

**Organisation du travail
et risques psychosociaux**
Les apports de la recherche

Santé mentale et organisation du travail, vecteurs des évolutions du droit de la santé au travail

Franck Héas, Nantes Université,
Droit et Changement Social UMR CNRS 6297

COLLOQUE **mardi 27 juin 2023**

Santé mentale et organisation du travail, vecteurs des mutations du droit de la santé au travail

- *Permanence des questions de santé au travail en droit social :*



Il demeure « un impératif de sécurité dans le travail » (Supiot, 1994)

- *Réalité des RPS :*

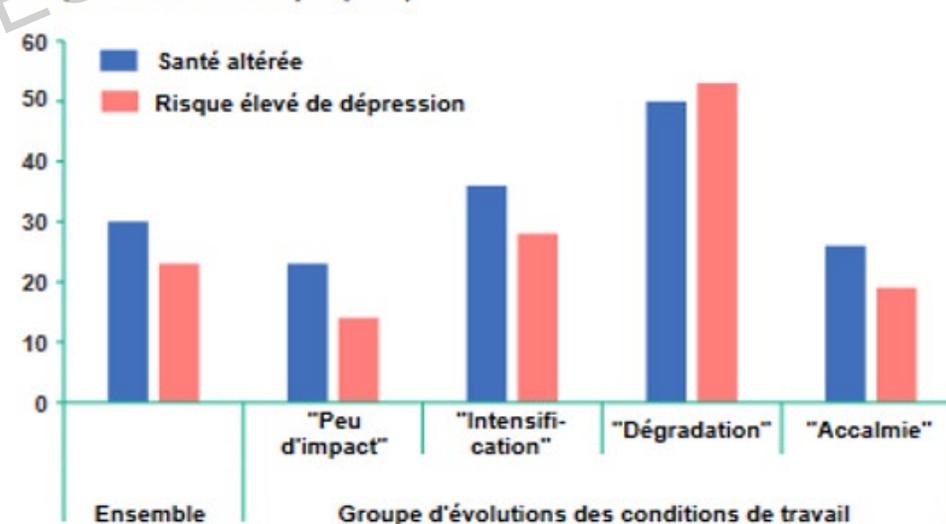
Quelles conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail et les RPS ? (DARES Analyses, 2021, n° 28)

- *Importance de l'approche juridique :*

Le droit n'est pas qu'un élément de contexte réglementaire ou un facteur de cadrage technique.

=> **Le droit est bien un déterminant de la santé au travail.**

Proportion d'actifs occupés (en %)



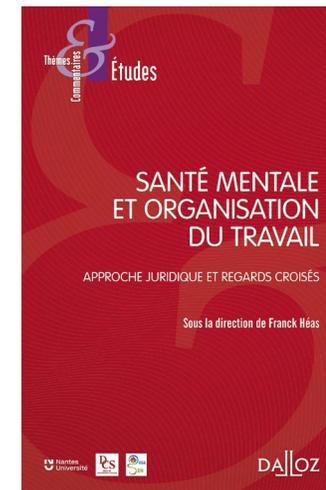
Santé mentale et organisation du travail, vecteurs des mutations du droit de la santé au travail

PROGRAMME

- 1) Mutations du droit de la santé au travail et leurs conséquences
- 2) Focus sur la question de l'organisation du travail

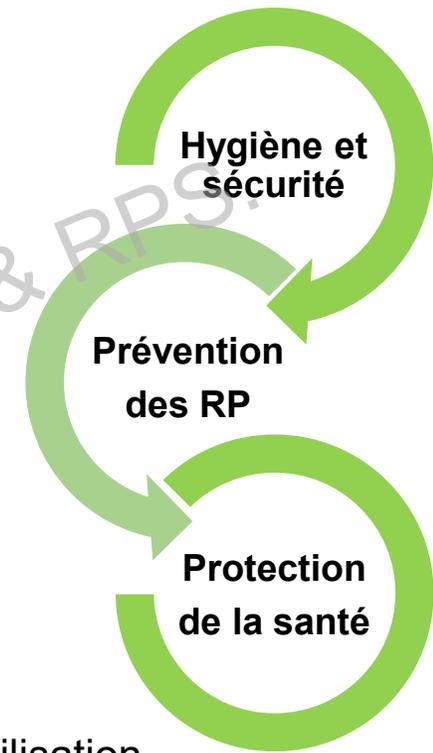
*Projet financé par la DRESS
et la DARES sur 2019/2022
(convention de recherche n° 2102832130)*

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



1) Quelles évolutions et quelles conséquences ?

