

**ETUDE**



**Les dossiers  
de l'ARACT Nord-Pas de Calais**

**10**

Mai 2011

# Conditions de Travail et CHSCT : Quels nouveaux besoins face à l'émergence de nouveaux risques professionnels ?

*Une analyse des pratiques réalisée dans  
18 CHSCT d'entreprises de la région  
Nord-Pas de Calais.*



Etude réalisée par :  
**Isabelle ROGEZ**  
**Charlotte LEMONNIER**

# AVANT-PROPOS

Le texte ci-après réalise une synthèse d'une étude menée dans dix-huit entreprises de la Région Nord/Pas-de-Calais. Elle traite des besoins des CHSCT en terme d'accompagnement et "d'outillage" pour mener à bien leur mission de prévention des risques professionnels.

Le CHSCT est l'instance privilégiée de construction des démarches de prévention des risques. Son champ d'action n'a de cesse d'évoluer. Or, force est de constater (lors des interventions du réseau Anact ou d'enquêtes) que les CHSCT sont insuffisamment outillés, particulièrement pour aborder les risques complexes (risques comportant des causes organisationnelles fortes). Ces derniers donnant toute sa raison d'être à la dimension « Conditions de Travail » du CHS-CT.

La capacité et la manière d'investir ce rôle pour faire progresser la prévention des risques nous semblaient devoir être approfondies par rapport à l'actualité récente (risques psycho-sociaux en particulier) et aux analyses déjà existantes.

Eclairer et alimenter le dialogue social sur les conditions de travail est complètement en phase avec la mission et le positionnement du réseau Anact. Cette étude s'alimente d'ailleurs et vient alimenter un projet national sur ce même thème.

Comprendre ce que peut recouvrir ce besoin d'outillage au delà d'une acception classique qui fait référence aux outils ou aux connaissances formelles constituait notre premier objectif. Une hypothèse a été posée selon laquelle il s'agit non seulement de connaissances formelles des droits ou des risques professionnels, mais aussi d'une capacité d'analyse, d'une capacité à porter et faire valoir un point de vue dans l'instance, d'une capacité à mobiliser les acteurs et les outils et par conséquent de véritables compétences. Celles-ci se développent aussi dans la pratique et les expériences vécues dans le temps avec les acteurs de l'entreprise et les acteurs qui composent cette instance.

Dans chaque situation analysée, nous avons cherché à comprendre les représentations des acteurs, leur histoire, l'histoire de l'instance à partir de son fonctionnement et de ses expériences concrètes (recherche d'illustrations, de description, de "traces" de son action). De fait, ce mode de questionnement nous a permis de creuser la question des "freins et des leviers" au fonctionnement du CHSCT. Une analyse globale nous permet de nourrir la réflexion sur les besoins en outillage.

## Remerciements :

Ce document est le fruit d'un travail collectif. Nos remerciements s'adressent d'abord à toutes les personnes qui ont participé à cette étude, et notamment les Présidents et les Secrétaires de CHSCT qui nous ont accordé leur temps précieux. Nous remercions également les nombreux acteurs externes qui nous ont apporté leur éclairage pour

cette étude : médecins du travail, CARSAT, DIRECCTE, formateurs et experts (en particulier pour alimenter notre réflexion dans la phase de pré-enquête), intervenants du réseau ANACT.

Nous adressons tout particulièrement ces remerciements à Delphine Durieux, Perrine Hanicotte et à Catherine Pinatel qui ont contribué à l'enrichissement de l'analyse par leurs remarques pertinentes, ainsi qu'à la mise en forme de ce document.

Son contenu :

C'est en partant des représentations et des expériences pratiques que nous avons tenté de faire émerger les freins et les leviers de toutes natures afin d'en tirer des pistes sur l'outillage utile à une action "efficace" dans le domaine de la prévention des risques.

Ce document est structuré en 3 grandes parties :

1. La première partie pose le cadre de l'étude, à partir de recherches bibliographiques, de la rencontre d'un certain nombre d'acteurs, membres de droit de CHSCT ou en prise avec la question de la formation. La problématique élaborée montre que des questions nouvelles se posent au CHSCT, elles renouvellent leur besoin en termes d'outillage.

