p. 892
- P. Bance, « Recherche sur les concepts juridiques en matière de conditions de travail », *RFAS*, 1978, p. 24
- S. Béal, C. Terrenoire, « Harcèlement moral et méthodes de gestion », *JCP E*, 2010, 1424

- P.-E. Berthier, « Les qualités attendues du salarié : entre droit du travail et management », *Sem. soc. Lamy*, 2013, suppl. n° 1576, p. 102
- R. Bonnefont, « Prendre le harcèlement moral au sérieux en droit de la fonction publique », *Droit social*, 2020, 743
- A. Bonnet, « Le contrôle des risques psychosociaux opéré par le Cour de cassation dans le cadre d'un projet de réorganisation d'entreprise : un nouveau chapitre sur l'obligation de sécurité ? », *Jurisprudence sociale Lamy*, 2016, n° 402, p. 4
- L. Casaux-Labrunée, L. De Montvalon, « La solitude du travailleur indépendant face aux risques professionnels, in , F. Héas (dir.), *La prévention des risques au travail*, *Sem. soc. Lamy*, suppl. n° 1655, 8 déc. 2014, p. 100
- F. Champeaux, « La jurisprudence sur l'obligation de sécurité de résultat est préservée », *Sem. soc. Lamy*, 2015, n° 1697, p. 11
- J.-L. Crozafont, « Risques psychosociaux et souffrance au travail : vers un rapprochement du droit du travail et du droit de la fonction publique », *JCP S*, n° 3, 21 janv. 2014. 1024
- F. Debord. J.-F. Paulin, « La santé au confluent du droit du travail et du management », *Sem. soc. Lamy*, 2013, suppl. n°1576, p.5 0
- M. Del Sol, « Les décisions et pratiques managériales à l'épreuve du droit à la santé au travail », *RDSS*, 2013, n° 5, p. 867
- A.-S. Denolle, « Les risques psychosociaux dans la fonction publique : les limites de la protection fonctionnelle », *RFDA*, 2015, 983
- F. Derriennic F., Vezina M., « Organisation du travail et santé mentale : approches épidémiologiques », *Travailler*, 2001, vol. 5, n°1, p. 7
- M. Detchessahar, « Santé au travail. Quand le management n'est pas le problème, mais la solution », *Revue française de gestion*, 2011, vol. 37, n° 214, p 89
- I. Desbarats, « Prévention des risques et protection de la santé au travail : pour une meilleure articulation, *LPA*, 2006, n° 202, p. 4
- J. Dirringer, « L'entreprise, nouvel espace d'élaboration des politiques de santé au travail », *Droit social*, 2019, p. 900
- J. Dirringer, « Bienvenue dans l'ère du dialogue social », *Dr. ouvrier*, 2016, p. 56
- L. Duclos, « Les conditions de travail comme condition du travail », *La Revue des conditions de travail*, 1/2014
- F. Dumont, « Risques psychosociaux : nouvelle lecture de l'obligation de sécurité de résultat », *JCP S*, 2016, 1046

- G. Encrenaz et L. Lerouge, « Qualification juridique du harcèlement moral en France », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2019, p. 14
- S. Fantoni, « Le rapport Lecocq, une opportunité pour repenser la place du médecin du travail dans le système de santé au travail de demain », *Droit social*, 2019, p. 160
- S. Fantoni, F. Héas, « Les réformes en droit du travail : affaiblissement ou opportunité pour le droit de la santé au travail ? », *Droit social*, 2018, p. 202
- S. Fantoni-Quinton, « L'évolution du temps de travail et les enjeux relatifs à la santé des salariés », *Droit social*, 2010, p. 395
- N. Ferré, « Les acteurs de l'organisation du travail : quelques éléments du contexte juridique » in V. Ganem, E. Lafuma et Constance Perrin-Joly (dir.), *Interroger les nouvelles formes de gestion des ressources humaines : dispositifs de personnalisation, acteurs et effets*, coll. « Le travail en débat », Octarès, 2017, p. 33
- F.-X. Fort, « La protection du fonctionnaire face aux risques psychosociaux », *JCP Adm.*, 2017, n° 8, 2061
- R. Gauriau, « Ressenti d'une souffrance collective et harcèlement moral », *RDT*, 2021, p. 376
- S. Guedes da Costa et E. Lafuma, « Le CHSCT dans la décision d'organisation du travail », *RDT*, 2010, p. 419.
- F. Héas, « Le concept d'exposome à l'aune du droit social », *Droit social*, 2020, p. 524
- F. Héas, « Temps et santé au travail pour une connexion plus explicite dans la loi », *Droit social*, 2015 p.837
- F. Héas, « Le bien-être au travail », *JCP S*, 2010, n°1284
- F. Héas, « Les représentants du personnel et la question de la santé au travail », *Sem. soc. Lamy*, 2004, n°1196, p. 5
- B. Krynen : « Le droit des conditions de travail : droit des travailleurs à la santé et à la sécurité ? », *Droit social*, 1980, p. 523
- H. Lanouzière, I. Odoul-Asorey, F. Cochet, « La fusion des institutions représentatives du personnel porte-t-elle atteinte à la capacité d'intervention en matière de santé et de sécurité au travail ? », *RDT*, 2017, p. 691
- H. Lanouzière, « Du CHSCT au CSE, Pour une lecture articulée du nouveau triptyque de la représentation collective en matière de santé au travail », *Sem. soc. Lamy*, 2017, n° 1793, p. 5
- H. Lanouzière, « Prévenir les risques ou promouvoir la santé ? Comment passer d'une posture réactive à une démarche proactive ? », *Sem. soc. Lamy*, 2014, supplément au n°1655, p. 29
- H. Lanouzière, « La prévention des risques psychosociaux du point de vue du Code du travail », *Sem. soc. Lamy*, 2011, n°1480, p. 6

