

DOCTRINE

La prise en compte des risques psychosociaux par le droit du travail français

par *Patrice Adam*,

Maître de Conférences de droit privé, Université Nancy 2 (CERIT-CRDP) ⁽¹⁾

PLAN

I. Risques psychosociaux et obligation de prévention de l'employeur

- A. Risques psychosociaux et principes généraux de prévention
- B. Risques psychosociaux et document unique d'évaluation
- C. Risques psychosociaux et obligation de sécurité de résultat

II. Risques psychosociaux et (quelques) autres préventeurs

- A. La démocratie sociale pour la santé (mentale)
- B. Le médecin du travail

Objet, en France (mais aussi ailleurs (2)), d'études et de réflexions scientifiques (3) (dans différents domaines de la connaissance), de rapports et d'analyses publiés par divers organismes impliqués dans la prévention des risques professionnels (Inrs (4), Anact (5)...), les « risques psychosociaux » – et plus spécialement la question de leur prévention – ont également accédé, il y a peu, au rang de priorité politique (6) et syndicale (7). Signe de l'intérêt croissant qui leur est porté, le ministre du Travail confiait, à l'automne 2007, à MM. Nasse et Légeron, la mission de clarifier la notion de risques psychosociaux et de recenser ou définir les indicateurs utilisés ou qui devraient l'être pour les observer. Mission qui devait déboucher, en mars 2008, sur la remise d'un (controversé (8)) rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail (9).

Si son emploi fut d'abord circonscrit à un cercle d'initiés, la notion de risque psychosocial s'est rapidement propagée bien au-delà. En effet, quelques retentissantes affaires de suicide, ayant frappé de grandes entreprises

(1) Ce texte est issu d'une intervention donnée à Bordeaux, aux journées d'études du Comprasec, qui se sont déroulées les 20 et 21 septembre 2007 sur le thème *Les droits d'Europe du sud confrontés aux risques psychosociaux*.

(2) Le rapport *Nasse-Légeron* (p. 8) le souligne à juste titre : « La France n'est pas le seul pays à prêter attention aux risques psychosociaux ». BIT, *La santé mentale au travail en Allemagne, aux Etats-Unis, en Finlande, en Pologne et au Royaume-Uni*, oct. 2000 ; D. Chappell, V. Di Martino, *La violence au travail*, BIT 2000, p. 13. La Commission européenne a proposé, il y a déjà quelques années, une approche globale (autant physique que morale et sociale) du bien-être au travail prenant en compte les changements du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques notamment psychosociaux (*S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006*). Elle relevait dans sa communication (point 3.3.1-1) que « le développement des troubles et des maladies psychosociales soulève de nouveaux défis pour la santé et la sécurité au travail et compromet l'amélioration du bien-être au travail ». En 2002, la semaine européenne de la sécurité et de la santé au travail organisée par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail était consacrée à la question de la « prévention des risques psychosociaux ». Plus récemment (*Améliorer la qualité et la productivité au travail : stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail* ; point 7) la commission a indiqué que « les priorités en matière de recherche doivent notamment inclure les questions psychosociales ».

(3) Mais aussi de diplômes universitaires ; ainsi l'Université de Bourgogne propose, depuis fin 2006, un diplôme « Gestion des risques psychosociaux au travail ».

(4) Voir sur le site de cet organisme (www.inrs.fr/inrs-pub), le document publié le 14 déc. 2007 « Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider » ; « Stress et risques psychosociaux : concept et prévention », Documents pour le médecin du travail, n° 106, 2^{ème} trimestre 2006, p. 169 ; « Le stress au travail, une réalité. Quelle prévention, quels acteurs et quels outils ? », note du congrès qui s'est tenu à Nancy les 1^{er} et 2 février 2007, Documents pour le médecin du travail, n° 110, 2^{ème} trimestre 2007, p. 199.

(5) B. Sahler et a., *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*, Anact, 2007 ; voir aussi sur le site de l'agence (www.anact.fr), une utile bibliographie sur le thème « Prévenir les risques psychosociaux au travail ».

(6) Le Rapport *Bressol* du Conseil économique et social (*Organisation du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés*, 2004, p. 109) soulignait dès 2004 que « la santé mentale, face à l'accroissement de la souffrance psychique liée au travail qui interpelle la santé publique, est amenée à constituer dans les années à venir une question politique majeure ». Le Plan santé au travail 2005-2009, rendu public par le ministre de l'Emploi en février 2005, et dont l'objet central était de lancer une dynamique pour améliorer la prévention des risques professionnels, fixait pour objectif (fiche 4.2) l'amélioration de la prévention des risques psychosociaux, et, en particulier, ceux dus au stress dans l'entreprise. Récemment, le ministre du Travail présentant au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, les grands axes de l'action gouvernementale en matière de politique de prévention des risques professionnels, insistait sur l'amélioration nécessaire de la prise en compte des risques psychosociaux (*Liaisons sociales-Quotidien*, n° 14912, 12 juillet 2007, p. 1). Ce fut l'un des thèmes forts de discussion lors de la conférence sociale sur les conditions de travail qui a eu lieu à l'automne 2007.

(7) Dont témoigne, entre autres, l'ouverture le 7 avril 2008 au siège du Medef d'importantes négociations sur le stress au travail destinées, a minima, à transposer en droit français l'accord-cadre européen signé sur ce sujet le 8 octobre 2004. On peut lire dans une déclaration de la CGT datée du 7 avril : « Nous souhaitons une prise de conscience forte de l'enjeu que représente la lutte contre les risques psychosociaux » ; sur la position des partenaires sociaux : *Travail et changement*, n° 318, mars-avril 2008, p. 6.

(8) N. Quéruel, « Un rapport sur le stress mais sans le travail », *Santé et travail*, n° 62, avril 2008, p. 6.

(9) Le ministre du Travail a affirmé qu'il souhaitait mettre en place rapidement la principale mesure du rapport (une enquête nationale permettant de mesurer globalement le stress en France). Cette proposition devrait être débattue par les partenaires sociaux lors de la prochaine conférence sur les conditions de travail.

hexagonales (10), ont fortement contribué à en faire un sujet de grande presse (11), à en assurer la diffusion auprès d'un large public (12). Écho considérable à la hauteur des enjeux (pour les travailleurs, la santé publique, la compétitivité des entreprises... (13)) qui s'attachent – à en croire ceux qui en posent le diagnostic – à l'essor de ces risques (14).

Le droit du travail de notre pays est resté à l'écart de toute cette agitation. À tout le moins la locution « risque psychosocial » (au singulier ou au pluriel) n'y a guère prospéré. Absente du langage du droit du travail (« celui dans lequel le droit est exprimé, celui dans lequel est tenu le discours législatif » (15)), elle ne se retrouve guère plus dans la langue des juristes (celle par laquelle « on parle du droit, on le décrit, le dispute, le juge » (16)) spécialistes de la matière. Ignorée des index des principaux manuels de droit du travail, elle n'est pas plus présente dans les développements que ces derniers consacrent à la question de la protection de la santé des travailleurs (17). Seuls quelques rares articles y font parfois, et rapidement, allusion. C'est en réalité sur le terrain voisin du droit de la sécurité sociale que la notion de risques psychosociaux a été la plus usitée. Très vite en effet, la question a pu être posée de la prise en charge de ces risques, ou de certains d'entre eux, au titre de la législation accidents du travail/maladies professionnelles (18). Reste que dans tous les cas, lorsqu'ils y font référence, les juristes français de droit social utilisent cette notion dans le sens qui lui est donné dans d'autres champs du savoir. Elle n'a ainsi pas de signification proprement juridique.

Est-ce à dire que l'émergence de ces « nouveaux » (19) risques, sur laquelle chacun s'accorde (20) (à défaut de réel consensus sur les causes (21), l'ampleur du phénomène et les actions à mettre en œuvre pour les combattre), ne fait pas problème, ne pose pas questions, – si ce n'est celles que posent tous les risques professionnels – dans le champ du droit du travail ? Cette branche de l'ordre juridique

(10) Voir les dossiers, « Le suicide au travail », Liaisons sociales magazine, nov. 2007, pp. 22 et s. ; « Suicides : le travail en accusation », Travail et santé, n° 60, oct. 2007.

(11) N. Brafman, « Un rapport juge très élevés les risques psychosociaux au technocentre de Renault », Le Monde, 21 oct. 2007 ; L. Peillon, « Un autre suicide reconnu comme accident du travail chez Renault », Libération, 27-28 oct. 2007 ; voir le dossier, « Tous stressés ! », Le Nouvel Observateur, 13 au 19 mars 2008 et la thématique « Stress au travail », publiée par Le Monde.fr le 8 avril 2008.

(12) Un signe : en janvier 2008, l'INRS a enregistré un record de 96 500 téléchargements de son guide sur les indicateurs de risques psychosociaux sur son site internet.

(13) M. Weill, Préface à l'ouvrage de B. Sahler, *op.cit.*, p. 9.

(14) L'INRS estime, en France, le coût direct et indirect du stress entre 800 et 1 600 millions d'euros par an (estimation basse ne prenant en compte qu'un seul facteur de stress). En 2004, c'est la Cnamts qui estimait à près de 41 % les arrêts de travail des cadres liés à des troubles mentaux (contre 18 % pour les ouvriers), troubles qui seraient également à l'origine de 25 % des arrêts maladie de 2 à 4 mois (parmi eux, les deux tiers seraient liés à une dépression) : Liaisons sociales magazine, juin 2006, p. 56. Pour le Parlement européen (résolution A4-0050/99 du 25 février 1999) « les facteurs psychosociaux, avec les TMS, représentent la plus grande menace moderne pour la santé des travailleurs ». La Commission européenne relève « qu'actuellement, les problèmes liés à une mauvaise santé mentale constituent la quatrième cause la plus fréquente d'incapacité de travail. L'OMS estime que, d'ici 2020, la dépression deviendra la principale cause d'incapacité de travail. Le lieu de travail peut constituer un endroit privilégié pour la prévention des troubles psychologiques et pour la promotion d'une meilleure santé mentale » (Améliorer la qualité et la productivité au travail : stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail). Dans son rapport annuel de 1993, le BIT notait déjà (chapitre 5) que le stress « est devenu l'un des plus graves problèmes de notre temps : il met en péril la santé physique et mentale des individus et, en outre, il coûte très cher aux entreprises et à l'économie nationale » (est alors avancé le chiffre de 200 milliards de dollars par an de coût pour l'industrie américaine).

(15) A. Jeammaud, « Le concept d'effectivité du droit », in *L'effectivité du droit du travail : à quelles conditions ?*, Actes du séminaire international de droit comparé du travail, des relations professionnelles et de la Sécurité sociale, sous la

direction de Ph. Auvergnon, Comprasec-UMR CNRS, Université Montesquieu-Bordeaux IV, 2006, p. 43.

(16) Ibidem.

(17) Voir cependant, A. Cœuret, B. Gauriau, M. Miné, *Droit du travail*, Sirey Université, 2006, p. 445.

(18) A.-S. Ginon, F. Guiomard, « Le suicide peut-il constituer un risque professionnel ? », Dr. Ouv. 2008 (à paraître) ; M. Badel, « Souffrance au travail et risque professionnel », RD sanit. soc. 2006, p. 918 ; L. Lerouge, « Le renouvellement de la définition de l'accident du travail », RD sanit. soc. 2007, p. 696.

(19) Nouveauté toute relative... Des travaux anciens (ceux de deux médecins psychiatres : L. le Guillant et J. Begoin) avaient déjà attiré l'attention, dans les années 50, sur la fatigue nerveuse des téléphonistes des PTT liée à leurs conditions de travail !

(20) Ou « quasi unanimement » comme le note (p. 8) le rapport *Nasse-Légeron* ; rapport qui souligne par ailleurs (p. 41) que « le risque psychosocial constitue un problème réel, effectif, pressant, avec des enjeux lourds en terme de bien-être social et en terme de santé publique ».

(21) Se voient le plus souvent avancées les causes suivantes : intensification du travail, renforcement des contraintes organisationnelles (zéro stock, travail dans l'urgence...), tertiarisation de l'activité, difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle, essor des TIC., absence d'autonomie, changement permanent des organisations, absence de communication, rigidification des contrôles qui tendent à se réaliser sur la base d'indicateurs de plus en plus abstraits, effondrement des collectifs et individualisation des conditions de travail, violence externe (des clients, des patients...)... utilisation abusive de l'anglais (N. Quéruel, « La langue française contre le stress des cadres », Le Monde 16 avril 2008) ; voir les dossiers : « Rendre le travail soutenable », Santé et travail n° 57, janvier 2007, p. 25 et « Réorganisations permanentes : les salariés déstabilisés », Santé et travail n° 55, avril 2006, p. 23 ; le dernier rapport (2007) de l'Observatoire européen des risques de l'Agence européenne de santé et de sécurité au travail (disponible en anglais : <http://osha.europa.eu/publications/reports/7807118>) indique que les principaux risques psychosociaux sont liés à de nouvelles formes de contrats de travail, de précarité de l'emploi, d'intensification du travail, de fortes exigences émotionnelles, de violence au travail et de déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée... (une fiche d'information résumé, en français, les principales conclusions du rapport : http://osha.europa.eu/publications/factsheets/74/?set_language=fr).

« (re)connaît »-elle seulement les risques psychosociaux, les « prend-elle en compte », ou lui restent-ils, pour ainsi dire, étrangers (22) ? Du seul constat que la notion de risque psychosocial ne se retrouve pas, ou peu, dans l'espace langagier du droit du travail, il ne faut à tout le moins tirer aucun enseignement définitif. C'est que le nom ou la dénomination d'un concept (ou d'une notion) et la « substance » des choses qu'il désigne ou qualifie sont deux choses bien différentes. Tenter de répondre aux questions posées suppose donc, au préalable, de partir en quête du sens, de la « substance », des risques psychosociaux.

Sur et autour de la notion de risque psychosocial

C'est en dehors des discours du droit et sur le droit que cette notion a émergé et que les réflexions sur elle, autour d'elle, à partir d'elle, ont été les plus riches et les plus fécondes. C'est donc là, dans ces discours « non juridiques » (ceux du médecin, du psychologue, de l'ergonome...), que l'on peut espérer en découvrir une définition. À vrai dire, on peinera à l'y trouver. En effet, nombre d'analyses se bornent souvent à fournir une liste d'évènements ou d'états (cinq thématiques y sont classiquement rattachées : le harcèlement au travail, le stress, la souffrance mentale, la violence (interne ou externe), les addictions) participant de la notion, ou du moins entretenant des rapports étroits avec elle (rapports dont la nature n'apparaît d'ailleurs pas toujours clairement). De plus, elles alimentent parfois une certaine confusion en ajoutant l'adjectif qualificatif « psychosocial » à différents substantifs (celui de risque, mais aussi ceux de trouble, de facteur, de charge, voire de maladie ou de souffrance) sans qu'il soit toujours possible de bien saisir les liens (éventuellement de synonymie) qui les unissent (23).