2. La seconde partie expose la méthodologie choisie, l'intérêt et les limites de l'étude.

3. La troisième partie fait état des résultats de l'enquête avec deux clefs de lecture correspondant au découpage en deux sous-parties.

Dans la première, nous analysons la "**capacité à prendre en compte les conditions et l'organisation du travail**" des CHSCT dans leur action de prévention des risques. Nous avons construit des "configurations" d'entreprises à partir d'une grille de lecture qui sera reprise dans l'exposé de chaque situation :

- a. Le contexte de l'entreprise (économique et en terme de dialogue social) et la position de la Direction (Président du CHSCT),
- b. L'histoire du CHSCT mais surtout de ces membres (en particulier le Secrétaire) et sa posture dans l'approche des missions du CHSCT et de la prévention des risques professionnels, dit autrement sa conception de la prévention des risques,
- c. La stratégie d'action dans le CHSCT et l'évolution de la prévention des risques.

La seconde sous-partie, reprend une analyse transversale de l'ensemble des situations. Elle met en évidence des freins et des leviers au fonctionnement du CHSCT.

La conclusion générale apportera des pistes d'action sur la question posée.

# SOMMAIRE

## PARTIE 1

<b>Pré-Enquête : contexte et problématique</b> .....	p 8
<b>Pourquoi reposer aujourd’hui la question de l’outillage des CHSCT ?</b> .....	p 8
<b>Le point de vue des partenaires sollicités, membres de droit au CHSCT</b> .....	p 12
<b>Les enquêtes et données existantes</b> .....	p 15
<b>Conclusion : une esquisse de questionnement, une première approche des besoins des CHSCT</b> .....	p 17

## PARTIE 2

<b>Enquête : Objectifs et méthodologie</b> .....	p 19
<b>Elaboration de la problématique</b> .....	p 19
<b>Nos hypothèses de travail</b> .....	p 19
<b>Choix méthodologiques</b> .....	p 19
<b>Les limites de l’étude</b> .....	p 22

## PARTIE 3

<b>Résultats de l’enquête</b> .....	p 24
<b>Une analyse des configurations favorisant la prise en compte des conditions et l’organisation du travail dans les démarches de prévention des risques</b> .....	p 25
Une capacité à prendre en compte les conditions et l’organisation du travail .....	p 25
Un contexte et des postures favorables : une action sur la prévention intégrée à l’organisation .....	p 25
Un contexte défavorable et une posture favorable de la secrétaire du CHSCT : Une posture d’alerte sur les questions de santé au travail .....	p 28
Une capacité à prendre en compte la question des conditions et de l’organisation du travail : un apprentissage organisationnel .....	p 31
Un apprentissage organisationnel dans la confrontation entre les acteurs .....	p 31
Un apprentissage organisationnel dans la confrontation aux situations complexes ..	p 33
Une capacité à prendre en compte l’organisation, un apprentissage de l’utilisation et fonctionnement du CHSCT .....	p 36
Une capacité très limitée à aborder l’organisation et les conditions de travail .....	p 37
Une approche techniciste de la prévention dans un contexte de rationalisation du travail; des positions d’acteurs homogènes .....	p 38
Une politique de groupe laissant peu d’autonomie aux sites .....	p 38
Une incapacité à poser une alternative à l’organisation en termes de performance, une «interiorisation» des exigences économiques par les salariés .....	p 39
<b>Conclusion : Une capacité à prendre en compte les conditions et l’organisation du travail liée à des configurations de CHSCT variées</b> .....	p 41

<b>Analyse transversale des freins et des leviers</b> .....	p 43
Un décalage important entre les prérogatives, les missions confiées à l'instance et la réalité de leur quotidien.....	p 43
La «motivation» des membres de CHSCT : un élément moteur pour le fonctionnement du CHSCT .....	p 44
Une approche des risques et de la santé déconnectée des réalités du terrain.....	p 44
La collaboration avec les acteurs internes ou externes de la prévention .....	p 45
<b>Conclusion Générale</b> .....	p 49
<b>Notes et Références</b> .....	p 50

# INTRODUCTION

Un CHSCT « idéal » ? Un médecin du travail, non sans une pointe d'humour, nous en précise les caractéristiques et les contours :

- « *Un patron : sans difficultés financières, relationnelles, qui ne porte pas la casquette d'employeur comme un pouvoir, sensibilisé à la prévention, très communicant, ayant de grandes compétences en management, ouvert sur les intervenants extérieurs et ayant un pouvoir décisionnel.*

- *Des représentants du personnel : formés, ayant envie de défendre les autres salariés et pas uniquement eux, qui s'affranchissent des rivalités entre les organisations syndicales, et ayant le temps, formés à communiquer et à analyser »*

...