- L. Lerouge, « Les différences de traitement juridique du harcèlement moral dans le secteur privé et la fonction publique : des rapprochements possibles », *Droit social*, 2012. 483
- C. Le Roy-Hatala, « Le maintien dans l'emploi de personnes souffrant de handicap psychique, un défi organisationnel pour l'entreprise », *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 301
- P. Lockiec, « L'adaptation du travail à l'homme », *Droit social*, 2009, p. 755
- Loiseau G., « La déconnexion, Observations sur la régulation du travail dans le nouvel espace-temps des entreprises connectées », *Droit social*, 2017, p. 463
- E. Marc, « Une protection accrue de la santé et de la sécurité de "l'homme au travail" dans la fonction publique », *AJDA*, 2011, 2284
- M. Michalletz, « Le *burn-out* doit-il être inscrit dans un tableau de maladies professionnelles ? », *JCP S*, 2016, 1042
- B. Pachoud, A. Leplège et A. Plagnol, « La problématique de l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique : les différentes dimensions à prendre en compte », *Revue française des affaires sociales*, 2009, n° 1, p. 264
- B. Pereira, « Du harcèlement moral au harcèlement managérial », *Revue française de gestion*, 2013, n° 4, p. 33
- E. Peskine, « À la recherche de l'organisation en droit du travail. Penser l'entreprise et son dépassement », *RDT*, 2019, p. 19
- G. Pignarre, « Le comité d'hygiène et de sécurité n'est pas soluble dans le comité social et économique », *RDT*, 2017, p. 647
- G. Pignarre, L.F. Pignarre, « La prévention : pierre angulaire ou/et maillon faible de l'obligation de santé et sécurité au travail de l'employeur », *RDT*, 2016, p. 151
- B. Salmon, « La norme conventionnelle et le droit de la santé et de la sécurité au travail. Regards d'un praticien », *Sem. soc. Lamy*, 2014, suppl. au n°1655, p. 65
- P. Sargos, Santé et sécurité au travail, « L'émancipation de l'obligation de sécurité de résultat et l'exigence d'effectivité du droit », *Droit social*, 2006, p. 514
- G. Spyropoulos, « Conditions de travail : élargissement du concept et problématique juridique », *Droit social*, 1990, p. 851
- B. Teyssié, « Santé et sécurité dans le droit du comité social et économique », *JCP S*, 2018, 1001
- M. Véricel, « La place de la représentation du personnel et du dialogue social en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels, après les réformes de 2020-2021 », *Droit social*, 2021, p. 904

- P.-Y. Verkindt, « Le benchmark touché au cœur », *Sem. soc. Lamy*, 2012, n° 1551, p. 62.
- P.Y. Verkindt, « Un nouveau droit des conditions de travail », *Droit social*, 2008, p. 634.
- P.-Y. Verkindt, « Travail et santé mentale », *Sem. soc. Lamy*, 2003, n° 1112 p. 11
- C. Vincent, « Négocier la souffrance puis le bien-être au travail : usages par les acteurs sociaux des mots de la santé mentale au travail », *Droit social*, 2019, p. 893
- C. Wolmark, E. Mazuyer, « Les relations entre pratiques du management et droit du travail : interdépendance, domination, contournement ou complémentarité ? », *Sem. soc. Lamy*, 2013, suppl. n° 1576, p. 3