De ces réflexions, deux manières d'entendre la notion de risques psychosociaux paraissent cependant pouvoir être dégagées. Elle semble d'abord employée pour désigner une catégorie particulière de risques définis en fonction de leurs conséquences potentielles sur la santé du salarié. Elle renvoie alors à une espèce de danger(s) qui, sans mettre en cause directement l'intégrité

physique du travailleur (même si, par ricochet, cette dernière peut se voir au final menacée (24)), est de nature à compromettre son intégrité psychique et sa santé mentale. C'est dire que « l'impact sur la santé est principalement psychique ou survient par médiation du psychisme » (25). La catégorie des risques psychosociaux s'opposerait ainsi d'une certaine manière à celle des risques physiques qui menacent en premier lieu (ils peuvent avoir, indirectement, des répercussions sur le psychisme) le corps du travailleur. Une seconde approche (plurielle en réalité, en ce qu'elle peut se rattacher à différents modèles théoriques explicatifs (26)) met l'accent, non sur le type d'atteinte subie par la victime, mais sur la nature du danger lui-même, ses caractéristiques, ses composantes, ses facteurs. Le risque est dit psychosocial en ce qu'il prend racine, non dans l'action d'agents pathogènes « physiques » (27) (chimiques, matériels, biologiques), mais dans la régulation insuffisante ou défaillante d'un certain nombre de « tensions » (28) (elles-mêmes en interaction) qui s'enracinent pour le principal dans l'organisation du travail (ses sollicitations, l'autonomie décisionnelle qu'elle laisse à chacun, les mécanismes de reconnaissance qu'elle institue, les moyens qu'elle fournit au salarié pour remplir ses objectifs...), dans les relations humaines et sociales qui l'animent (soutien des collègues, de la hiérarchie...), et/ou dans l'appréhension psychique par le salarié des contraintes de son environnement professionnel et de leur adéquation avec ses attentes personnelles (29). En fait, loin d'être antinomiques, ces deux approches

(22) Ce qui donnerait néanmoins, de *lege ferenda*, matière à discussions et à réflexions.

(23) Le rapport Nasse-Légeron souligne (p. 6) que « les concepts mélangent et recouvrent, sous des vocables communs, les causes, les risques et leurs effets ».

(24) Un lien direct a ainsi été établi, par une étude britannique, entre stress au travail et affection cardiaque : Le Monde, 24 janvier 2008 ; d'un autre point de vue d'ailleurs, il a été souligné, il y a déjà longtemps (H. Seillan, « Sécurité du travail et ordre public », Dr. social 1989, p. 370), que beaucoup d'accidents du travail sont liés à des problèmes d'organisation du travail et que leur prévention doit s'efforcer de prendre en compte le bien-être des salariés.

(25) Rapport Bressol, précité, p. 103. « Ces risques présenteraient la caractéristique de porter atteinte au psychisme des travailleurs avant même que de trouver une éventuelle traduction pathologique touchant à leur corps » (même rapport, p. 4).

(26) Les modèles causalistes, qui font plus (celui de Siegrist) ou moins (celui de Karazek) de place à la subjectivité ; le modèle transactionnel de Lazarus (qui inspire la définition du stress

retenu au niveau européen), etc. Sur ces modèles, B. Sahler, *op. cit.*, pp. 86 et s.

(27) Certains facteurs de risque, comme le bruit (ou la chaleur), peuvent se situer au carrefour de la problématique de la protection de l'intégrité physique du travailleur (approche traditionnelle du droit du travail, en matière de risque d'exposition au bruit, qui définit des valeurs limites d'exposition ayant pour objet d'éviter les lésions de l'appareil auditif) et de celle de la sauvegarde de sa santé mentale.

(28) Sur cette notion centrale, B. Sahler, *op. cit.*, pp. 94 et s. ; Travail et changement, n° 318, mars-avril 2008.

(29) Pour la Commission européenne (*S'adapter aux changements du travail et de la société, précité*), les maladies psychosociales seraient moins liées à « l'exposition à un risque spécifique qu'à un ensemble de facteurs tels que l'organisation des tâches, les modalités de temps de travail, les relations hiérarchiques, la fatigue liée aux transports, mais aussi le degré d'acceptation de la diversité ethnique et culturelle dans l'entreprise ». Et le Rapport Bressol de dire encore que ces risques sont « d'essence moins physique que mentale dans leurs causes » (rapport précité, p. 5).

éclairer les deux facettes, indissociables, d'une définition opératoire du risque psychosocial.

L'émergence de la notion de risque psychosocial met donc en lumière la dimension mentale, psychique, de la question de la protection de la santé au travail. Elle exprime l'idée selon laquelle le travail, facteur essentiel dans nos sociétés modernes de la construction (entre autres) de l'identité personnelle et sociale, de l'estime de soi, peut également (30) (et ce n'est là que l'autre face de la médaille), dans certains cas, être cause de mal-être, de malheur, de souffrance (31). Sans doute « *l'actualité de ce débat constitue le symptôme d'une évolution sociétale importante, la levée d'un tabou : le travail peut être mis en question* » (32). Mais pour être bien comprise, la construction de la notion de « risque psychosocial au travail » et la volonté politique affirmée, en France comme ailleurs, de lutter contre le développement de ces nouveaux risques doivent cependant être situées dans un mouvement de réflexions et d'actions plus large (33) fondé sur l'idée, déjà en germe dans le pacte ONU relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966 (34), « *selon laquelle il ne peut y avoir de santé sans la santé mentale. La santé mentale étant une composante centrale du capital humain, social et économique des nations, elle doit donc être considérée comme une partie intégrante et essentielle d'autres domaines d'intérêt public tels que les droits de l'Homme, l'aide sociale, l'éducation et l'emploi* » (35). « *La santé mentale et le bien-être mental sont des conditions fondamentales à la qualité de la vie et à la productivité des individus, des familles, des populations et des nations, et confèrent un sens à notre existence tout en nous permettant d'être des citoyens à la fois créatifs et actifs* » (36).

La « prise en compte » des risques psychosociaux par le droit du travail français

Se demander si le droit du travail français « prend en compte » les risques psychosociaux, c'est, au fond, se

demander si cette branche de l'ordre juridique intègre, dans son approche de la santé du travailleur, cette dimension mentale.

Chacun sait qu'en France, comme dans beaucoup d'autres pays, le droit de l'hygiène et de la sécurité au travail s'est construit autour de la protection de l'intégrité physique des travailleurs, qu'il a fondamentalement été un droit des « corps laborieux » (37). « *C'est le corps en tant que mécanique et, par-delà, outil de travail qui était visé* » (38). Maintes fois l'histoire de cette construction a été (brillamment) contée. En réduisant, dans le champ de la sécurité au travail, le salarié à son corps, le droit du travail français a pris ses distances avec la définition de la santé délivrée par l'OMS en 1959 : « *un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne se réduit pas à l'absence de maladie ou d'infirmité* » (39). Définition relayée, deux décennies plus tard, par l'article 3 e) de la convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981) (40).

Certes, on a souligné que depuis longtemps la santé mentale du travailleur est prise en compte, au moins de manière implicite, en droit du travail français (41). Reste que dans les différents cas visés au soutien de cette thèse (action judiciaire en requalification d'une démission en licenciement illégitime, litiges relatifs à la gravité du comportement fautif reproché au salarié sanctionné...), la santé mentale du salarié n'arrive sur le devant de la scène juridique que par un biais : celui de la protection de son emploi ou du respect de l'intégrité de sa volonté. À tout le moins, ne s'agit-il pas à travers ces diverses actions de protéger sa santé mentale. Moins encore ne sont-elles l'expression de l'idée fondamentale, qui nous retient ici, selon laquelle la santé mentale du salarié peut être menacée par son travail ou son environnement. Absent des normes juridiques, le souci de protection de la santé mentale trouvait sans doute quelque assise dans certaines pratiques, et principalement dans celles des médecins du travail. « *Ce serait faire injure au médecin, écrit un auteur, que d'imaginer que jusqu'à ce que le législateur*

(30) Comme le non-travail l'est souvent...

(31) F. Desriaux, « Quand le travail perd la tête », Santé et travail n° 44, juill. 2003, p. 21 ; dans le même numéro, L. Gaignard, (p. 27) souligne que la situation de travail pourrait se révéler l'instance par excellence de construction (ou de destruction) de l'estime de soi ; M. Gollac, « Le travail, pour le meilleur et pour le pire », Informations sociales, n° 114, p. 84.

(32) B. Sahler, *op. cit.*, p. 25.

(33) Les enquêtes récentes sur la santé des étudiants intègrent, par exemple, la dimension santé mentale : *la première enquête nationale sur la santé des étudiants*, réalisée par la LMDE et son observatoire de la santé, 2005 ; *La santé des étudiants en 2005*, quatrième enquête, FNOR et USEM.

(34) Son article 12 vise « *le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre* ».

(35) *Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe, relever les défis, trouver des solutions*, Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, Helsinki 12-15 janvier 2005, point 8.

(36) Déclaration précitée, point 1.

(37) M. Bonnechère, « Le corps laborieux : réflexion sur la place du corps humain dans le contrat de travail », Dr. Ouv. 1994, p. 173.

(38) N. Maggi-Germain, « Travail et santé : le point de vue d'un juriste », Dr. social 2002, p. 486.

(39) Préambule à la Constitution de l'OMS, adopté les 19-22 juin 1946 par la Conférence internationale sur la santé de New York.

(40) La Cour de justice des communautés européennes précisait le 12 novembre 1996, (aff. C-84-94 RU c./ Conseil, RJS 3/1997, n° 345, Dr. Ouv. 1996 p. 513 n. M. Bonnechère) que l'obligation patronale résultant de l'article de la direction cadre n° 89/391 englobait « tous les facteurs physiques et autres, capables d'affecter la santé et la sécurité des travailleurs dans leur environnement de travail ».

(41) P.-Y. Verkindt, « Travail et santé mentale », SSL n° 1112, 3 mars 2003, p. 7 ; M. Bonnechère, « Santé-sécurité dans l'entreprise et dignité de la personne au travail », Dr. Ouv. 2003, p. 461.

intervienne, il ne tenait pas compte de la « santé mentale » du salarié » (42). On ne l'imaginera pas.

Le droit du travail de notre temps intègre-t-il désormais cette idée de protection de la santé mentale du salarié, et si oui, de quelle(s) manière(s) ? Cette prise en compte peut se réaliser *a priori* de différentes façons. Déjà, il faut remarquer que l'on ne saurait y rattacher l'espace de liberté que les normes juridiques peuvent laisser aux acteurs de l'entreprise pour développer des pratiques visant à prévenir ces risques. Si le droit du travail autorise ces pratiques, à proprement parler, il ne prend pas pour autant en compte les risques qu'elles prétendent combattre. Pas plus l'on y rattachera certains dispositifs relevant du droit du travail qui peuvent, lorsqu'ils sont mobilisés, avoir un impact (positif (43) ou négatif (44)) sur ces risques, dès lors que ce dernier n'a pas été voulu ou du moins pensé par les auteurs des textes les instituant. Là encore, ces « effets de normativité » – dont le repérage peut avoir, dans un champ de questionnement différent du nôtre, un intérêt fort grand – ne traduisent aucune véritable appréhension par le droit du travail des risques qu'ils impactent indirectement. En revanche, c'est bien d'une forme de prise en compte dont il s'agit lorsque le risque « santé mentale » se voit intégré dans les réflexions et les analyses qui servent de « socle » à l'adoption de certains textes juridiques qui n'ont pas directement pour objet de régir ce risque mais qui peuvent potentiellement avoir une incidence sur lui ! Reste que cette intégration, au niveau des raisons de l'action législative, réglementaire ou

conventionnelle, s'opère moins dans le droit qu'à ses marges (45) !

En fait, il semble bien que la prise en compte des risques psychosociaux par le droit du travail doive emprunter d'autres voies : celle d'abord d'une législation (46) spécifique, de règles mettant en place un régime juridique propre (au moins pour partie) à ces risques, ou du moins à certains d'entre eux. Mais elle peut également se réaliser par le simple biais d'une extension législative du champ d'application des règles générales relatives aux risques professionnels, et ce moyennant éventuellement, à la marge, quelques ajouts ou modifications des dispositions préexistantes. Elle peut enfin suivre le chemin d'une application judiciaire aux risques psychosociaux de ces règles générales, les juges utilisant alors les ressources de l'interprétation pour procéder à cette « extension ».

C'est, en France (dans le sillon tracé par les instances communautaires (47)), la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 (même si la notion de harcèlement moral était déjà en construction dans le contentieux judiciaire antérieur à la loi de 2002 (48)), dite de modernisation sociale, qui va donner véritablement corps dans le champ du droit étatique à l'idée que le travail peut être dangereux pour la santé mentale des salariés et conférer une véritable « consistance juridique » à l'exigence de protection de leur intégrité psychique. Le législateur français va, pour ce faire, procéder de deux manières :

– d'abord en adoptant des règles propres à un risque psychosocial particulier (le harcèlement moral (49)) et en

(42) P.-Y. Verkindt, art. précité, p. 7.

(43) La création de dispositifs conventionnels ou légaux permettant une meilleure conciliation entre la vie personnelle et la vie professionnelle ou favorisant l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, pourrait ainsi, alors même que cet objectif était étranger à leurs auteurs, améliorer le niveau de bien-être dans l'entreprise. L'on songe encore à la mise à la charge de l'employeur par les règles de droit d'une obligation d'adaptation du salarié aux évolutions de son emploi qui peut avoir un effet bénéfique sur son niveau de stress (en jouant sur les facteurs cognitifs qui l'engendrent) en permettant une « mise à niveau permanente » de ses compétences.

(44) L'on a vu comment nombre d'accords de réduction du temps de travail, mis en place et en œuvre après la loi Aubry I du 13 juin 1998, ont pu conduire, dans certains cas, faute pour les négociateurs d'avoir intégré dans le champ des discussions le risque « santé mentale » (et faute aussi au législateur, peut-être, de le leur avoir imposé...), à une intensification (qualitative et quantitative) du travail, génératrice de stress et de souffrance ; M.-A. Moreau, « Pour une politique de santé dans l'entreprise », Dr. social 2002, p. 822 ; C. Jacques, « Travail et santé : le point de vue d'un médecin », Dr. social 2002, p. 484 ; J. Pélisse, « L'effet 35 heures à relativiser ? », Travail et santé n° 57, janv. 2007, p. 29. On ne s'étonnera pas, après la vague de suicides qui a touché l'entreprise, que la direction de Renault « soucieuse » de prendre en compte le mal-être des salariés, ait pu présenter des « mesures sur la maîtrise du temps de travail » reposant sur le constat « d'une maîtrise insuffisante du temps de travail, conduisant à des temps de présence et de travail qui peuvent être excessifs, ainsi que sur celui de temps de repos parfois insuffisant et, enfin, d'une diminution des occasions d'échange et de convivialité » : Libération, 25 sept. 2007, p. 17 ; sur le plan anti-stress de Renault : Entreprise et Carrières, du 16 au 22 oct. 2007.

(45) Même si ces raisons pourront éventuellement être mobilisées par un juge pour interpréter tel ou tel texte et donc lui attribuer une signification juridique.

(46) Le mot doit être ici pris dans son sens le plus large et englobe les normes conventionnelles (Ph. Jestaz, *Les sources du droit*, Connaissance du droit, Dalloz, 2005, p. 27).

(47) En 2001, un rapport du Parlement européen (*Rapport sur le harcèlement moral au travail*, Commission de l'emploi et des affaires sociales, Rapporteur : J. Andersson, 16 juillet 2001) soulignait la nécessité d'agir contre la violence et le harcèlement moral au travail. Il invitait également la Commission (ce qu'elle fera) à « tenir également compte dans ses communications concernant une stratégie communautaire en matière de santé et de sécurité au travail et le renforcement de la dimension qualitative de la politique sociale et de l'emploi (...) des aspects psychiques, psychologiques et sociaux du milieu de travail, y compris l'organisation du travail, et à miser à cet égard sur une action à long terme, systématique et préventive » ; Parlement européen, *Le harcèlement au travail en Europe*, Communiqué, 27 nov. 2007, JCP 2007, S, n° 49, act. 582.