Peut-on parler d'un CHSCT ou existe-t-il autant de CHSCT que de contextes d'entreprises et d'acteurs différents ? « *Il n'existe pas un type de CHSCT, un type de relation médecin/CHSCT, un type d'implication des représentants du personnel ou de la direction. Il existe une multitude de CHSCT* » poursuit ce même médecin.

Au fil de cette enquête, nous avons cheminé, avec **l'hypothèse selon laquelle, le fonctionnement du CHSCT était le résultat de son histoire, du contexte économique et social de l'entreprise en particulier. L'idée d'un processus de construction de son action et du positionnement du CHSCT était donc au centre de notre réflexion.** Au-delà du besoin en terme de connaissances, ce processus suppose une mobilisation/une construction de ces connaissances dans l'action, par la confrontation à des événements, des acteurs, au premier chef desquels les salariés mais aussi la direction dans la confrontation sur les conditions de travail ainsi qu'avec les acteurs externes (membres de droit ou conseil).

On pourrait utiliser ici le concept « d'apprentissage organisationnel ». Processus de construction et stratégie d'action visant à faire émerger un projet de santé au travail dans l'entreprise dans lequel chacun, représentants des salariés, direction, partenaires institutionnels mais aussi salariés trouvera sa place légitime. Nous considérons que les interventions dites de « formation-

action » menées par l'Aract ou les démarches de recherche-action menées par la CFDT, puis par la CGT, en coopération avec des chercheurs (Daniellou-Davezies...) et l'Anact comportent une visée pédagogique et participent de ce processus. L'analyse rétrospective de nos interventions montre néanmoins que le « processus pédagogique » engagé n'a pas toujours été suffisant compte tenu des contextes spécifiques, de la capacité d'appropriation des acteurs, ou encore les marges de manœuvre permettant de mettre véritablement le travail et les conditions de sa réalisation au cœur du débat social.

Il était important pour nous d'aller un peu plus loin et de faire de cette question un objet d'étude spécifique : comprendre comment les CHSCT investissent le cadre réglementaire qui s'offre à eux, plus encore, comment ils s'emparent de la question des conditions de travail mais surtout pourquoi et comment le font-ils ? Et par conséquent de comprendre les freins et les leviers à leur action pour ne pas plaquer des solutions toutes faites, en terme de formation mais pour réfléchir à leurs besoins de façon plus large.

### **Le CHSCT** (art L4612-1 du code du travail)

- Contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés de l'établissement, y compris les salariés mis à disposition par les entreprises extérieures et les intérimaires,
- Contribue à l'amélioration des conditions de travail,
- Veille à l'application de la réglementation en matière d'hygiène – sécurité,
- Suscite des initiatives et formule des propositions, notamment en matière de harcèlement sexuel ou moral (art L 4612-3),
- Se prononce sur toute question de sa compétence sur saisine du chef d'entreprise, du CE ou des DP (art L 4612-13).

### **Sa composition** (art. 4613-1 du code du travail):

- 1/ Le chef d'établissement ou son représentant, Il assure la présidence du CHSCT (art L 4614-1),
- 2/ Les représentants du personnel au CHSCT : ils sont désignés par un collège constitué des membres élus du CE et des DP,
- 3/ Les membres avec voix consultative
  - l'inspecteur du travail (art L 4614-11),
  - l'agent de prévention de la CARSAT (art R 4614-3),
  - le médecin du travail (art L 4613-2 et R 4614-2),
  - l'agent chargé de la sécurité (R 4614-2),
  - personne de l'établissement invitée en raison de ses qualifications (art L 4613-2).

La liste nominative des membres, avec l'emplacement de leur lieu de travail, doit être affichée dans les locaux de travail (art R 4613-8).