3) Santé	Droit de la protection de la santé de la personne	Sécurité personnelle (<i>et environnementale</i>)
2) Prévention	Droit de l'anticipation des risques	Sécurité préventive
1) Sécurité	Droit de l'organisation des risques	Sécurité organisationnelle



Loi du 12 juin 1893 => « Les établissements et locaux de travail sont aménagés de manière à ce que leur utilisation garantisse la sécurité des travailleurs... avec des conditions d'hygiène et de salubrité propres à assurer la santé des intéressés. » (Art. L. 4221-1 C. trav.)

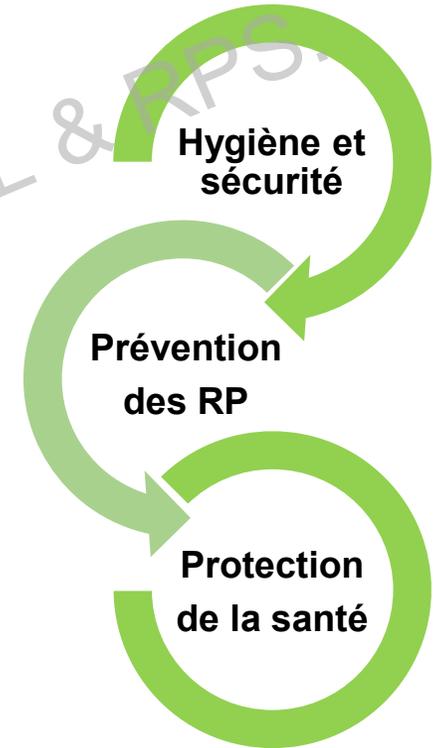
Directive-cadre du 12 juin 1989 => « Dans le cadre de ses responsabilités, l'employeur prend les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, y compris les activités de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens nécessaires. »

Loi du 17 janvier 2002 => « Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. » (Art. L. 1152-1 C. trav.)



1) Quelles évolutions et quelles conséquences ?

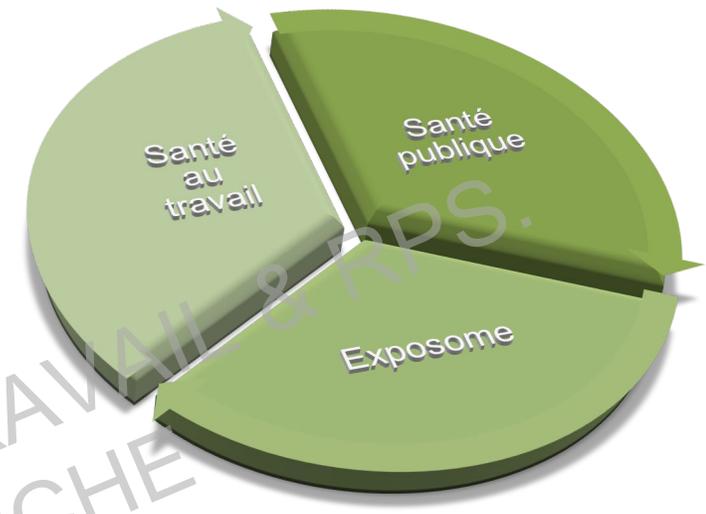
- *Diversification des **risques** générés en entreprise*
Risques professionnels, industriels,
de santé publique et/ou environnementaux
- *Prise en compte de la **personne***
Santé mentale, implication et disponibilité
- *Montée en puissance de la **négociation collective***
La négociation sur la QVCT peut porter sur « la santé et
la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels »
(Art. L. 2242-19-1 C. trav.)
- *Centralité de l'**organisation du travail** en santé-travail*
(*supra*)



=> Extension du champ du droit de la santé au travail

1) Quelles évolutions et quelles conséquences ?

- *Interconnexions de la santé au travail avec la **santé publique***

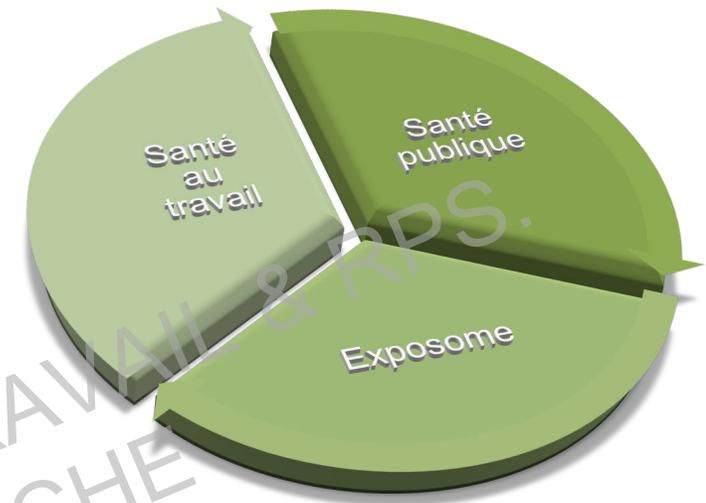


▶ Loi du 2 août 2021 :

- Elargissement des missions des SPST avec des « objectifs de santé publique » au regard de la stratégie nationale de santé ;
- Accès du médecin du travail au DMP ;
- Instauration des MPC.