(48) P. Adam, « Harcèlement moral », Rép. Trav. Dalloz, oct. 2005 ; v. le numéro spécial du Dr. Ouv. mai 2000.

(49) La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 va également rendre certaines règles (C. trav., art. L 1154-1 et L 1154-2 ; anciens L 122-52 et L 122-53) communes aux deux formes de harcèlement (sexuel et moral) et considérablement modifier l'approche du harcèlement sexuel retenue dix ans plus tôt (loi du 2 novembre 1992 relative à l'abus d'autorité en matière sexuelle dans les relations de travail et modifiant le Code du travail et le code de procédure pénale, JO 4 nov. 1992) ; voir, P. Adam, « Le harcèlement sexuel », Rép. Travail Dalloz, 2007. C'est sous l'angle de la protection de la dignité et de la santé mentale du salarié que le harcèlement sexuel se voit désormais saisi par le droit français.

en faisant un concept juridique. Le stress, sans doute aujourd'hui le risque psychosocial le plus discuté, le plus débattu, n'a en revanche été l'objet d'aucune règle légale spécifique ;

– ensuite, en introduisant la notion de santé mentale dans des dispositions déjà existantes, élargissant par là même leur champ d'application au-delà des seuls risques physiques (50). Ce second aspect, n'aura pas fait couler beaucoup d'encre, nombre de commentateurs de la loi nouvelle se contentant de relever (trop) rapidement l'innovation sans percevoir peut-être le mouvement de fond qu'elle engageait et les perspectives inédites qu'elle ouvrait. C'est que tous les regards, ou peu s'en faut, se sont focalisés sur les textes, introduits dans le Code du travail et dans le Code pénal, visant à lutter contre le harcèlement moral (51). Il faut dire que ce dispositif « anti-harcèlement moral » fut adopté dans le climat de sur-médiatisation du phénomène ayant suivi la parution de l'ouvrage séminal – véritable *best-seller* – de la psychanalyste Marie-France Hirigoyen (*Harcèlement moral, la violence perverse au quotidien*, Syros, 1998) et que la notion de harcèlement moral exerça très vite sur divers acteurs des relations de travail (salariés, syndicalistes, avocats...) un considérable pouvoir d'attraction et de séduction. La doctrine y céda aussi, aussitôt, et ce d'autant plus facilement que les incertitudes ouvertes pour les nouvelles règles, et principalement par la définition même du harcèlement moral, étaient (et sont encore !) nombreuses (52). Mais ce faisant l'on en vint peut-être à ne plus voir l'essentiel...

La notion de harcèlement moral a brillé si vite et si fort que, paradoxalement (ce que l'on a nommé le « paradoxe de l'ampoule » (53)), elle a renvoyé dans l'ombre le mouvement de fond (l'intégration dans l'ordre juridique de la nécessité de protéger la santé mentale du salarié) dont elle n'était qu'une expression et qui la dépassait de beaucoup. Elle a, pour le dire autrement, « embolisé » (54) tout le champ, ou peu s'en faut, de la souffrance au

travail. Toute souffrance était perçue, décryptée, à l'aune de la notion de harcèlement moral. Pis, c'est souvent une conception dévoyée du harcèlement moral (la procédure de médiation instituée par la loi du 17 janvier 2002 a pu contribuer à renforcer cette représentation (55)), outrageusement psychologisée, mettant en scène l'opposition entre un harceleur pervers et sa victime, qui a envahi les esprits, les discours, les pratiques et les prétoires... Pris dans cette spirale individualisante, le harcèlement moral, réduit à un conflit interindividuel, a fortement contribué à la déformation du réel en occultant les sources organisationnelles, managériales et collectives des processus harcelants. Les choses changent lentement... La notion de harcèlement moral se précise, ses frontières (indiscutablement et heureusement articulées autour des notions d'intention malveillante et d'abus de pouvoir) apparaissent désormais avec plus de netteté (56). Déjà a-t-on relevé que « *la question du harcèlement moral, qui rendait difficile l'appréhension des problématiques de souffrance au travail, est en recul* » (57). Où l'on redécouvre, et les juristes les premiers, que la question de la santé mentale n'est pas réductible à celle de la lutte contre les processus harcelants (de ces processus harcelants, on ne dira rien ou pas grand-chose ici. C'est que beaucoup a déjà été dit), que le harcèlement moral n'est qu'une île – trop peuplée, trop visitée – dans un océan de souffrance !

Or, cette redécouverte n'est pas sans poser de questions au juriste. Sans doute est-il difficile, et peut-être même impossible, à ce moment précis, d'en évaluer, d'en mesurer, toutes les implications possibles sur le droit du travail. Quelques pistes, déjà, avec prudence, peuvent être esquissées, quelques problèmes mis en lumière et en discussion. Dans deux directions au moins : celle de l'obligation patronale de prévention (I.) et celle des moyens d'action offerts par les normes juridiques à d'autres préventeurs (II.).

(50) Soit que la loi du 17 janvier 2002 a ajouté au substantif « santé » contenu dans l'énoncé textuel modifié, l'expression « physique ou mentale » (c'est le cas par exemple dans l'article L 4121-1 du Code du travail ; ancien L 230-2 I), soit qu'elle a introduit la protection de la « santé physique et mentale » dans le champ d'application d'une disposition qui jusque-là l'ignorait, au moins formellement. L'on songe ainsi à l'article L 2313-2 du Code du travail (ancien L 422-1-1) qui ne visait dans sa version initiale issue de la loi n° 92-1446 du 31 décembre 1992 que « *l'atteinte aux droits des personnes ou aux libertés individuelles* » (mais l'on pouvait soutenir que le droit à l'intégrité physique faisait partie de ces droits de la personne couverts par la procédure spéciale mise en place par l'article L 2313-2).

(51) P. Adam, « Harcèlement moral », Rép. Travail Dalloz, oct. 2005.

(52) *Le harcèlement moral, cinq ans après la loi de modernisation sociale*, SSL 9 juillet 2007, suppl. n° 1315, travaux coordonnés par P. Adam.

(53) P. Adam, « Petite balade dans le « contentieux prud'homal » du harcèlement moral », in *Le harcèlement moral, cinq ans après la loi de modernisation sociale, précité*, p. 12.

(54) M.-C. Soula, « Le médecin du travail, acteur de la prévention », Dr. Ouv. 2003, p. 100.

(55) Article L 1152-6 du Code du travail (ancien L 122-54). On peut regretter que la loi du 3 janvier 2003 portant relance de la négociation collective en matière de licenciement collectif (JO 4 janvier 2003) qui (à la grande satisfaction de certaines associations féministes) a supprimé cette procédure de médiation dans le champ du harcèlement sexuel, ne l'ait pas fait disparaître de celui du harcèlement moral alors même que les arguments soulevés par les contempteurs de cette procédure trouvaient, croyons-nous, quelque pertinence dans ce champ là également.

(56) P. Adam, « Harcèlement moral : une notion en voie de clarification », RDT juin 2006, p. 10 ; P. Adam, « Harcèlement moral », Rép. Trav. Dalloz, oct. 2005.

(57) Philippe Douillet, chargé de mission santé au travail pour l'ANACT et coordinateur pour les risques psychosociaux, *Entreprise & Carrières*, n° 843, 6 au 12 février 2007, p. 26.

I. Risques psychosociaux et obligation de prévention de l'employeur

L'article L 4121-1 du Code du travail (ancien article L 230-2 I ; disposition issue de la transposition par la loi du 31 décembre 1991 (58) de la directive cadre n° 89/391 du 12 juin 1989 *relative à la protection de la santé et à la sécurité des travailleurs sur leur lieu de travail*) met à la charge de l'employeur (59) une obligation de prévention des risques professionnels (60). En modifiant sa lettre, pour y introduire la notion de santé mentale, la loi du 17 janvier 2002 a coupé court à d'éventuelles discussions sur le champ d'application du texte. Que l'obligation de prévention (61) ainsi instituée couvre les risques psychosociaux ne fait donc désormais plus aucun doute (62). Plusieurs conséquences semblent pouvoir en être tirées. Certaines d'entre elles posent de difficiles questions.

A. Risques psychosociaux et principes généraux de prévention

Les principes généraux de prévention déclinés dans l'article L 4121-2 du Code du travail (ancien article L 230-2 II) trouvent naturellement application en matière de risques psychosociaux. Voilà qui pourrait (devrait) conduire nombre d'entreprises à modifier leurs pratiques. On sait que certaines d'entre elles « à défaut d'améliorer les conditions de travail, [se contentent] d'armer les salariés pour qu'ils les supportent » (63). L'accent ainsi mis sur la prévention secondaire – dont il ne s'agit en rien de nier l'utilité – se double assez fréquemment d'une forte personnalisation des actions engagées (formations...) et cela dans une logique assez proche de celle qui tend parfois à donner la priorité aux instruments de protections individuelles sur les mesures de protections collectives (et ce en violation du 8° de l'article

L 4121-2 du Code du travail ; ancien point h) de l'article L 230-2 II). On retrouve là, dans cette manière d'aborder le problème « risque mental », une approche « excessivement psychologisante » (64), ayant pour « avantage » de dédouaner les directions d'entreprise de toute réflexion/action sur l'organisation du travail (65). Or, en droit, la prévention primaire doit prévaloir, même si incontestablement elle prend un tour particulier dans le champ de la souffrance au travail (66). Il s'agit d'abord pour l'employeur d'éviter les risques (C. trav., art. L 4121-2 1°; ancien L 230-2 II a)), de les combattre à la source (C. trav., art. L 4121-2 3° ; ancien L 230-2 II c) du Code du travail) et donc de mettre en question le travail lui-même et son organisation. L'apprentissage de techniques de relaxation ou de gestion du stress (67), la mise en place de temps « libérés » destinés à des micro-siestes ou à des séances de massage... tout cela, il s'en faut de beaucoup, ne saurait épuiser la lourde obligation de prévention qui pèse sur l'employeur (68). D'ailleurs, le deuxième paragraphe de l'article L 230-2 du Code du travail impose plus spécifiquement à l'employeur 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 (...)* » (C. trav., art. L 4121-2 7° ; ancien L 230-2 II g) du Code du travail). Et le 4° du même article (ancien L 230-2 II d)) de prévoir la nécessité 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 et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé* ».

(58) F. Meyer et F. Kessler, « Les mesures d'hygiène et de sécurité à l'épreuve du droit communautaire - A propos de la transcription, de la directive CEE 89-391 relative à l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs », *Dr. Ouv.* 1992, p. 161.

(59) Dans le nouveau Code du travail, « l'employeur » remplace le « chef d'établissement » comme débiteur de cette obligation de prévention.

(60) T. Aubert-Monpeyssen, P.-Y. Verkindt, « La protection de la santé du travailleur : approche juridique de la notion de prévention », in *La santé du salarié*, Dalloz, 1999, p. 29.

(61) Cette obligation de prévention est déclinée spécifiquement dans le champ du harcèlement moral et sexuel aux articles L 1152-4 (ancien L 122-51) et L 1153-5 (ancien L 122-48) du Code du travail.

(62) Cass. soc. 17 oct. 2007, JCP 2007, éd. S, n° 46, n° 1856 : il résulte de l'article L 230-2 du Code du travail [actuel L 4121-1], interprété à la lumière de la directive du conseil n° 89/391/CEE du 12 juin 1989, que le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement ; P.-Y. Verkindt, « La santé au travail. Quelques repères pour un droit en mouvement », *Dr. Ouv.* 2003, p. 87 ; M.-A. Moreau, « Pour une politique de santé dans l'entreprise », *Dr. social* 2002, p. 818.

(63) I. Mahiou, « L'action ambiguë des psys », *Santé et travail*, n° 44, juillet 2003, p. 41.

(64) Voir l'enquête, *La psymanie gagne les entreprises*, Liaisons sociales - magazine, n° 38, janv. 2003, p. 14 et s.

(65) I. Mahiou, « Des outils psy à l'efficacité douteuse », *Travail et santé*, n° 60, oct. 2007, p. 32.

(66) B. Sahler, *op. cit.*, p. 58 : « Avec les risques psychosociaux la prévention primaire prend cependant un tour particulier : s'il n'est pas question de supprimer totalement les risques, ce qui reviendrait à faire disparaître le travail, il faut constamment rechercher comment les réduire par une approche à la fois individuelle et collective ».

(67) Comme on l'a remarqué (I. Mahiou, art. précité, p. 43), « entre psychologisation et individualisation, ces démarches mettent à l'écart ce qui dans l'organisation du travail favorise le déclenchement des situations de stress et de violence, au risque que l'entreprise s'exonère d'une réflexion sur ce thème ».

(68) L'accord-cadre européen sur le stress du 8 octobre 2004 cite, à titre d'exemple, trois types de mesure à introduire dans les programmes antistress : des mesures de gestion pour améliorer l'organisation, les processus, les conditions et l'environnement de travail ; des actions de formation pour le management et le personnel ; des réunions d'information et la consultation des représentants du personnel.

B. Risques psychosociaux et document unique d'évaluation

L'évaluation des risques est aujourd'hui « placée au sommet de la hiérarchie des principes généraux de prévention » (69). Depuis un décret du 5 novembre 2001 (C. trav., art. R 4121-1 et s. ; ancien R 230-1), l'employeur est tenu de mettre en place et de tenir régulièrement à jour un document unique d'évaluation (70). Cette obligation concerne-t-elle les risques psychosociaux ? La question a pu être posée dans la mesure où l'article L 4121-3 du Code du travail (ancien article L 230-2 III) ne fait aucune référence expresse à la santé mentale des travailleurs. Et la liste (non limitative d'ailleurs) des facteurs de risques donnés par le même texte renvoie assez nettement à la question de la protection de l'intégrité physique des salariés (71). Il n'empêche : cette obligation d'évaluation des risques ne peut être détachée de l'obligation de prévention dont elle n'est qu'une phase (essentielle et incontournable) parmi d'autres. Son champ d'application doit logiquement être le même que celui de l'obligation à laquelle elle se rattache (72). L'idée forte qu'expriment en particulier les articles L 4121-1 et s. du Code du travail (ancien L 230-2) est aujourd'hui que la prévention des risques professionnels n'est possible que si ces risques ont été évalués en amont. Comment prétendre qu'il pourrait ne pas en aller de même pour les risques psychosociaux ? Cette solution est importante dans la mesure où le document unique (comme son absence !) pourrait constituer une pièce importante dans l'appréciation de la faute inexcusable de l'employeur (73) ou dans le cadre de la mise en jeu de sa responsabilité pénale (74) (par exemple suite à un suicide dans l'entreprise). Les risques psychosociaux doivent donc être évalués et face à

l'inaction du chef d'établissement, l'administration du travail, et plus particulièrement le directeur départemental du travail, sur le fondement de l'article L 4721-1 du Code du travail (ancien L 230-5), peut le mettre en demeure de procéder à cette évaluation. Si cette possibilité est, à notre connaissance, encore peu utilisée, quelques affaires pourraient néanmoins faire école (75)... Reste qu'il ne saurait suffire d'inclure ces risques psychosociaux dans le document unique. Encore faut-il mettre en face une politique de prévention efficace. Or trop souvent, en pratique, lorsqu'ils sont cités dans le document d'évaluation, « les moyens de prévention envisagés sont très généraux et restent énoncés au rang de bonnes intentions » (76).