### **Sa mission :**

Le CHSCT :

- Procède à l'analyse des risques professionnels et des conditions de travail, en particulier des femmes enceintes,
- Procède, au moins tous les trimestres à des inspections,
- Effectue, en présence de l'employeur, des enquêtes en matière d'accidents du travail (AT) ou de maladie professionnelle (MP) (art R 4612-2),
- Peut solliciter le Médecin du Travail pour effectuer une visite d'entreprise (art R 4624-1),
- Peut demander à entendre le chef d'un établissement voisin dont l'activité expose les salariés de l'établissement à des nuisances particulières (art L 4612-6),

L'employeur doit consulter le CHSCT, notamment sur :

- toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de travail.

Par exemple : changement de l'outillage, de produits ou de l'organisation du travail (art L 4612-8) → Cass soc 28/11/2007 : le CHSCT doit être consulté sur la mise en place d'entretiens d'évaluation, impactant la rémunération et la carrière des salariés, en raison de «la pression psychologique» pouvant être générée et ses conséquences sur la santé mentale,

- toute modification des cadences (art L 4612-8),
- les mesures prises en vue de faciliter le maintien dans l'emploi des salariés « fragiles » (invalides, TH, victimes d'AT ou MP) (art L 4612-11),
- la liste des postes à risques particuliers nécessitant une formation renforcée à la sécurité pour les travailleurs précaires (art L 4143-1),
- le programme de formation des salariés à la sécurité (art L 4143-1 et R 4143-1),
- les conditions de mise à disposition des EPI (art R 4323-97),
- la rédaction du Règlement Intérieur (art L 1321-4),

...

Le CHSCT (l'employeur ne vote pas) peut faire appel à un expert agréé :

- en cas de risque grave (révélé ou non par un accident du travail) ; par exemple, en cas de surveillance de plusieurs accidents graves, d'incidents tels que des émanations de produits chimiques, de maladies professionnelles, etc...
- en cas de projet important modifiant les conditions de travail ; dans ce cas, l'expertise doit être faite dans un délai d'un mois (prolongé, si nécessaire, jusqu'à 45 jours maximum).

Si un représentant du personnel au CHSCT constate une cause de danger grave et imminent, notamment lorsqu'un salarié a exercé son droit de retrait...

- il en avise immédiatement l'employeur,
- il consigne cet avis par écrit sur un registre prévu à cet effet.

L'employeur doit procéder sur-le-champ à une enquête avec le membre du CHSCT à l'origine du signalement et prendre les dispositions nécessaires pour y remédier.

# L'enquête



## PRÉ-ENQUÊTE : contexte et problématique

Cette première partie a vocation à éclairer notre questionnement. Nous poserons la problématique des besoins du CHSCT, renouvelée au regard des évolutions du monde du travail et de la réglementation. Le point de vue des acteurs, membres de droit du CHSCT (Inspecteurs du travail, Médecins du travail, représentants de la CARSAT), ou formateurs des CHSCT apportera un éclairage supplémentaire sur le fonctionnement de cette instance et la perception de chacun de ces acteurs en son sein. Nous avons rencontré un échantillon de ces acteurs sous la forme d'entretiens individuels ou de petits groupes de travail (une vingtaine d'entretiens qualitatifs). Enfin, des données issues d'enquêtes déjà réalisées sur cette problématique et répertoriées par le réseau de l'Anact viendront compléter notre compréhension de la problématique.

### Pourquoi reposer aujourd'hui la question de l'outillage des CHSCT ?

8

Le CHSCT (en tant qu'instance) s'inscrit dans un contexte économique, social et réglementaire en pleine évolution. Son rôle n'a de cesse d'évoluer, lui donnant plus de droits et un champ d'action élargi. Quelle capacité a-t-il à investir ce champ élargi ? De quoi aurait-il besoin pour l'investir pleinement ? Reprenons les aspects qui nous semblent renouveler sa problématique.

#### Une dégradation des conditions de travail et des capacités de mobilisation collectives des salariés.

Quelques aspects des grandes évolutions du travail sont significatives du point de vue d'une exposition renouvelée aux risques. On les retrouvera dans les enquêtes de la DARES<sup>1</sup> ainsi que dans la littérature scientifique de façon plus générale :

- Un phénomène d'intensification et de rationalisation du travail dans un contexte où la logique gestionnaire prime de plus en plus<sup>2</sup>.