1) Quelles évolutions et quelles conséquences ?

- *Interconnexions de la santé au travail avec la **santé publique***



▶ Article L. 1411-1 CSP : (extraits)

« ... La politique de santé... tend à assurer la **promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.**

La politique de santé comprend :

1° La **surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine.** »

=> **Approche large de la santé**



2) Focus sur l'organisation du travail



Centralité de l'organisation du travail en santé-travail

Approche concrète : le circonstanciel

Au regard du poste de travail
=> cadre opérationnel du travail

Conditions d'exécution du travail (hygiène et sécurité), environnement direct et opérationnel du travail

« L'organisation du travail renvoie d'abord aux conditions techniques et matérielles de travail qui se ressentent concrètement »
(Bance, 1978)

Approche large : le général

(Verkindt, 2008 ; Peskine, 2019 ; Héas 2022)

Au regard de l'environnement administratif, juridique, humain, social et/ou technique => cadre global d'emploi

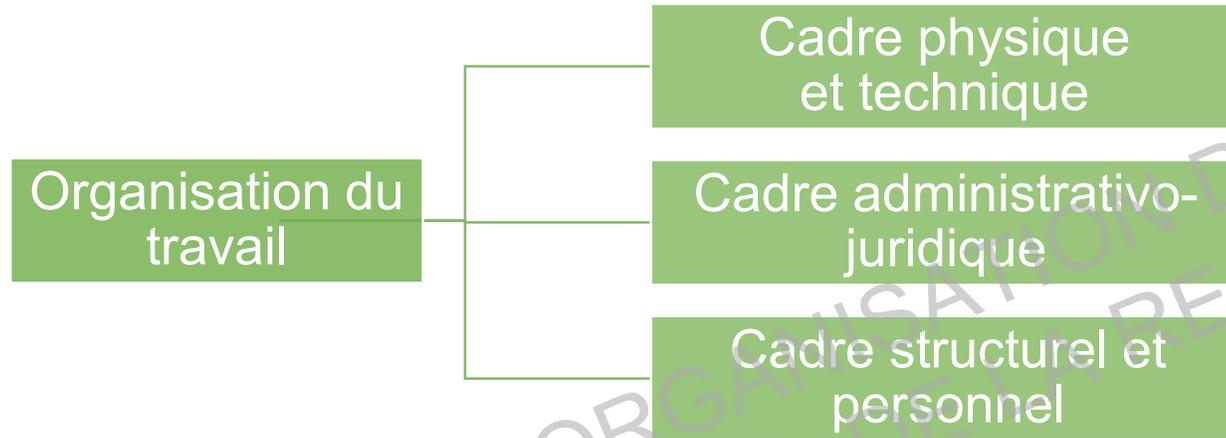
Gestion du personnel (congrés, durée), management, relations sociales, représentation du personnel, négociation collective et interconnexions entre personnes au travail (direction, collègues, supérieurs), prévention

« L'organisation du travail intègre également les aspects sociaux de l'activité de travail, tenant à l'interaction des travailleurs entre eux, en lien avec la ligne managériale »
(Jubert, 2019)

2) Focus sur l'organisation du travail



Centralité de l'organisation du travail en santé-travail



Conséquence 1 : L'organisation du travail reste en lien avec les prérogatives de l'employeur. Au-delà du pouvoir de direction, le pouvoir d'organisation serait « *un pouvoir sur le pouvoir* » (Vernac, 2012).

Conséquence 2 : Cet élargissement implique une dimension plus subjective de l'organisation du travail, avec prise en compte de la personne et de sa santé mentale.