C. Risques psychosociaux et obligation de sécurité de résultat

C'est sans doute l'intégration des risques psychosociaux dans le champ de l'obligation patronale de sécurité de résultat qui suscite le plus de questions. Découverte, ou plus justement construite, dans le champ des risques physiques et sur le terrain du régime spécifique d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles (77), cette obligation a-t-elle vocation à couvrir (tous) les risques psychosociaux ? La question en recouvre en fait plusieurs. La première a trait à l'intensité – obligation de moyens ou de résultat ? – de l'obligation patronale de sécurité dans le champ des risques psychosociaux.

C'est une obligation de sécurité de résultat que la Cour de cassation a consacré en matière de harcèlement moral (78). La solution, critiquée par certains (79), doit être étendue, à notre avis – et la jurisprudence de la Chambre sociale de la Cour de cassation semble en ce sens (80) –, aux autres risques psychosociaux (81).

(69) Circulaire n° 6 DRT du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret n° 2001-1016 portant création d'un document unique d'évaluation, Dr. Ouv. 2003 p. 10 et 57.

(70) V. Bonnin, « Le document unique de prévention », BS 4/07, p. 243 ; V. Caron, « Quel bilan pour le document unique ? », SSL, suppl. n° 1232, 17 oct. 2005, p. 72.

(71) V. Bonnin, art. précité, p. 244.

(72) Dans ce sens, L. Lerouge, *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*, LGDJ 2005, n° 955, p. 263 ; V. Bonin, art. précité, p. 245 ; M. Bonnechère, « Santé-sécurité dans l'entreprise et dignité de la personne au travail », Dr. Ouv. 2003, p. 466 ; circulaire DRT n° 6 du 18 avril 2002, précitée.

(73) P.-Y. Verkindt, « La santé au travail. Quelques repères pour un droit en mouvement », Dr. Ouv. 2003, p. 88.

(74) On ne pense pas seulement ici à l'incrimination supportée par l'article R 4741-1 (ancien R 263-1-1) du Code du travail (absence de transcription ou de mise à jour des résultats de l'évaluation des risques). Comme un auteur l'a remarqué (V. Caron, art. précité, p. 75), « L'inobservation de l'obligation générale d'évaluation des risques pourra être retenue pour caractériser l'existence d'une faute d'imprudance au sens des infractions du même nom du Code pénal » (homicides et blessures involontaires) (...). Sous certaines conditions, le document unique constitue désormais un argument de poids

dans le cadre des enquêtes après accident et de l'appréciation par les juges du niveau de responsabilité du chef d'entreprise ».

(75) B. Bissuel, « Le moule IBM inflige des souffrances au travail », Le Monde, 25 oct. 2007.

(76) B. Sahler, *op. cit.*, p. 44.

(77) M. Blatman, « L'obligation de sécurité de résultat de la Cour de cassation en six étapes », SSL n° 1295, 19 février 2007, p. 6.

(78) Cass. soc. 21 juin 2006, Bull. civ., V, n° 223, Dr. Ouv. 2006 p. 535 n. F. Saramito ; Cass. soc. 21 février 2007, n° 05-41741 ; Ch. Casado Bolivar, « Harcèlement moral et obligation de sécurité de résultat : une nouvelle « équation infernale ? », JSL 10 juill. 2007, n° 215 ; dans le contentieux du harcèlement moral, la référence à l'obligation de sécurité de résultat qui pèse sur l'employeur apparaît de plus en plus dans les motifs des juges : CA Montpellier, 24 janvier 2007, 06/03872 ; CA Toulouse, 23 août 2007, 06/00293 ; CA Chambéry, 13 sept. 2007, 06/02197...

(79) C. Radé, « Harcèlement moral et responsabilité au sein de l'entreprise : l'obscur éclaircissement », Dr. social 2006, p. 832.

(80) Cass. soc. 17 oct. 2007, JCP 2007, éd. Soc., n° 46, 1856.

(81) M.-A. Moreau, « Pour une politique de santé dans l'entreprise », Dr. social 2002, p. 818 : « l'obligation de préserver la santé des salariés est une obligation générale à charge de l'employeur qui se décline tant sur le terrain de la santé physique que de la santé psychique, en incluant l'obligation de résultat de sécurité ».

L'obligation de sécurité de résultat a en effet été logée par les juges au cœur de l'obligation de prévention pour assurer l'effectivité du droit des salariés à la protection de leur santé (82). Il semble assez logique de considérer que la première, irréductiblement attachée à la seconde, doit avoir le même champ d'application (83), sauf à prétendre que la nécessité d'assurer l'effectivité de ce droit à la santé est moins impérieuse lorsqu'il s'agit des risques psychosociaux et qu'il y aurait, en droit, deux catégories de risque, l'une se voyant appliquer un régime juridique que l'autre (de « seconde zone » en quelque sorte) ne mériterait pas. Si la nature particulière du risque psychosocial peut sans doute justifier l'application de règles juridiques spécifiques permettant de mieux l'appréhender, elle ne devrait avoir, du point de vue de l'intensité de l'obligation de sécurité qui pèse sur l'employeur, aucune incidence.

L'obligation de sécurité de résultat dont l'employeur est débiteur lui impose d'abord de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. L'application de la règle dans le domaine du harcèlement ne pose guère de problème. Elle contraint l'employeur à prendre des mesures (d'(in)formation...) visant à éviter l'apparition de processus harcelants, et lorsque de tels processus se déclarent à y mettre un terme le plus rapidement possible. Ce qui le conduit très souvent à sanctionner (pour faute grave (84)) l'auteur des

agissements coupables (84 bis). En ce champ, il n'est d'ailleurs pas impossible (85) de soutenir que pèse sur lui une véritable obligation (86) de sanctionner (de licencier ?) (86 bis) le harceleur. Nul doute encore qu'une sanction peut également être prononcée, en dehors de tout harcèlement, à l'encontre d'un salarié qui, par son comportement coupable, a contribué à l'apparition d'une situation de souffrance au travail (87). Reste qu'une telle réaction disciplinaire, si elle est légitimée par l'obligation de sécurité de résultat dont l'employeur assume la charge, ne saurait à elle seule, le plus souvent, l'épuiser. Le soutenir, ce serait faire fi de la multiplicité des facteurs de risques psychosociaux (et de leur inévitable interaction), occulter les « tensions » multiples (et plus justement leur dérèglement) qui peuvent générer de la souffrance mentale, remiser dans l'ombre la complexité inhérente à l'analyse du trouble psychosocial au profit d'une approche unifactorielle inappropriée, céder à la tentation facile du « raccourci de l'explication par la personnalité » (88). Tentation souvent très forte dans les affaires de harcèlement qui, pourtant, doivent également conduire à mettre l'organisation du travail en question(s) (89).

Pour les autres risques psychosociaux, une chose semble acquise : l'employeur ne peut pas (plus) rester passif. Toute organisation peut, à un moment ou à un autre, devenir pathogène. L'employeur doit donc la munir, l'armer, d'outils, d'indicateurs ayant pour but d'identifier

(82) Cette obligation se veut « avant tout incitative à la prévention » : P. Sargos, « L'évolution du concept de sécurité au travail et ses conséquences en matière de responsabilité », JCP 2003, éd. G, doct. 104.

(83) Cette application de l'obligation de sécurité dans le champ des risques psychosociaux rend inutile toute référence à l'obligation pour l'employeur d'exécuter le contrat de travail de bonne foi (C. trav., art. L 1222-1 ; ancien L 120-4) que le salarié en « souffrance » sollicite l'indemnisation de son préjudice (s'il n'est pas pris en charge au titre de la législation AT/MP), ou cherche à imputer à l'employeur la responsabilité de la rupture du contrat de travail dont il a pris l'initiative. Or, il n'est pas rare que des juges du fond visent encore cette obligation de bonne foi dans des hypothèses où la dégradation de l'état mental du salarié est imputable à des dysfonctionnements de l'entreprise (Par exemple, CA Nancy, 27 oct. 2006, RG n° 04/01185).

(84) En matière de harcèlement moral : CA Aix-en-Provence, 6 nov. 2007, n° 06/12482 ; CA Dijon, 23 oct. 2007, n° 06/01460 ; plus rarement, la faute du salarié est jugée sérieuse (CA Paris, 31 janvier 2007, n° S 05/06018) ou lourde (CA Nancy, 10 oct. 2007, n° 04/02735 : les juges relèvent une volonté de déstabiliser l'équipe de travail et l'entreprise) ; en matière de harcèlement sexuel : Cass. soc. 5 mars 2002, Bull. civ., V, n° 83, Dr. Ouv. 2002 p. 314 (faute nécessairement grave).

(84 bis) Cass. soc. 22 mars 2006, n° 03-44750 : l'action en résiliation judiciaire de la salariée doit être rejetée dès lors que l'employeur avait licencié pour faute grave le harceleur et qu'il n'avait donc pas manqué à son obligation de prévention.

(85) P. Adam, « Le harcèlement moral », Rép. Trav. Dalloz, oct. 2005, n° 175 ; pour une solution, plus nuancée : CA Dijon, 20 avril 2008, n° 0500686 ; P. Adam, « Harcèlement moral : pleins feux sur l'obligation patronale de prévention », Dr. Ouv. 2007, p. 1 ; Cass. soc. 13 juin 2007, n° 06-41368 : la cour d'appel, après avoir retenu que l'employeur, en prenant une mesure qui n'affectait pas la situation du harceleur dans l'entreprise, sa

fonction, sa carrière ou sa rémunération n'avait pas prononcé une sanction disciplinaire à l'encontre du salarié, et après avoir constaté que l'affectation qui lui avait été proposée se trouvait dans le même secteur géographique, a pu décider que la mutation ne constituait qu'une modification des conditions de travail et que le licenciement, justifié par le seul motif du refus du salarié de s'y soumettre, reposait sur une cause réelle et sérieuse.

(86) Évoquant les règles qui affectent le fond même des actes et décisions patronaux, monsieur Jeammaud (« Le pouvoir patronal visé par le droit du travail », SSL, suppl. 11 février 2008, n° 1340, p. 24) souligne que « les plus remarquables (...) sont celles qui imposent à l'employeur de sanctionner le salarié coupable de pratiques de harcèlement sexuel ou moral à l'encontre d'un autre salarié ».

(86 bis) Dans la troisième partie du rapport 2007 de la Cour de cassation consacrée à « La santé dans la jurisprudence de la Cour de cassation », on peut lire dans l'étude « santé au travail » : « En ce qui concerne plus particulièrement le harcèlement moral, il reste toutefois à déterminer si celui-ci, comme le harcèlement sexuel, constitue « nécessairement » une faute grave (...). [Les dispositions légales] permettent-elles de sanctionner autrement que par un licenciement pour faute grave le comportement du salarié ? ».

(87) CA Grenoble, 8 oct. 2007, n° 06-02282.

(88) Sur ce « raccourci » : B. Sahler, *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*, éditions Anact, 2007, 50.

(89) P.-Y. Verkindt, « Travail et santé mentale », SSL n° 1112, 3 mars 2003, p. 11 : « le traitement de fond du problème [du harcèlement] ne peut être que collectif car si ces comportements sont possibles c'est aussi en raison d'une relative tolérance du milieu ou tout du moins d'une occultation du phénomène » ; Parlement européen, *Le harcèlement moral au travail*, Rapport n° 2001-2332, 16 juillet 2001.

rapidement les éventuels « lieux » de tensions excessives (90) et de la doter d'instruments permettant de réguler, si besoin est, ce qui ne l'est plus et qui génère de la souffrance. Le temps (juridique) n'est plus où l'employeur pouvait se contenter de dire que « personne ne souffre chez lui ». Certes, il ne faut pas le nier, la « logique systémique » de caractère « fortement probabiliste » (91) qui caractérise les risques psychosociaux peut rendre les choses parfois malaisées. Ainsi, d'après la Cour de cassation, l'obligation de sécurité de résultat interdit à l'employeur, dans l'exercice de son pouvoir de direction, de prendre des mesures qui auraient pour objet ou pour effet de compromettre la santé des salariés, le juge pouvant suspendre la mise en œuvre de toute organisation pathogène (92). Désormais « une organisation du travail doit être regardée à la loupe en vue d'éviter les risques ou, quand ce n'est pas possible, de les réduire autant que faire ce peut. Et cet examen des risques vise aussi bien les menaces sur la santé physique que mentales » (92 bis). Certes, mais sur ce dernier versant, les choses pourraient ne pas être simples. C'est « qu'on ne peut pas préalablement, sauf exceptions, définir un milieu professionnel, une politique de gestion des ressources humaines, comme générant automatiquement du stress ou juger que telle transformation d'organisation sera pathogène » (93). L'énoncé jurisprudentiel semble se « briser » sur la nature particulière du risque psychosocial.

Sur le versant de la « responsabilité » (94), des difficultés peuvent également apparaître. Le rapport Nasse-Légeron (p. 8) souligne que si les violences, les agissements harcelants ou le stress post-traumatique ne posent guère de problème quant à l'identification de leur(s) cause(s) – et donc quant à l'imputation des responsabilités –, il n'en va pas de même pour d'autres risques psychosociaux où « le consensus dans l'identification des causes fait singulièrement défaut pour les troubles liés au stress et à leurs possibles conséquences anxieuses ou dépressives ».

(90) Un observatoire du stress (comme il en existait un chez Renault) centré sur le repérage et le suivi des troubles anxieux et dépressifs des salariés (et non sur l'identification des facteurs de risque) ne répond en rien à cet objectif : Santé et travail, n° 62, avril 2008, p. 9.

(91) B. Sahler, *op. cit.*, p. 46.

(92) Cass. soc. 5 mars 2008, n° 06-45.888, à paraître au Dr. Ouv.

(92 bis) M. Hautefort, note sous Cass. soc. 5 mars 2008, JSL 14 avril 2008, n° 231, p. 11.

(93) *Ibidem*.

(94) Lorsque le salarié impute à l'employeur la responsabilité d'une rupture dont il a pris l'initiative ou cherche à engager sa responsabilité civile. Sur ce dernier terrain, celui de la réparation du dommage, la question centrale est évidemment de savoir si les conséquences de l'exposition aux risques psychosociaux peuvent (ou devraient) être prises en charge au titre de la législation AT-MP (ce qui entraînerait en principe l'exclusion des règles d'indemnisation issues du droit commun de la responsabilité civile (CSS, art. L 451-1) ; une même

Certes, la consécration d'une obligation de sécurité de résultat dispense d'avoir à chercher une faute de l'employeur. Sauf cas de force majeure, sa responsabilité est engagée lorsque le dommage survient. Encore faut-il que ce dernier soit causé – trouve son origine pour emprunter au contentieux du droit médical (94 bis) – par le travail. Preuve dont la charge incombe au salarié victime. Or, on ne saurait d'abord exclure que les troubles anxio-dépressifs dont se plaint le salarié s'enracinent dans de multiples causes (chacune entrant « en résonance » avec les autres), professionnelles pour les unes, personnelles pour les autres (95). Que décider alors ? Faut-il exiger pour que l'employeur soit tenu de répondre, d'une manière ou d'une autre, de cette altération de la santé mentale du salarié que les conditions de travail en soient la cause essentielle et déterminante (96) (si oui, cette évaluation pourrait s'avérer fort difficile) ? Ou peut-on se contenter de constater que ces conditions de travail ont été une des causes ayant produit, avec d'autres, le dommage ?