Les exigences de résultat à court terme sont

couplées à des outils de reporting et de gestion de plus en plus nombreux et de plus en plus interconnectés (de type progiciels de gestion<sup>3</sup>),

- Une évolution du mode et des techniques de management qui tend à une individualisation plus grande du rapport salarial (objectifs, évaluation, reconnaissance).

Elle s'accompagne d'un mode de management insistant sur l'autonomie, la récompense en lien avec l'implication au travail et le comportement. Ce mode de management fait partiellement écho aux attentes de reconnaissance des salariés :

- Un délitement des collectifs de travail et une faible mobilisation des salariés sur les questions de conditions de travail,

- Une présence et une capacité de mobilisation des syndicats qui s'affaiblissent,

- Une intériorisation des exigences économiques de l'entreprise par les salariés,

- Une intériorisation des représentations dominantes : la dégradation comme une fatalité, l'individualisation des problèmes du travail, une cristallisation sur certaines catégories (« les jeunes ne veulent plus travailler » et « les anciens résistent au changement »...), mais aussi des formes de retrait, de désinvestissement du travail, corrolaire d'attentes déçues.

#### L'explosion des maladies professionnelles et l'émergence de nouveaux risques

Cette dégradation des conditions de travail conduit à **l'émergence de nouveaux risques complexes ayant des causes organisationnelles nombreuses, en particulier les troubles musculosquelettiques (TMS)<sup>4</sup>** (première maladie professionnelle déclarée) **et Risques Psycho-Sociaux (RPS)**. Les chiffres de la DARES sont éloquentes. Depuis la fin des années 80, le nombre des maladies professionnelles est passé de moins de 5 000 à 40 000 en 2006. Les ¾ sont des TMS et tous les acteurs de la santé au travail reconnaissent que ces chiffres sont largement sous-estimés<sup>5</sup>. Pathologies, qualifiées en leur temps de « pathologies de l'organisation



du travail » par l'Anact<sup>6</sup>, jusqu'à leur exacerbation avec la médiatisation des suicides, qui n'est que la face immergée de la dégradation de la santé psychique au travail. De nombreux travaux

montrent aujourd'hui que **les problèmes de santé psychique sont d'abord les révélateurs d'une impossibilité à faire un travail de qualité pour des salariés de plus en plus nombreux**<sup>7</sup>.

## Evolution des organisations

Tout modèle d'organisation est sous-tendu par un modèle de gestion visant une optimisation de l'efficacité et des coûts, et une conception du fonctionnement de l'homme au travail. Les prescriptions du travail sont d'ordres multiples et le modèle de gestion sera un déterminant fort des conditions dans lesquelles le travail est effectivement réalisé. L'ergonomie et les sciences sociales en général, tendent à rapprocher le management qui s'intéresse à la prescription et aux résultats du travail, et l'activité des salariés impliqués à gérer toute la complexité et la variabilité inhérente au « travail réel ». Un des enjeux de l'avancée des démarches de prévention des risques professionnels est de permettre une confrontation entre des modèles gestionnaires et le modèle de l'activité de travail dont la priorité reste attachée au processus de production de l'efficacité et à son coût humain. **La question de la santé au travail se joue au cœur de cette confrontation.**

### **Bref retour sur l'organisation du travail et ses évolutions récentes**

Le modèle taylorien-fordien a trouvé son apogée après la seconde guerre mondiale. Il repose sur une acception de l'efficacité basée sur la réduction des coûts et en particulier du coût du travail. Le gain d'efficacité se résume alors à faire produire plus dans un temps donné, on parle de productivité débit. Les frontières entre l'amélioration de la productivité et **l'intensification** du travail sont poreuses. Le compromis social est basé sur une reconnaissance salariale au rendement. Le modèle de représentation du fonctionnement de l'homme au travail (fonctionnement biologique, cognitif et psychologique) est à l'évidence réducteur.

Efficace pour une production industrielle en grande série, le modèle, résiste difficilement aux évolutions du contexte économique à partir des années 80. Si la réduction des coûts reste prégnante, viennent s'y adjoindre des exigences en termes de diversité, de délais... La compétition se joue également sur la différenciation et la place des services est grandissante (y compris dans l'industrie avec les services associés à la production).