2) Focus sur l'organisation du travail



Centralité de l'organisation du travail en santé-travail

Conséquence 3 : Il existe en jurisprudence, un contrôle de l'organisation du travail qui trouve son origine dans la jurisprudence *Snecma* (Cass. soc., 5 mars 2008, *Bull.*, n° 46, *Dr. ouvr.* 2008, p 424) :

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

Et attendu que, dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation des éléments de preuve qui lui étaient soumis et sans dénaturation, la cour d'appel a constaté que **la nouvelle organisation mise en place par l'employeur en février 2005 réduisait le nombre des salariés assurant le service de jour et entraînait l'isolement du technicien chargé d'assurer seul la surveillance et la maintenance de jour, en début de service et en fin de journée, ainsi que pendant la période estivale et à l'occasion des interventions, cet isolement augmentant les risques liés au travail dans la centrale, et que le dispositif d'assistance mis en place était insuffisant pour garantir la sécurité des salariés** ; qu'elle a pu en déduire, sans modifier l'objet du litige et abstraction faite des motifs surabondants critiqués par les sixième, neuvième et douzième branches du moyen, que **cette organisation était de nature à compromettre la santé et la sécurité des travailleurs concernés** et que sa mise en œuvre devait en conséquence être suspendue. »



2) Focus sur l'organisation du travail

Centralité de l'organisation du travail en santé-travail



Les juges contrôlent l'organisation du travail sur le plan collectif

■ Au regard de l'**organisation du travail** proprement dite :

Affaire *Caisse d'Epargne Rhône Alpes* (TGI Lyon, 4 septembre 2012, n° 11/05300 ; CA Lyon, 21 février 2014, n° 12/06988 2014) : fixation des objectifs, détermination des primes et management fondés sur le benchmark

Atteinte à la dignité, sentiment d'instabilité, culpabilisation permanente, sentiment de honte, incitation pernicieuse à passer outre la réglementation, multiplication des troubles physiques et mentaux, des troubles anxio-dépressifs, des TMS ou des accidents cardio-vasculaires

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

« l'organisation collective du travail basée sur le benchmark compromet gravement la santé des salariés... et contrevient aux dispositions de l'article L 4121-1 du Code du travail »



2) Focus sur l'organisation du travail

Centralité de l'organisation du travail en santé-travail



Les juges contrôlent l'organisation du travail sur le plan collectif

► Dans le contentieux sur le **recours à expertise** en cas de risque grave :

- Affaire *CHRU Toulouse* (Cass. soc., 8 janvier 2020, n° 18-19279) :
conflit collectif, sous-effectifs, difficultés pour les non-grévistes

« Le président du tribunal de grande instance qui a relevé, d'une part qu'il était fait état par le CHSCT, depuis le 16 octobre 2017, d'une surcharge de travail des agents non-grévistes et encadrants, de stress, d'anxiété, de fatigue physique et morale, de pression psychologique et de harcèlement sur les agents non-grévistes et l'encadrement, d'arrêts maladie des agents grévistes et d'un risque psychosocial très élevé, puis d'une souffrance éthique due à l'impossibilité de respecter les délais d'acheminement des produits sanguins en période de sous-effectif ou en périodes récurrentes de trafic important sur les trajets, éléments confortés par une pétition, fut-elle non datée, d'autre part que les actions entreprises par le centre hospitalier pour améliorer les conditions de travail des agents se heurtaient à la tension existante entre grévistes et non-grévistes, a pu en déduire l'existence d'un risque grave, identifié et actuel. »

2) Focus sur l'organisation du travail



Centralité de l'organisation du travail en santé-travail

Les juges contrôlent l'organisation du travail sur le plan individuel

■ S'agissant du **comportement du manager**

=> licenciement pour insuffisance professionnelle

- Cass. soc., 2 juin 2017, n°16-13134 : « management directif », « un leadership autoritaire », « un manque de cohérence et d'honnêteté » et « de respect de la personne », la « volonté de démotiver les équipes », « un langage insultant et dégradant », « une mauvaise communication avec son équipe, dévalorisante et dénigrante », des propos ou des courriels insultants et l'élaboration d'un horoscope satirique caractérisent une « insuffisance managériale » (directrice régionale d'une entreprise pharmaceutique).

2) Focus sur l'organisation du travail



Centralité de l'organisation du travail en santé-travail

Les juges contrôlent l'organisation du travail sur le plan individuel

► S'agissant de l'exécution du contrat de travail :

- Cass. civ 2, 8 novembre 2012, n° 11-23855 : Un accident du travail étant directement lié à l'organisation du travail décidée par l'employeur peut résulter de la **faute inexcusable** de celui-ci.

En l'espèce, le salarié avait été victime d'un infarctus du myocarde, à propos duquel les juges ont estimé que l'employeur ne pouvait « *ignorer ou s'affranchir des données médicales afférentes au stress au travail* ».

Or, « *la politique de surcharge* », « *les pressions* », « *les objectifs inatteignables* », « *l'accroissement du travail* » ou l'absence de considération des conséquences de l' « *objectif de réduction des coûts en terme de facteurs de risque pour la santé des employés avait placé le salarié, intégré à la hiérarchie de l'entreprise, dans une « position délicate... pour s'y opposer* ».