La mise en jeu de la responsabilité de l'employeur suppose donc qu'il soit possible d'identifier dans le travail, dans son environnement, son organisation, ses modalités d'exécution, les causes des souffrances constatées. Le contentieux social donne déjà à voir quelques affaires où la responsabilité de l'employeur a pu être engagée au motif que les troubles psychiques dont était frappé le salarié trouvaient leur origine dans les dysfonctionnements manifestes de l'entreprise (surcharge de travail liée à la désorganisation des services, difficultés relationnelles, conflits interindividuels, que l'employeur a laissé se développer...). Mais au-delà de ces cas, le doute affleure. Et on n'imagine pas qu'il puisse se dissiper dans le mirage de l'élaboration d'une liste légale « d'organisations (qui rendent) malades » !

Plus encore. Le harcèlement moral se caractérise par des agissements « objectifs », « matériellement vérifiables », qui en portant volontairement atteinte à la dignité d'un salarié, le font souffrir. La personnalité du salarié harcelé

affaire peut donner lieu à l'application « successive » des deux régimes : Cass. soc. 15 nov. 2006, JCP 2007, S, n° 5, 1059, n. A. Bugada). Le rapport « Nasse, Légeron » (p. 31) juge que cette prise en charge serait conforme à la logique du fonctionnement de la branche AT-MP. Reste, selon les auteurs, à « bien mesurer l'ampleur financière potentielle des phénomènes en cause, avant de réglementer ». Dans les affaires de harcèlement moral, c'est sur le fondement du droit « commun » de la responsabilité que le salarié place généralement son action en réparation.

(94 bis) Cass. civ. 1^{ère}, 9 nov. 1999, n° 98-10010.

(95) Rapport Bressol, p. 67 : « Au travail comme dans la vie privée, on observe une imbrication des souffrances, que celles-ci soient d'ordre psychique ou mental » ; *Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention*, Documents pour le médecin du travail, n° 106, 2^{ème} trimestre 2006, p. 169.

(96) Suivant l'inspiration du 4^{ème} alinéa l'article L 461-1 du Code de la Sécurité sociale relatif à la reconnaissance « hors tableaux » d'une maladie professionnelle !

n'est pas, juridiquement, impliquée dans le processus harcelant. Ce dernier se constitue en dehors, à l'extérieur, d'elle (à l'instar du risque physique, le risque harcèlement moral est pour ainsi dire indifférent à la singularité de la personne qui y est exposée) et de la représentation qu'elle se fait de la situation de travail (96 bis). Cela est moins clair pour les autres risques psychosociaux pour lesquels les caractéristiques de la personnalité semblent jouer un rôle important. C'est qu'entre la souffrance du salarié et l'organisation de travail s'intercale la représentation mentale que le premier se fait de la seconde (de ses contraintes...) et les attentes, besoins (reconnaissance...) ou motivations propres à chacun. L'appréhension psychique d'une même situation peut être fort différente selon les individus (et pour le même individu, selon les moments de sa vie) qui s'y voient confrontés.

Insupportable pour les uns, la situation peut être motivante pour les autres (97)... Si cette implication de l'individualité (qui participe de la complexité inhérente aux risques psychosociaux et contribue à rendre la prévention fort difficile) n'exclut évidemment pas que l'on puisse localiser dans les conditions objectives d'exécution du travail les causes de la souffrance constatée (et d'importants travaux, principalement ceux de l'Anact autour de la notion de « tensions excessives » (98), aident à mieux y voir), elle peut rendre plus difficile (disputé) ce travail d'identification. Gageons que certains employeurs, se laissant plaisamment glisser sur une pente psychologisante, ne manqueront pas de plaider que ce n'est pas le travail qui a rendu malade le salarié mais la représentation qu'il s'en ait fait... et dont il est seul responsable (l'on dirait en langage civiliste que le dommage est le fait exclusif de la victime) !!!

II. Risques psychosociaux et (quelques) autres préventeurs

Prévenir les risques professionnels suppose la mobilisation collective de différents acteurs (99) (internes ou externes à l'entreprise), l'association de multiples compétences et savoirs, seules de nature à permettre une approche globale de ces risques. Cette exigence pluridisciplinaire, à laquelle des évolutions normatives récentes ont donné corps et substance (100) – mais dont le ministère du Travail vient de dresser un premier « bilan en demi-teinte » (101) –, vaut plus encore pour les risques psychosociaux (102) dont la nature particulière fait entrer « dans le champ d'une complexité tout à fait

nouvelle » (103). Les outils, les méthodes, les procédures, qui peuvent être mis en place au titre d'une politique de prévention des risques professionnels vont évidemment bien au-delà de ce qu'imposent ou proposent les règles de droit (104). Et si parfois les pratiques mises en place se moulent dans des formes juridiques, leur efficacité n'en dépend pas nécessairement. Reste que le droit étatique du travail offre également à différents acteurs dans l'entreprise – nous ne parlerons ici (105) que des salariés, des représentants du personnel (A.) et du médecin du travail (B.) –, les moyens, à différents niveaux et de

(96 bis) Avoir le sentiment d'être harcelé ne signifie pas qu'on l'est réellement !

(97) B. Sahler, *op. cit.*, p. 4 : « L'infinie variété des « sujets », que ce soit par leurs caractéristiques physiques, psychologiques, sociales, leur histoire, leurs projets et l'interaction à chaque fois différente dans un contexte collectif de travail nouveau, fait qu'il est quasiment impossible de prévoir comment un sujet donné réagira face à une situation de tension au travail ».

(98) L'ouvrage (précité), largement mobilisé dans le cadre de cet article, de B. Sahler.

(99) M.-A. Moreau, « Pour une politique de santé dans l'entreprise », *Dr. social* 2002, p. 825.

(100) Inscrite dans la directive-cadre du 12 juin 1989, promue par l'accord national interprofessionnel du 13 sept. 2000, la démarche pluridisciplinaire a finalement été mise en place par la loi du 17 janvier 2002 (C. trav., art., L 4622-4 ; ancien L 241-2) et les décrets n° 2003-546 du 24 juin 2003 (Circ. DRT 2004/01 du 13 janvier 2004 relative à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail) et n° 2004-760 du 28 juillet 2004. N. Dedessus-Le-Moustier, « La pluridisciplinarité au travail : analyse juridique », *Travail et emploi* n° 103, juill.-sept. 2005, p. 65 ; A. Garrigou, « D'une approche pluridisciplinaire à une intervention pluridisciplinaire en santé au travail », *Performances* n° 31, nov.-déc. 2006, p. 3.

(101) *Bilan de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité en matière de santé et de prévention des risques professionnels*, pour la Direction générale du Travail, déc. 2007.

(102) B. Sahler, *op. cit.*, p. 60.

(103) *Ibid.*, p. 48.

(104) F. Daniellou, « Les atteintes à la santé au travail, un gâchis humain mais aussi économique », *La revue de la CFDT* nov.-déc. 2004, p. 9 : « ce qu'il est possible d'espérer des avancées juridiques et institutionnelles ne peut pas se substituer à la nécessaire négociation, secteur par secteur, de représentations partagées de la situation actuelle et à venir, et d'un accord entre dirigeants d'entreprises et représentants des salariés, sur l'évolution des relations sociales et de processus de conception (...) ».

(105) On ne dira rien de l'administration du travail. Que ce silence ne soit pas interprété comme une volonté de minorer le rôle (d'information, de conseil, de contrôle) de cette administration et de ses agents. Il est incontestablement crucial (la mobilisation par le directeur départemental du travail de l'article L 4721-1 du Code du travail pourrait encore l'accroître dans le champ des risques psychosociaux ; cf., l. 2°/ Risques psychosociaux et évaluation des risques). On sait ainsi, ce n'est qu'un exemple, que c'est suite à une forte pression exercée par l'inspection du travail qu'a été lancée en mars 2007, l'expertise CHSCT chez Renault. La menace d'un procès-verbal (par exemple pour « harcèlement moral institutionnel » comme dans l'établissement de Guyancourt chez Renault) peut évidemment également faire avancer les choses. Et en pratique les constatations de l'inspecteur du travail sont des éléments importants dans le cadre d'une instance judiciaire pour rapporter la preuve d'un harcèlement ou d'un risque grave justifiant l'expertise diligentée par le CHSCT.

différentes manières, d'agir sur le terrain de la prévention des risques professionnels. Moyens dont la mobilisation dans le champ des risques psychosociaux peut s'avérer fort utile, mais aussi parfois problématique.

A. La démocratie sociale pour la santé (mentale)

C'est presque un lieu commun : l'employeur se doit d'associer les salariés (1.) et leurs représentants élus (2.) et syndicaux (3.) à la politique de santé mise en place dans l'entreprise (106). L'article 4 de l'accord-cadre européen du 8 octobre 2004 sur le stress le réaffirme : « les mesures de prévention devront être mises en œuvre avec la participation et la collaboration des travailleurs et/ou de leurs représentants ». Exigence déjà présente dans l'article 11 de la directive cadre n° 89/391 du 12 juin 1989 et qui imprègne encore la convention OIT n° 187 (point 1.4.4) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (2006) (107). En France, le protocole d'accord du 12 mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels insiste, quant à lui, sur « la nécessité de développer un dialogue entre les salariés et le chef d'entreprise sur la santé et la sécurité ». Cette « exigence démocratique », à vrai dire, n'est pas vraiment nouvelle et loin d'être cantonnée à la question des risques psychiques. Déjà fondait-elle, au début des années 1980, la création, par les lois du 4 août 1982 et du 23 décembre 1982, du CHSCT et du droit d'expression direct et collectif (C. trav., art. L 2281 et s. ; ancien L 461-1) (108).

1. La place du salarié

Lutter contre les risques psychosociaux suppose de réouvrir la « boîte noire du travail réel », d'aller au-delà des normes prescrites, pour se saisir de nouveau du travail tel qu'il est effectivement accompli, réalisé, vécu ! Apprendre à réentendre la parole du salarié, de chaque salarié, devient alors essentiel, incontournable. « *Aucun système de management de la santé et de la sécurité au travail ne peut valablement et durablement fonctionner si les*

salariés ne sont pas directement impliqués dans la mise en œuvre concrète des actions de prévention » (109). Or, trop souvent « *les changements organisationnels intervenant dans le travail sont conçus sans dialogue ni échange avec les salariés, pourtant les premiers concernés par leur mise en œuvre* » (110). Et les directions de pointer alors, trop facilement, les résistances au changement, et de mettre au crédit de l'immobilisme des uns ou de la frilosité des autres, les souffrances ou le mal-être ressentis par les travailleurs de l'entreprise. Il est donc nécessaire, si l'on souhaite réduire ces souffrances, d'améliorer la « démocratie du travail », de donner plus de place à la parole, à l'expérience, des travailleurs. Comme le remarque avec justesse Mme Bonnechère (111), « *la vigilance exigée du salarié par l'article L 230-3 du Code du travail [actuel article L 4122-1 du Code du travail] ne saurait avoir pour seul effet de permettre le constat d'une éventuelle faute disciplinaire ou de sa responsabilité. L'obligation qu'a le salarié de prendre soin de sa sécurité et de sa santé implique qu'il en ait les moyens, et que son expérience, sa connaissance du poste et de l'unité de travail, bref sa dignité de travailleur, soient respectés* ». Dans le champ spécifique des risques psychosociaux, un outil mériterait sans doute d'être redécouvert (le droit d'expression direct et collectif), tandis que la mobilisation d'un autre (le droit de retrait) peut poser problème.

Un droit d'expression à réinventer

Des lieux d'information et de dialogue doivent se mettre en place, selon des modalités qui permettent à chacun de délivrer une parole libre, sans risque de représailles. Mais il ne suffira pas d'écouter les salariés, il faudra aussi les entendre et intégrer leurs observations, remarques, critiques, leur souffrance éventuelle, dans des changements organisationnels et managériaux ! A cet égard, le droit d'expression direct et collectif instauré à titre expérimental en 1982, et pérennisé en 1986, pourrait, après plusieurs années d'un profond « coma », être ressuscité. Comme cela fut dit, il y a près de vingt ans, ce droit « *repose sur l'idée que le salarié qui exerce un travail occupe une place privilégiée pour en analyser*

(106) OIT, *Projet de recueil de directives pratiques sur la violence et le stress au travail dans le secteur des services : une menace pour la productivité et le travail décent* (2003), point 1.4.4 : les politiques et les programmes contre le stress et la violence, pour être efficaces, exigent une coopération et un dialogue entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants » ; D. Dessors, « Ecouter la souffrance, c'est déjà agir », *Santé et travail*, n° 44, juillet 2003, p. 36 : « car souffrir ne veut pas dire être malade. En revanche, c'est risquer de tomber malade, si la souffrance n'est pas socialisée, si elle n'a pas de sens commun et qu'elle ne trouve aucun écho. Qui, mieux qu'un collègue ou qu'un représentant du personnel, est en mesure d'entendre qu'on peut souffrir sur un poste de travail ? » ; il n'est pas rare que cette exigence s'affiche dans des normes conventionnelles (par exemple, convention collective nationale du 12 juillet 2001 du commerce de détail et de

gros à prédominance alimentaire (étendue par arrêté du 26 juillet 2002).

(107) OIT, *Projet de recueil de directives pratiques sur la violence et le stress au travail dans le secteur des services : une menace pour la productivité et le travail décent* (2003), point 1.4.4.

(108) I. Vacarie, « Travail et santé : un tournant », in *Les transformations du droit du travail*, Etudes offertes à G. Lyon-Caen, Dalloz, 1989, p. 334 : « *La philosophie de ces deux lois est cependant la même : développer l'expression des salariés sur les conditions de travail, sur les exigences de santé dans une période où ces conditions sont profondément modifiées par les mutations technologiques indispensables à la modernisation des entreprises* ».

(109) Rapport Bressol, p. 100.

(110) Ibid.

(111) « Santé-sécurité dans l'entreprise et dignité de la personne au travail », *Dr. Ouv.* 2003, p. 453.

les différents aspects et pour proposer les améliorations à y apporter » (112). Sans doute, conviendrait-il de le réinventer complètement pour qu'il soit (enfin) attractif pour les salariés (qui devront y trouver une source réelle d'amélioration de leurs conditions de travail), pour les sections syndicales d'entreprise (qui, par le passé, y ont souvent vu un moyen de les court-circuiter), pour les directions de ressources humaines (qui n'en saisissent pas toujours l'intérêt) !

Le droit d'alerte et de retrait

Mais les normes juridiques offrent également au salarié-individu un autre moyen de se faire entendre dans le champ spécifique de la santé au travail. Il peut le faire en déclenchant une alerte (c'est une obligation ; C. trav., art. L 4131-1 ; ancien L 231-8 al. 1 et 2) et en se retirant d'une situation de travail dangereuse (c'est une faculté ; C. trav., art. L 4131-3 ; ancien L 231-8-1) (113). Classiquement présenté comme le prolongement dans la vie professionnelle d'un droit à l'intégrité physique (114), le droit de retrait doit-il trouver à s'appliquer dans le champ de la santé mentale ? On sait que le Conseil économique et social, dans son avis des 10 et 11 avril 2001 (115), avait considéré qu'il était nécessaire d'ajouter, dans l'alinéa 1^{er} de l'article L 231-8 du Code du travail, à la notion de « *danger grave et imminent pour la vie ou la santé du salarié* », les mots « *tant physique que mentale* ». Cette proposition n'a pas été reprise par la loi du 17 janvier 2002 alors même qu'en d'autres endroits du Code du travail, elle a pris le soin d'adjoindre au substantif « *santé* » les termes « *physique et mentale* ». Faut-il alors considérer que le droit de retrait se voit en quelque sorte paralysé dans le champ des risques psychosociaux ? Certes, l'on peut s'étonner ou regretter (les discussions en auraient été vidées) ce silence. Reste que cette prérogative individuelle participe des principes

généraux de prévention qui sont désormais, depuis la loi du 17 janvier 2002, dominés ou sous-tendus par une conception globale de la santé au travail. L'on comprendrait mal dès lors que l'exercice du droit de retrait soit limité aux risques physiques encourus par le salarié (116). Aussi, ne peut-on qu'approuver ces juges du fond qui ont reconnu légitime l'exercice de son droit de retrait par une salariée, victime de harcèlement sexuel (117). Mais si l'extension de cette solution au harcèlement moral (ou à certaines formes de violence) ne semble guère poser de difficultés, il n'en va pas de même pour d'autres risques psychosociaux (comme le stress) où la notion de danger grave et imminent pourrait – sauf cas particuliers – être sujette à infinies discussions. Ne faudrait-il pas alors (cela vaut également pour le droit d'alerte des membres du CHSCT (118)) s'inspirer du droit existant, pour mieux s'en écarter, et pour créer un droit de retrait spécifique à cette dernière catégorie de risque ? Resterait à en définir les modalités.