Comment mesurer les prestations de santé dans un hôpital ou d'éducation dans une université, une activité de conception ou de conseil ? Certains chercheurs plaident pour une évaluation multicritères qui rendrait compte des finalités du service

(qui peuvent être multiples), des attentes singulières de l'utilisateur ou de l'usager. L'implication de l'ensemble des salariés, leur capacité de réaction rapide à la variabilité et par conséquent la décentralisation des décisions, la réduction des lignes hiérarchiques, une plus grande autonomie des opérateurs et une bonne coordination entre les différentes activités deviennent source d'efficacité. La performance d'un système de production s'appréciera ici à sa rapidité d'adaptation (client-marché). Ce qui suppose des salariés éclairés sur les enjeux, les objectifs de l'entreprise, ayant une capacité d'agir sur ces objectifs et les moyens utiles à leur obtention. Ces évolutions deviennent potentiellement porteuses de perspectives nouvelles en terme de développement des compétences et de bien-être au travail.

Cependant, en l'absence de nouveaux critères établis pour évaluer la performance du processus, la tentation est grande d'étendre et de réactualiser l'approche taylorienne de la productivité en appliquant les ratios à la productivité des services.

L'augmentation de la productivité sera synonyme d'une réduction de l'ensemble de ces temps, on parle de **densification** du travail qui s'opère par une suppression/réduction des temps considérés comme non productifs.

Dans les faits, les évolutions sont multiples. Certaines entreprises enrichissent leur système de gestion en mettant en relation les ressources consommées (équipements, consommation intermédiaire, travail) et la valeur produite tout au long du processus de production (systèmes de gestion du type : « gestion par activité » et « gestion des processus »). Certaines développent leur modèle sur une logique servicielle basée sur la qualité et la spécificité de la réponse à chaque client / usager. Dans bien des cas, il s'agit de modèles hybrides, dans les services bancaires par exemple, il faut répondre à la spécificité de la demande, satisfaire le client tout en plaçant des produits sur lesquels le salarié touchera une commission.

### **Conclusion**

L'analyse du contexte actuel montre les limites des critères d'appréciation des performances. Néanmoins dans la réalité, différents systèmes d'appréciation des performances se côtoient et se contredisent parfois : répondre aux attentes des clients tout en réalisant un nombre d'appels contrôlés par

unité de temps : « faire vite et bien ». Les salariés se trouvent alors dans l'obligation d'arbitrer dans des situations d'injonctions contradictoires. Les effets sur la santé (psychique et physique) en découleront bien souvent, ainsi que des problèmes de qualité (rebut, défauts, insatisfaction des clients...). Certains auteurs plaident pour une refonte des outils de gestion, d'autres pour la mise en place d'outils de pilotage au plus proche du terrain qui permettraient de faire vivre un diagnostic continu sur les causes de l'efficacité et de l'efficacité. Pour d'autres encore, une part du travail doit rester à l'écart du processus d'évaluation, l'organi-

sation du travail doit donner les ressources suffisantes pour que les processus de régulation mis en œuvre par les salariés permettent de gérer la variété des situations. Quoiqu'il en soit, les critères d'évaluation des résultats sont des déterminants forts du travail et des conditions de sa réalisation, à l'origine de nouveaux risques pour les salariés. Ce sont des constructions sociales répondant à des finalités spécifiques et qui, en tant que telles, devraient être soumises à débat. L'enjeu est de taille tant du point de vue de l'efficacité que de la santé au travail.

### **La reconnaissance juridique de facteurs de risques pour la santé dans l'organisation du travail**

Ce niveau de dégradation a éclaté au grand jour et a conduit les pouvoirs publics à réagir en incitant les entreprises à mener leur démarche d'évaluation des risques, en exigeant des plus de 1000 salariés la signature d'un accord concernant la prévention des risques psycho-sociaux. Ces derniers invitent les partenaires sociaux à poursuivre les négociations dans la continuité des accords européens. Des accords voient ainsi le jour, lesquels, de plus en plus, inscrivent comme une exigence la prise en compte de l'organisation du travail comme gage d'une prévention pérenne des risques psycho-sociaux. L'accord interprofessionnel du 2 juillet 2008 précise qu'il ne « faut pas culpabiliser les individus » sur la question du stress, qu'il est nécessaire d'avoir une vision plus collective orientée en prévention primaire, des pistes d'action tournées vers l'organisation du travail. Dans le même temps, les conflits du travail font naître une jurisprudence qui réaffirme l'obligation de résultat de l'employeur en matière de prévention des risques professionnels. Et, évolution majeure, elle vient légitimer l'action du CHSCT sur les questions d'organisation et de management.