2. Les représentants du personnel

La question de la santé mentale au travail ne peut être abordée sous l'angle strictement individuel. Il est même permis de penser que la lutte contre cette source de « mal-être » au travail doit être d'abord et avant tout collective (119). Aussi, les représentants du personnel ont un rôle majeur à jouer dans la mise en place d'une politique de prévention des risques professionnels dans l'entreprise (120). La proposition somme toute assez banale, trouve dans les normes juridiques de multiples expressions (121). Mais si ces représentants ont souvent, dans leur grande majorité, une conscience aiguë des questions liées à la protection du corps du salarié, aux risques physiques qu'il encourt, nombre d'entre eux ont encore, semble-t-il, et ce sans doute pour diverses raisons (122), des

(112) Circ. DRT n° 3 du 4 mars 1986 relative à l'expression des salariés.

(113) Loi n° du 23 décembre 1982 relative au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, JO 26 déc. 1982 ; complétée par le décret n° 83-844 du 23 septembre 1983, JO 25 sept. 1983 ; P. Chaumette, « Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et le droit de retrait du salarié », Dr. social 1983, p. 425.

(114) J.P. Murcier, « Origine, contenu et avenir de l'obligation générale de sécurité », Dr. social 1988, p. 614 ; M. Bonnechère, *Le droit du travail*, La découverte, Repères, 1997, p. 65 ; plus récemment, un auteur (B. Salmon, « Le droit de la santé et de la sécurité au travail – vers un droit au travail sûr », Thèse Nantes, 2000) a pu analyser le droit de retrait comme « *le premier pilier individuel du droit du salarié à un travail sûr* ».

(115) M. Debout, *Le harcèlement moral au travail*, Avis du CES, Les éditions des journaux officiels, 2001.

(116) Et d'ailleurs, on se souviendra que la loi du 23 décembre 1982 ayant introduit le droit de retrait dans le Code du travail s'inspirait largement de l'article 13 de la convention OIT n° 155 qui, elle (lecture combinée de ses articles 3 e) et 13), reconnaissait au salarié le droit de se retirer d'une situation de travail dangereuse pour sa santé physique ou mentale !

(117) CA Riom, 18 juin 2002, Dr. Ouv. 2004, p. 31.

(118) Article L 4131-2 du Code du travail ; ancien L 231-9. Le rapport *Nasse-Légeron* (p. 34) propose également d'étendre le droit d'alerte des membres du CHSCT aux risques graves liés à l'organisation et l'intensification du travail et à des modes de management non respectueux de l'individu.

(119) P.-Y. Verkindt, « Travail et santé mentale », art. précité, p. 10.

(120) Protocole d'accord du 12 mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels ; J. Maraschin, « L'atout d'une présence syndicale », Santé et travail n° 62, avril 2008, p. 22 ; T. Bothuan, « La gestion du risque santé par l'entreprise », BS 04/05, p. 215.

(121) F. Héas, « Les représentants du personnel et la question de la santé au travail », SSL 27 décembre 2004, n° 1196, p. 5.

(122) Mise en place de stratégies de défense collective ou individuelle pouvant conduire à un déni de la souffrance exprimée, méconnaissance des méthodes, des outils mobilisables dans la lutte contre les risques psychosociaux, sentiment d'incompétence (parfois alimenté par les discours des directions d'entreprise : « *vous n'êtes pas psychologues...* »), peur de ne pouvoir démêler l'entrelacs des causes personnelles et professionnelles de la souffrance, tendance à appréhender la question de la souffrance à travers le filtre déformant de la notion de harcèlement moral, inclination à penser que la souffrance au travail est avant tout le signe d'une faiblesse, d'une défaillance, individuelle, et que ce problème relève de la seule responsabilité du travailleur...

difficultés à se saisir de la question des risques psychosociaux. Aussi, la formation de ces représentants à ces nouveaux risques, aux outils et méthodes utilisables, est un impératif qui conditionne l'efficacité, la pertinence, l'existence même de leur intervention dans le champs des risques psychosociaux (123).

Le CHSCT en première ligne

Les CHSCT sont évidemment en première ligne (124). Le plan *santé travail 2005-2009* souligne que le CHSCT qui « *bénéficie d'une image favorable* » doit prendre toute sa part dans la culture de la prévention à instaurer dans les entreprises. La loi du 17 janvier 2002 a expressément étendu sa compétence à la protection de la santé mentale des salariés (125). Il peut ainsi, entre autres choses, susciter toute initiative qu'il estime utile, par exemple, création d'une cellule paritaire de veille sur la souffrance au travail (126) et proposer à l'employeur des actions de prévention (127), notamment en matière de harcèlement moral et sexuel (128). Ses membres peuvent user de leur droit d'alerte (129) en cas de danger grave et imminent (130). Le CHSCT, qui doit être réuni à la suite de toute accident (par exemple une tentative de suicide...) ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves (131), effectue des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (132). Le CHSCT doit enfin être consulté avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail (133), ainsi que sur tout projet important d'introduction de nouvelles technologies (134). Sur ce dernier point, l'extension de son champ d'intervention aux risques psychosociaux pourrait obliger l'employeur à devoir lui

soumettre pour consultation, sous peine de délit d'entrave, tout un ensemble de décisions ou de pratiques qui jusque-là semblaient lui échapper. Le contentieux actuel en fournit déjà quelques exemples. Ainsi, des juges du fond parisiens (135), approuvés par la Cour de cassation (136), considèrent-ils que la mise en place d'entretiens d'évaluation, « *dont les enjeux sont manifestement de nature à générer une pression psychologique sur les salariés entraînant des répercussions sur leurs conditions de travail* » exige que le CHSCT soit préalablement consulté. Peu avant, c'est le Tribunal de grande instance de Nanterre qui avait considéré que le code de conduite mis en place par l'employeur, qui s'analyse comme une adjonction au règlement intérieur, aurait dû être soumis au CHSCT, « *son application pouvant inférer sur la santé mentale du personnel* » (137). Or, le nombre de décisions patronales qui peuvent inférer sur la santé mentale des salariés de l'entreprise apparaît potentiellement fort important... Il ne fait déjà guère de doute que la mise en place de dispositifs de whistleblowing (138), le recours à des formes d'évaluation des salariés à 360°, devront faire l'objet d'une consultation du CHSCT. Les mécanismes de salaires individualisés, et tous ceux plus largement qui relèvent de la gestion au mérite (139), ne devraient pas non plus y échapper !

Mais il ne faut pas se faire d'illusion, les CHSCT n'investiront efficacement le terrain accidenté des risques psychosociaux que s'ils ont les moyens de le faire (140). Soutenir que le CHSCT peut, à moyens constants, alors que ses missions ne cessent de s'enrichir et de se compliquer, devenir cet incontournable acteur de la santé des salariés dans l'entreprise est purement et

(123) Pourquoi pas, comme le propose le Rapport *Nasse-Légeron* (p. 34) en introduisant par voie réglementaire, un module sur les risques psychosociaux dans la formation des membres du CHSCT.

(124) R. Saada, « Le CHSCT, acteur de la prévention », Dr. Ouv. 2003, p. 90 : « *L'importance du rôle du CHSCT est aujourd'hui ravivée par le constat d'un développement des maladies liées à l'instabilité des structures et à la dégradation des conditions d'emploi par la demande constante d'augmentation de la productivité. Amplification du stress, charge mentale excessive et montée de l'angoisse deviennent les symptômes quotidiens du malaise* ».

(125) C. trav., art. L 4612-1 ; ancien L 236-2

(126) Santé et travail, oct. 2005, n° 53, p. 47.

(127) C. trav., art. L 4612-3 ; ancien L 236-2 al. 4

(128) C. trav., art. L 4612-3 ; ancien L 236-2 al. 6

(129) C. trav., art. L 4131-2 ; ancien L 231-9

(130) Qu'il conviendrait sans doute de « revisiter » comme l'a demandé le ministre du Travail aux partenaires sociaux.

(131) C. trav., art. L 4614-10 ; ancien L 236-2-1

(132) C. trav., art. L 4612-5 ; ancien L 236-2 al. 3

(133) C. trav., art. L 4612-8 ; ancien L 236-2 al. 7.

(134) C. trav., art. L 4612-9 ; ancien L 236-2 al. 7.

(135) CA Paris, 3 nov. 2006, n° 06-6935, Dr. Ouv. 2007 p. 339 n. L. Peru-Pirotte.

(136) Cass. soc. 28 nov. 2007, RDT mars 2008, p. 180, n. P. Adam ; J.-M. Béraud, « Entretien annuel d'évaluation des salariés,

consultation du CHSCT et déclaration auprès de la CNIL », Dr. Ouv. 2008, p. 49.

(137) TGI Nanterre (réf.), 6 oct. 2004, Dr. Ouv. 2005, p. 219, n. F. Saramito.

(138) Sur l'impact psychologique possible de ces mécanismes : *Whistleblowing : quel système d'alerte éthique pour les entreprises françaises ?*, Les Cahiers de l'Éthique, éthique éditions, 2005, p. 42 .

(139) *Travail en transition, santé mentale et conditions de travail*, Rapport de recension documentaire et proposition de recherche, Sabrina Ruta, sous la direction de L.-F. Dagenais, Commission des droits de la personne et de la jeunesse, Québec, janv. 2003, p. 20.

(140) « *Dans un contexte marqué par une profonde évolution du domaine de la santé et de la sécurité au travail, il apparaît que les CHSCT doivent voir leurs moyens d'action renforcés* » : *L'avenir de la médecine du travail*, avis du Conseil économique et social, 27 février 2008, p. 34. Des pistes lancées par le CES : la possibilité de faire élire les membres du CHSCT par les salariés, augmentation du crédit d'heures de délégation, augmentation de la durée du mandat des élus, amélioration du taux de couverture des entreprises de plus de 50 salariés. Le ministre du Travail affirme également : « *Je suis favorable à ce que le rôle des membres des CHSCT soit renforcé dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux par une meilleure formation, l'extension du dispositif d'alerte et l'allongement de leur mandat* » : Santé et travail, n° 62, avril 2008, p. 8.

simplement un leurre (141). De même faudra-t-il bien, un jour, prendre les mesures qui s'imposent pour permettre au TPE de bénéficier de structures « équivalentes » au CHSCT (142). Améliorer les (faibles) moyens du CHSCT est une nécessité ; utiliser ceux qui existent l'est tout autant. Ainsi le droit d'expertise reconnu au CHSCT (C. trav., art. L 4614-12 ; ancien L 236-9) est, on le sait, bien trop rarement mobilisé (143) alors même qu'il est susceptible de procurer aux élus (et à la direction !) d'incontestables bénéfices (144). La possibilité de recourir à cette expertise dans le champ des risques psychosociaux ne fait aucun doute. Le CHSCT peut ainsi l'utiliser lorsqu'un risque grave est constaté dans l'établissement ou en cas de projet important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail. C'est surtout le premier « cas d'ouverture » qui a donné lieu à contentieux en matière de souffrance au travail (145). Ainsi, a-t-il été admis par plusieurs juridictions que le risque grave peut provenir d'une souffrance psychique directement liée à l'environnement professionnel, aux rapports hiérarchiques et à l'organisation du travail (146). Constatant ainsi que « *la situation de tension chronique extrême existant au sein de l'établissement et persistant, en dépit du plan d'action mis en œuvre par la direction* », la Cour d'appel de Versailles considère que « *cette situation, génératrice de troubles chez plusieurs salariés, constitue un risque grave pour la santé et la sécurité dûment constaté, au sens de l'article L 236-9 du Code du travail* [actuel L 4614-12] (...) » (147). Plus

récemment encore, la Cour d'appel de Paris, validait le recours par le CHSCT à un expert sur le fondement d'un risque grave aux motifs qu'il était établi qu'un « *climat délétère, un lourd malaise, existant au sein de l'établissement, générait des troubles chez plusieurs salariés* » (148).

Les autres institutions représentatives du personnel

Outre le CHSCT, les autres représentants du personnel peuvent également jouer un rôle important (une collaboration entre eux ne peut être qu'une bonne chose et doit être encouragée (149)). Ainsi les questions de sécurité entrent dans le domaine de réclamation des délégués du personnel (150) et ce, même lorsqu'un CHSCT a été mis en place. Plus encore, le délégué du personnel dispose d'un droit d'alerte mobilisable dans le champ de la protection de la santé mentale (151). Peu mobilisé depuis sa création par la loi n° 92-1446 du 31 décembre 1992, ce droit d'alerte mérite à n'en point douter d'être redécouvert (152). On trouve déjà dans des litiges relatifs au harcèlement moral au travail quelques illustrations de l'utilisation de ce droit et de ses ressources procédurales et contentieuses. « Droit du passé », consacré il y a plus de 15 ans, le droit d'alerte semble être un « droit d'avenir » !

Quant au comité d'entreprise, il peut évidemment avoir à connaître des questions de santé mentale, ou les intégrer dans ses analyses, lorsqu'il est informé et consulté au titre de ses attributions générales (153). La loi organise même une forme de collaboration avec le CHSCT (154). En pratique, on sait également que certains comités d'entreprise ont pu mettre en place des commissions

(141) Certains (S. Béal, A. Ferreira, O. Rault, « Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail : une instance en devenir », JSL 4 sept. 2007, n° 217, p. 9) diagnostiquent une « véritable montée en puissance » du CHSCT, « une véritable renaissance de l'institution ». Dans les normes juridiques sans doute, dans les discours politiques et syndicaux aussi, mais sur le terrain... Rappelons qu'un quart des établissements assujettis n'ont pas de CHSCT (et que dans les entreprises de 50 à 100 salariés, seules 59 % d'entre elles en sont dotées) : DARES, Premières informations - Premières synthèses, n° 5-1, février 2007.

(142) Le Plan santé au travail 2005-2009 suggère aux partenaires sociaux de réfléchir aux modalités souhaitables d'une représentation du personnel en matière de santé au travail dans ces petites structures ; Dr. P. Légeron, « Le stress au travail : de la performance à la souffrance », Dr. social 2004, p. 1087 : on observe que les niveaux de stress sont un peu plus élevés dans les très petits établissements (moins de dix salariés), alors qu'ils sont un peu moins élevés dans les très grands établissements (2 000 salariés et plus).

(143) « 1% seulement des CHSCT ont fait usage de ce droit » : R. Saada, art. précité, p. 91.

(144) Sur l'intérêt d'un intervenant extérieur (qui peut évidemment se faire en dehors de toute procédure d'expertise diligentée par le CHSCT), B. Sahler, *op. cit.*, p. 68.

(145) L'arrêt rendu par la Chambre sociale de la Cour de cassation le 28 novembre 2007 (précité) ouvre cependant la voie à l'expertise en cas de projet important modifiant les conditions de travail.

(146) TGI Lyon (réf.) 28 avril 2002, Dr. Ouv. 2003, p. 95 ; TGI Marseille 3 février 1999, Dr. Ouv. 2003, p. 96.

(147) CA Versailles, 24 nov. 2004, SSL 21 février 2005, n° 1203, p. 10.

(148) CA Paris, 31 mars 2006, SSL 24 avril 2006, n° 1258, p. 13.

(149) Elle figure d'ailleurs parfois, dans la lettre de la loi : rapports entre le CE et le CHSCT (C. trav., art. L 2327-1 et s.) ; entre le CHSCT et les délégués du personnel (C. trav., art. L 2313-9 ; ancien L 422-2).

(150) C. trav., art. L 2313-1 ; ancien L 422-1.

(151) C. trav., art. L 2313-2 ; ancien L 422-1-1.

(152) P. Adam, « Harcèlement moral : une affaire remarquable (ou l'occasion trop rare de mettre en lumière et en discussion l'article L 422-1-1 du Code du travail », Dr. Ouv. 2006, p. 321 ; M. Keller, « La forme sœur jumelle des libertés dans l'entreprise et devant le Conseil de prud'hommes », Dr. Ouv. 2007, p. 399 ; dès 2002, Mme Moreau (« Pour une politique de santé dans l'entreprise », Dr. social 2002, p. 821) soulignait l'intérêt du recours à l'article L 422-1-1 du Code du travail [actuel L 2313-2] dans le champ de la protection de la santé.

(153) Les représentants élus du personnel (CE ou à défaut DP, CHSCT) peuvent également être amenés à connaître de la question du harcèlement lors de l'élaboration ou de la modification du règlement intérieur (C. trav., art. L 1321-4 ; ancien L 122-36 alinéa 1^{er}). Ce peut être là l'occasion d'un débat entre la direction et les représentants du personnel sur le harcèlement au travail.

(154) C. trav., art. L 2323-27 et -28 ; anciens L 432-3 al. 2 et 3.

facultatives « souffrance au travail », mais aussi des cellules d'accueil et d'écoute animées par des psychologues (155). Il peut encore organiser, dans le local mis à sa disposition et en dehors du temps de travail des participants, à l'exception des membres du comité qui peuvent se réunir sur leur temps de délégation, des réunions d'information sur le thème de la souffrance au travail (156).

3. Risques psychosociaux et action syndicale

Les partenaires sociaux ne pouvaient pas rester en marge des réflexions actuelles relatives aux risques psychosociaux au travail. Depuis quelques années, les organisations syndicales et patronales françaises, après un temps de « relatif désintéret » pour le sujet, font de nouveau des questions de santé au travail une priorité (157). Et si les organisations syndicales n'ont pas été moteur dans la mise au jour des risques psychosociaux, elles semblent aujourd'hui avoir pris la pleine mesure des problèmes soulevés (158) et ne plus renvoyer à un simple problème individuel, « petit-bourgeois », nuisible à l'action collective et à la conscience de classe, la question de la souffrance au travail (159). Reste évidemment à former, à informer, à sensibiliser leurs militants (parfois sceptiques !) à ces questions éminemment complexes.

Le principal enjeu pour l'action syndicale est de parvenir à situer sur le terrain collectif (celui de l'organisation du travail, des techniques de management...) des souffrances qui s'expriment souvent sur le plan individuel et qui sont fréquemment perçues (par les victimes elles-

mêmes) comme des défaillances personnelles. « *La fonction du collectif en matière de santé mentale consiste à mettre en forme et à prendre en charge une part des conflits qui opposent l'individu aux pressions exercées par l'entreprise (...). La prévention impose de ramener dans le registre de la conflictualité sociale les dilemmes que les salariés vivent chacun comme un drame personnel. Défendre la santé mentale implique donc de saisir ce qui, dans la souffrance individuelle, fait potentiellement, cause commune* » (160). Il n'empêche. Si les réflexions/actions autour du bien-être des salariés ne sauraient être détachées de ses déterminants collectifs, l'on ne saurait pas plus occulter que ce bien-être a aussi une dimension individuelle de plus en plus affirmée (161). Paradoxalement si le profond mouvement d'individualisation qui travaille l'entreprise et les relations qui s'y nouent (et plus largement la société toute entière) est incontestablement une des raisons de l'essor des risques psychosociaux, il doit être intégré dans l'élaboration de toute politique ou stratégie de prévention de ces risques, pas seulement pour le contrer (en imaginant des solutions qui permettent de retisser du « lien social »), mais pour répondre au besoin, au souhait, des salariés d'être pris en compte dans leur singularité. Longtemps hostiles à tout processus d'individualisation (162), les organisations syndicales doivent aujourd'hui (163) repenser en profondeur l'articulation du collectif et de l'individuel (164). L'émergence des risques psychosociaux les y contraint d'une certaine manière.

(155) Une question : celle du financement éventuel des actions du comité d'entreprise dans le champ de la souffrance au travail. Peut-il être assuré sur le budget « activités sociales et culturelles » ? On peut en douter dans la mesure où « *toute réalisation sociale incombant légalement à l'employeur échappe à la gestion du comité d'entreprise* » (M. Cohen, *Le droit des comités d'entreprise et des comités de groupe*, LGDJ, 7^{ème} édition, 2003, p. 774). Or, l'article L 4121-1 (ancien L 230-2) du Code du travail impose à l'employeur de prendre toutes dispositions nécessaires en vue d'assurer la sécurité et protéger la santé des salariés.

(156) C. trav., art. L 2325-13 ; ancien L 431-7.

(157) L'ANI du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels (préambule), souligne que « la santé au travail est une priorité pour les employeurs et les salariés » ; F. Daniellou, art. précité, p. 4 : « *La préoccupation de la santé au travail, qui avait été au premier rang des réflexions syndicales dans les années 1970 (...) est en train de redevenir une priorité syndicale* » ; Rapport Bressol, p. 93 : « *Depuis quelques années, l'impact des facteurs de risques psychosociaux au travail et notamment celui du stress sur la santé des salariés occupe une place importante dans l'ordre du jour des syndicats qui l'ont intégré dans leur domaine d'action en matière de santé et de sécurité* ».

(158) Un exemple : la mise en place par la CFE-CGC d'un observatoire du stress.

(159) Ch. Dejours, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Seuil, 1998, p. 41 et s. : « *Le thème de la souffrance au travail, et plus généralement des rapports entre subjectivité et travail, a été négligé par les organisations syndicales bien avant que n'éclate la crise de l'emploi (...). Les raisons de cette réticence ? Toute approche des problèmes psychologiques (...) était entachée d'un péché capital : celui de privilégier la subjectivité individuelle, d'être censé conduire à des pratiques individualisantes et de nuire à l'action*

collective (...). Supposées antimatérialistes, ces préoccupations sur la santé mentale étaient suspectes de nuire à la mobilisation collective et à la conscience de classe au profit d'un « nombrilisme petit-bourgeois » de nature foncièrement réactionnaire ».

(160) Ph. Davezies, « Intensification et santé mentale. Les dommages collatéraux des nouvelles organisations du travail », *Santé et travail*, n° 44, juill. 2003, p. 30 ; J.-C. Valette, « L'action syndicale pour la santé mentale au travail », *Performances* n° 16, mai-juin 2004, p. 29 ; L. Thery, « Intensification du travail et action syndicale », *La revue de la CFDT* janv.-févr. 2006 ; du même auteur : « Transformer les souffrances individuelles en actions collectives », *Santé et travail*, n° 57, janv. 2007, p. 36.

(161) H. Rouilleault - T. Rochefort, « Plaidoyer pour le bien-être au travail », *Liaisons sociales* magazine, nov. 2005, p. 36.

(162) Dès 1986, un leader syndical souhaitait que le syndicalisme prenne en compte le « besoin fort d'expression et de développements individuels » ; E. Maire, « Interrogations sur l'entreprise et l'anticapitalisme, l'individu et l'action syndicale », *CFDT* aujourd'hui, mars/avril 1986, p. 58.

(163) Comme on l'a souligné, « *l'individualisation des pratiques sociales constitue une tendance sociétale si lourde que son inflexion et a fortiori son inversion semblent peu plausibles. C'est donc à partir de l'individu qu'il faut, à nouveau, repenser le social selon des schémas en assez large rupture avec le modèle dominant depuis plus d'un siècle* » (J. Le Goff, *Du silence à la parole. Une histoire du droit du travail (des années 1830 à nos jours)*, Presses universitaires de Rennes, Coll. L'univers des normes, 2004, p. 573).

(164) Ce qui n'est pas simple... Le but (l'émancipation individuelle), une fois réalisé, risque de remettre en cause les moyens et supports (collectifs) qui l'ont rendu et le rendent toujours possible !

Sur le terrain du droit, l'action syndicale peut prendre différentes formes. Elle peut d'abord prendre un visage judiciaire. Dans le champ du harcèlement moral (et sexuel), leur est ainsi reconnue la possibilité d'exercer, avec l'accord du salarié concerné, une action de substitution (165). Inusitée en pratique (dans le champ du harcèlement comme ailleurs), cette action ne nous semble guère une voie d'avenir et sans doute pas le moyen le plus efficace pour les organisations syndicales d'investir le terrain des risques psychosociaux. Plus utile peut-être serait le développement d'actions exercées dans l'intérêt collectif de la profession (166). On trouve illustration de quelques-unes de ces actions dans le contentieux du harcèlement (167).

Elle peut également prendre un aspect revendicatif. Un arrêt ancien a pu poser la règle selon laquelle « les délégués syndicaux ont qualité pour veiller à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs, même lorsqu'il existe un comité d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise » (168). Les réformes législatives depuis 1982 n'ont, à notre sens, pas rendu cette solution obsolète. Le délégué syndical garde incontestablement compétence dans le champ de la santé au travail. Plus particulièrement, la prévention des risques psychosociaux peut être l'objet de normes conventionnelles (C. trav., art. L 2221-1 ; ancien L 131-1) (169). Et si les questions de santé au travail n'ont guère animé ces dernières années les négociations collectives, la question des risques psychosociaux pourrait être l'occasion de les y remettre au centre (170). De deux manières : soit en élaborant des normes conventionnelles ayant pour objet spécifique la prévention de ces risques (qui peuvent venir en relais du rapport d'expertise demandé par un CHSCT (171)) – les partenaires sociaux

européens se sont déjà engagés dans cette voie (172) ; soit en intégrant, de façon transversale, la dimension santé mentale dans d'autres négociations (par exemple sur l'aménagement du temps de travail). Comme le souligne la Commission européenne (173), « le dialogue social [dont la négociation collective est un des aspects], est un instrument privilégié pour instaurer des démarches de progrès, permettant à la fois d'appliquer la législation existante de façon efficace et d'aborder l'ensemble des questions liées à la promotion du bien-être au travail, tout en abordant les risques et les problèmes spécifiques des branches et des professions ». Déjà quelques importants accords ont pu être conclus dans certaines branches professionnelles (174) ou dans certaines entreprises (175). Le risque santé mentale ne pourrait-il d'ailleurs pas être intégré, avec profit, dans le champ de l'obligation annuelle de négocier (176) ? A tout le moins, ne serait-il pas opportun de consacrer – et l'idée a été avancée par le ministre du Travail (177) – dans les branches où le niveau du risque « santé mentale » est supérieur à la moyenne nationale (à supposer que l'on dispose bien d'un instrument permettant d'établir une telle statistique), une obligation périodique de négocier ?

B. Le médecin du travail

Le médecin du travail, pas toujours bien formé à aborder ces problèmes (178), a un rôle éminemment important (178 bis), et parfois fort difficile (179), à jouer en matière de prévention des risques psychosociaux. Rôle qui se décline à la fois sur le terrain individuel (dans un face à face avec la personne en situation de souffrance) et sur le terrain collectif (180).

(165) C. trav., art. L 1154-2 ; ancien L 122-53

(166) C. trav., art. L 2132-3 ; ancien L 411-11

(167) Les juges du fond semblent néanmoins partagés sur la recevabilité même de telles actions.

(168) Cass. crim. 7 déc. 1982, Bull. crim. n° 278.

(169) Communication de la commission, *Améliorer la qualité et la productivité au travail*, précité, (point 7) : la commission souligne l'importance des négociations entre les partenaires sociaux sur la prévention de la violence et le harcèlement au travail et les encourage à tirer les conséquences de l'évaluation de la mise en œuvre de l'accord-cadre au niveau européen sur le stress au travail.

(170) Voir la négociation entamée le 7 avril 2008 par les partenaires sociaux sur le stress au travail.

(171) M.-A. Moreau, « Pour une politique de santé dans l'entreprise », Dr. social 2002, p. 826 : « quant aux rapports d'expertise demandés par les CHSCT, s'ils ne sont pas suivis d'actions collectives ou intégrés par les délégués syndicaux dans les négociations, ils n'ont aucun impact sur les décisions prises par l'employeur ».

(172) Accord-cadre sur le stress lié au travail du 8 octobre 2004 ; accord cadre contre le harcèlement et la violence sur le lieu de travail du 26 avril 2007.

(173) OIT, « projet de recueil de directives pratiques sur la violence et le stress au travail dans le secteur des services : une menace pour la productivité et le travail décent » (2003), point 1.4.5, et point 5.

(174) Accord du 15 novembre 2006 relatif au phénomène des incivilités et des violences émanant du contact avec la clientèle (étendu par arrêté du 19 mars 2007, JORF 3 avril 2007). Sans doute les branches ont-elles un rôle important à jouer pour inciter, encadrer, impulser la prévention des risques psychosociaux dans les TPE-PME (Rapport Nasse-Légeron, p. 36).

(175) Accord du 1^{er} octobre 2003 sur les conditions de vie professionnelles à Cegetel, Liaisons sociales-Quotidien n° 14110, 5 avril 2004.

(176) C. trav., art. L 2242-1 ; ancien L 132-27

(177) Santé et travail, n° 62, avril 2008, p. 8.

(178) INRS, « Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention », Documents pour le médecin du travail, n° 106, 2^{ème} trimestre 2006, p. 169 : « les médecins du travail non spécialisés en santé mentale sont peu préparés à la prise en charge des difficultés psychologiques ».

(178 bis) En pratique, les observations du médecin du travail relatives à l'ambiance, à l'environnement ou aux relations de travail sont des éléments qui « comptent » dans le contentieux social du harcèlement moral (CA Chambéry, 15 mai 2007, 06/00461 ; CA Toulouse, 14 sept. 2007, 06/00896) ou dans celui du droit d'expertise du CHSCT (cf. arrêts cités *supra*).

(179) D. Ramault, *Journal d'un médecin du travail*, Le Cherche-Midi, 2006.

(180) J.-M. Brillet, « Réflexions sur la souffrance au travail », SSL 2005, n° 1232, p. 37.

Sur le premier versant, le médecin du travail peut d'abord proposer à l'employeur d'un salarié en souffrance des mesures individuelles telles qu'une mutation ou une transformation de poste (181). Pouvoir réel du médecin du travail dans la mesure où la Cour de cassation précise que l'employeur a l'obligation de prendre en considération ses propositions (182). Voilà un outil (183) qui, à tout le moins, peut permettre d'éviter d'ajouter un traumatisme (lié à la perte de l'emploi) à un autre traumatisme. Reste une question importante : celle des « limites » du pouvoir de proposition du médecin du travail dans le champ de la souffrance au travail. Peut-il ainsi aller jusqu'à préconiser, dans le cas d'un salarié victime de stress dans son activité quotidienne, la modification du mode de rémunération du salarié et l'embauche d'un autre salarié ? Si des juges du fond ne l'ont pas admis, la Cour de cassation, elle, n'a pas pris position sur cette question cruciale des aménagements exigibles de l'entreprise (184).

Cette pente individuelle peut également conduire, et de fait y conduit souvent (185), sur la question de l'inaptitude, et plus particulièrement de l'inaptitude à tout poste dans l'entreprise (186). Ainsi, « la notion d'aptitude » *protectrice* » est apparue du fait de certains médecins pensant que c'était souvent le dernier recours indispensable lorsqu'une situation de travail met gravement en péril la santé d'un salarié » (187). La pertinence de ce dernier outil, spécifiquement dans le champ des risques psychosociaux, se voit néanmoins fréquemment mise en doute et en débat (188). Ne permettant pas à l'individu en situation de souffrance d'aller mieux, il laisserait de surcroît intacte l'organisation du travail pathogène ; pire, il éclipserait ou rendrait invisibles les problèmes liés aux conditions de travail (189). Juridiquement, l'avis d'inaptitude à tout poste dans l'entreprise pose une difficile question qu'illustrent nombre d'affaires piochées dans le contentieux du

harcèlement moral, mais que l'on pourrait, demain, retrouver dans les litiges judiciaires relatifs à d'autres risques psychosociaux. Cette question est celle de la légitimité/validité d'un licenciement prononcé pour une inaptitude trouvant son origine dans un processus harcelant. De plus en plus confrontés à ce type de situation litigieuse, les juges du fond considèrent, unanimement, que le licenciement ne repose pas sur une cause réelle (189 bis) et sérieuse, voire est tout simplement nul (189 ter) ! Orientation qui semble également être celle retenue par la Cour de cassation (189 quater). Et si cette solution qui n'est pas sans poser quelques difficultés techniques (190) mérite entière approbation, reste à savoir si elle sera, si elle doit, demain, être étendue aux autres risques psychosociaux (comme le stress).

Sur le terrain collectif, on peut lire dans le plan *Santé au travail 2005-2009* que « dans le cadre de la contractualisation des relations entre l'état et les services de santé au travail, des actions en milieu de travail doivent être orientées vers la prévention des risques psychosociaux ». Le médecin du travail est ainsi en première ligne pour identifier les risques psychosociaux, en diagnostiquer les facteurs ; il doit également l'être pour participer à la mise en place d'une véritable politique de prévention dans l'entreprise. Sa participation aux réunions trimestrielles du CHSCT ne peut que favoriser les échanges et le dialogue entre la direction, les élus du personnel et lui-même. La fiche d'entreprise (191), son rapport annuel d'activité (D 4624-33 du Code du travail ; ancien R 241-41-1) (192) doivent être autant d'éléments permettant de nourrir une réflexion/action dans l'entreprise pour lutter contre les risques pour la santé mentale des travailleurs. Déjà, ses rapports et constatations sont souvent des éléments pris en compte par les juges pour légitimer le recours par le

(181) C. trav., art. L 4624-1 ; ancien L 241-10-1 ; cette disposition fait partie de celles que la loi du 17 janvier 2002 a modifiées pour y introduire une référence explicite à la notion de santé mentale.

(182) Cass. soc. 14 juin 2007, JCP soc., n° 30, 24 juillet 2007, n° 1583, p. 30, n. P-Y Verkindt.

(183) P.-Y. Verkindt, note précitée, p. 31 : « la décision de la Cour de cassation offre donc un outil intéressant pour gérer des situations où l'état de santé mentale ou psychologique du salarié est en cause ».

(184) Cass. soc. 18 juillet 2000, RJS 11/2000, n° 1118.

(185) On lit dans le Rapport de M. Gosselin (*Aptitude et inaptitude au travail : diagnostic et perspectives*, janv. 2007, Rapport pour le ministre délégué à l'Emploi, au Travail et à l'Insertion professionnelle des jeunes), publié au BS 8-9/07, que les risques psychosociaux et les TMS « constituent aujourd'hui les deux principales causes d'inaptitude ».

(186) Dr. M.-H. Cervantes, « La souffrance psychosociale au travail : rôle du médecin de travail face à l'aptitude au travail », Les cahiers des fps n° 4, août 2006, p. 21.

(187) M.-C. Soula, « La médecine du travail, acteur de prévention », Dr. Ouv. 2003, p. 98.

(188) M. Bonnechère, « Santé-sécurité dans l'entreprise et dignité de la personne au travail », Dr. Ouv. 2003, p. 463 ; M.-C. Soula, « Santé au travail : où en est-on ? », SSL n° 1218, 6 juin 2005, p. 8 : « la mise en inaptitude à tout poste voire à tout emploi ne répond pas aux règles de métier du médecin du travail » ; pour M. Gosselin (entretien, SSL n° 1299, 19 mars 2007) la possibilité de prononcer une inaptitude à tout poste dans l'entreprise doit être maintenue en matière de risques psychosociaux.

(189) M.-C. Soula, « La médecine du travail, acteur de prévention », Dr. Ouv. 2003, p. 98 ; C. Duhamel, « Faire reconnaître l'origine professionnelle des dépressions », Santé et travail n° 44, juillet 2003, p. 50.

(189 bis) CA Toulouse, 6 juillet 2007, 05/4476.

(189 ter) CA Grenoble, 8 oct. 2007, 06/02175.

(189 quater) Cass. soc. 13 déc. 2007, n° 06-45818.

(190) Sur les difficultés qu'elle pose : F. Géa, « Harcèlement moral et inaptitude », SSL suppl. 9 juillet 2007, n° 1315, p. 33.

(191) D 4624-37 du Code du travail ; ancien R 241-41-3

(192) C. Jacques, « Travail et santé : le point de vue d'un médecin », Dr. social 2002, p. 483 : le plan d'activité en milieu de travail introduit par le décret du 28 déc. 1998 s'est jusque-là peu développé.

CHSCT à un expert. Encore faut-il que les médecins du travail soient en mesure d'agir sur le milieu de travail, sur les conditions de travail, les modes d'organisation (193)... La loi du 17 janvier 2002 « a eu pour ambition de conférer au médecin du travail une mission « d'action correctrice » sur le milieu de travail (194). A cette fin, il s'est vu allouer un tiers temps impératif » (195) (le chef d'entreprise ou le président du service interentreprises devant prendre toutes les mesures nécessaires à cet effet). Reste, le rapport d'Hervé Gosselin l'a souligné (point 2.2.3), que « l'activité du médecin du travail est traditionnellement centrée sur la surveillance médicale personnelle des salariés au travers de la constatation de l'aptitude et de l'inaptitude. Ce faisant, l'action en milieu de travail, qui prévoit notamment que le médecin du travail doit y consacrer le tiers de son temps, n'a pas occupé la place qu'elle aurait dû ». Mais le même rapport d'insister encore sur un point crucial : il faut que le médecin du travail soit réellement en mesure de peser sur les choix de l'entreprise en matière de prévention des risques (196), que ses observations ou préconisations soient prises en compte par l'employeur, ce qui est, aujourd'hui loin d'être le cas. Et Monsieur Gosselin, rejoint par le Conseil économique et social sur ces différents points (197), de souhaiter la création, au profit du médecin du travail, d'une procédure d'alerte (2.2.3.2), « sorte d'équivalent collectif » de l'article L 4624-1 du Code du travail (ancien L 241-10-1). L'idée

n'est pas neuve et avait déjà pu être avancée par la doctrine (198).

Pour conclure. La lutte contre les risques psychosociaux est aujourd'hui, en France, nous l'avons dit, une priorité politique et sociale. Voilà qui autorise sans doute (199) un certain optimisme... mesuré dans un pays où le nombre de dépressions liées au travail est, d'après l'OMS, l'un des plus élevé du monde (200) ! Sur le « terrain » en effet, nombre de directions d'entreprise (201) restent sur cette question, fort en retrait (202), voire indifférentes ou enfermées dans une attitude de déni (203). Plusieurs raisons sans doute l'expliquent : conscience des conséquences macroéconomiques (204) du développement de ces nouveaux risques, mais difficulté à en mesurer précisément les implications microéconomiques (205), difficulté à imputer au mode d'organisation ou de management choisi la souffrance des salariés (206), tendance (qui trouve parfois quelques renforts dans certains discours de psychologues ou de consultants) à reporter sur la vie privée des individus, ou sur des carences personnelles, la responsabilité de leur mal-être professionnel... Comme on l'a souligné, dans cette dernière logique (idéologique (207)), la souffrance n'est plus alors perçue comme le signe d'une injustice mais d'une déficience (208). Or, cette dernière manière de décrypter, de se représenter, la réalité est souvent partagée par les salariés eux-mêmes

(193) M. Gutte, « Le risque santé mentale au travail », BS 4/01, p. 179.

(194) M. Babin, « Les perspectives de la médecine du travail : réflexions à partir d'une réforme », Dr. social 2005, p. 653.

(195) Décret n° 2004-760 du 27 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail.

(196) H. Gosselin, *rapport précité*, point 2.2.

(197) *L'avenir de la médecine du travail*, avis précité, p. 28.

(198) M.-A. Moreau, « Pour une politique de santé dans l'entreprise », Dr. social 2002, p. 827.

(199) Du moins si le mot « priorité » a encore un sens dans l'espace politique français. C'est qu'à force de les multiplier, d'accrocher le substantif à tous les sujets, plus rien ne semble véritablement être prioritaire...

(200) Après l'Ukraine et les Etats-Unis : C. Leborgne-Ingelaere, note sous Cass. 2^{ème} civ. 10 mai 2007, JCP 2007, S, n° 28, 1547.

(201) Les choses pourtant semblent bouger (Liaisons sociales magazines, juin 2006, p. 56 : en France, les entreprises commencent seulement à prendre au sérieux la souffrance psychique de leurs salariés), plus sans doute dans les grandes entreprises que dans les TPE/PME pour lesquelles, il est vrai, les méthodes et outils existant permettant de lutter contre ces risques psychosociaux ne sont peut-être pas toujours adaptés.

(202) Ainsi a-t-on remarqué qu'en France, les entreprises sont « encore sur le mode de la réaction quand celles des Etats-Unis, du Canada et des Pays-Bas sont déjà passées à celui de la prévention », Liaisons sociales-magazine, juin 2006, p. 58. Dans un récent sondage Ifop (La santé au travail - Quels enjeux pour les DRH ?, oct. 2007), il apparaît, entre autres, que si pour 88 % des DRH le bien-être des salariés est une préoccupation majeure, près de 56 % d'entre eux ne font rien pour prévenir le mal-être des salariés !

(203) F. Martini, éditorial, Les cahiers des fps, n° 4, août 2006, p. 1.

(204) *Prévention des risques psychosociaux et du stress au travail en pratique*, Semaine européenne de la sécurité et de la santé au travail 2002, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, Luxembourg, office des publications officielles des Communautés européennes, 2003, p. 6 : « On estime le coût annuel du stress lié au travail dans les Etats membres à 20 milliards d'euros au moins ».

(205) M.-A. Moreau, « Pour une politique de santé dans l'entreprise », *Droit social* 2002, p. 823 : « [Les entreprises] ont beaucoup de mal à évaluer les coûts liés au mal-être des salariés, en dehors de celui lié à l'absentéisme » ; La Commission européenne essaie pourtant de les en convaincre : « Les entreprises qui investissent dans la protection de la santé de leurs travailleurs à travers des politiques de prévention actives obtiennent des résultats mesurables : réduction des coûts dus à l'absentéisme, diminution de la rotation du personnel, satisfaction plus élevée des clients, augmentation de la motivation, amélioration de la qualité et meilleure image de l'entreprise » (Communication de la Commission, *Améliorer la qualité et la productivité au travail*, précitée).

(206) M.-A. Moreau, art. précité, p. 824 : « La violence inhérente au mode choisi de management reste encore une question taboue, qui devrait s'atténuer en raison de la reconnaissance juridique du harcèlement moral ».

(207) F. Desriaux, « Quand le travail perd la tête », *Santé et travail* n° 44, juill. 2003, p. 21. Malgré cela, c'est rarement du côté du contenu du travail et de son organisation que l'on va chercher les causes de la souffrance mentale. Au contraire, de la psychanalyse au management, en passant par l'action syndicale et les salariés eux-mêmes, l'idéologie dominante éloigne du travail.

(208) Ibidem.

(ce qui les conduit souvent à se rendre responsables de leur propre souffrance et à l'intérioriser par honte ou par peur de faire apparaître une faiblesse, une défaillance), et leurs représentants. Cela ne facilite évidemment pas la mobilisation collective pour l'amélioration des conditions de travail (209). Aussi, rien ne se fera sans un profond changement des mentalités et des représentations

(210). Et si perfectionner la législation n'est peut-être pas « la première des priorités », comme l'affirme le rapport *Nasse-Légeron*, nul doute que le temps d'y procéder viendra... En définitive, l'émergence des risques psychosociaux ouvre sur un vaste chantier où le droit et les juristes ont un important rôle à jouer !

Patrice Adam

(209) L'édifiant témoignage du docteur D. Ramaut, *Journal d'un médecin du travail*, Le cherche midi, 2006.

(210) Le Rapport *Nasse-Légeron* (p. 34) propose une grande campagne publique d'information et l'introduction dans la

formation des managers de modules consacrés au risque psychosocial. L'efficacité de ces actions dépendra évidemment de la manière dont elles seront conduites.

Institut Régional du Travail de l'Université Nancy 2

Centre recherche de l'Institut Régional du Travail (CERIT unité de recherche du CRDP)

Institut de Recherche sur l'Évolution de la Nation et de l'État (IRENEE, Université Nancy 2)

La justice prud'homale et la modernisation du travail : reconstruire ou déconstruire les droits des salariés ?

15 septembre 2008

Matin

Les transformations du syndicalisme et des relations professionnelles : crise ou nouveau dynamisme ?

par Dominique ANDOLFATTO, Maître conférences en science politique, Université Nancy 2

Histoire d'une actualité : l'enjeu des réformes de l'institution prud'homale,

par Jeanne-Marie TUFFERY-ANDRIEU, Professeur agrégé des Facultés de droit, Université Nancy 2

Les conseillers prud'hommes et le droit du travail : regard d'un sociologue,

par Laurent WILLEMEZ, Maître de conférences en sociologie, Université de Poitiers

Le Conseil de prud'hommes à l'épreuve du nouveau Code du travail,

par Frédéric GÉA, Docteur en droit, Institut Régional du Travail Nancy 2

Après-midi

Le contentieux prud'homal et la réforme de la carte judiciaire,

par Evelyne SERVERIN, Directrice de recherches au CNRS, IRERP, UMR 7029, Université Paris X-Nanterre

Impact de l'ANI de janvier 2008 sur le contentieux prud'homal,

par Daniel BOULMIER, Maître conférences en droit privé, Université Nancy 2

Sursis à statuer après la modification de l'article 4 CPP,

par François FOURMENT, Maître conférences en droit privé, Université Nancy 2

Faculté de Droit de l'Université Nancy 2, Place Carnot, 54000 NANCY

Entrée libre - Inscription souhaitée : Daniel.Boulmier@univ-nancy2.fr ou secrétariat : 03.54.50.47.10

Programme sous réserve d'adaptation