Nous en rappellerons quelques aspects :

- L'obligation de résultat de l'employeur est rappelée et renforcée depuis les arrêts sur l'amiante de 2002. Pierre-Yves Verkindt, professeur de droit social, l'interprète comme l'obligation d'appliquer une méthodologie assise sur les principes généraux de prévention du code du travail.
- La « faute inexcusable de l'employeur » est reconnue sur les questions d'organisation du tra-

vail, puisque dans cette affaire de suicide, le juge pointe le fait que l'employeur n'a pas donné au salarié les moyens du travail exigé<sup>8</sup>.

- La définition du harcèlement évolue puisqu'elle n'est plus uniquement le fait d'un individu ayant des tendances perverses mais peut avoir trait à des « méthodes de management constitutives de harcèlement<sup>9</sup> ». Autrement dit, des comportements individuels peuvent renvoyer à une politique d'entreprise condamnable.

- Le champ d'intervention du CHSCT s'étend. C'est en particulier le champ reconnu de l'appel à l'expertise qui en donne la lecture :

- La mise en place d'une organisation du travail est remise en cause parce qu'elle porte atteinte à la santé<sup>10</sup>, ce qui renforce de fait l'obligation de préservation de la santé des salariés, supérieure au pouvoir décisionnaire de l'employeur,

- Les entretiens d'évaluation, les objectifs donnés aux salariés, les plans sociaux sont des domaines d'intervention légitimes du CHSCT<sup>11</sup>, donc font partie du champ des conditions de travail et constituent des facteurs de risques potentiels (selon leur forme et leur contenu) pour la santé des salariés,

- Le juge conteste la méthode d'évaluation des risques mise en œuvre dans le cas d'une demande d'expertise pour « danger grave et imminent ». Le point de vue du médecin du travail sur les données de santé (collectives) vient asseoir le point de vue du juge<sup>12</sup>.

## Principes généraux de prévention inscrits dans le code du travail

### 1. La priorité absolue : supprimer les risques

→ «éviter les risques »

### 2. Analyser et limiter les risques qui n'ont pu être supprimés

→ «combattre les risques à la source»

→ «adapter le travail à l'homme»

→ «tenir compte de l'évolution de la technique»

→ «remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins»

→ «prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle»

→ Agir au niveau collectif

### 3. Agir au niveau de l'opérateur pour prendre en compte les risques résiduels

→ mener «des actions d'information et de formation»

→ «donner des instructions appropriées aux travailleurs»

→ «prendre en considération les capacités de l'intéressé à mettre en œuvre les précautions nécessaires pour la santé et la sécurité»

→ «prendre des mesures de protection individuelle»

→ Agir au niveau individuel

### Une extension du champ d'intervention du CHSCT dans un contexte socio-économique difficile.

Se dessine ainsi un renforcement du rôle de cette instance. La majorité des représentants rencontrés affirme qu'il s'agit de l'instance de représentation du personnel dotée du plus de droits. **Ils en soulignent l'évolution récente, précisant qu'il ne s'agissait pas jusqu'alors de l'instance la plus prisée des représentants du personnel.**

De fait, cette évolution de la jurisprudence fait aussi apparaître les difficultés de régulation par le dialogue social sur les questions du travail, dans le cadre du CHSCT. Si des droits nouveaux existent pour les salariés, leur capacité à les mobiliser constitue une toute autre question. **C'est ce qui constitue l'ambivalence des évolutions à l'œuvre et donc aussi les enjeux pour**

### cette instance en terme d'avancée des questions de prévention des risques professionnels.

Côté employeurs, les impacts de cette question ne sont pas forcément mesurés de façon globale (absentéisme, démotivation, qualité de travail...). La représentation de certains risques n'est pas claire, elle donne lieu à des interprétations et à des phénomènes de déni et de « peur » (ouvrir la boîte de Pandore, remettre en cause l'organisation du travail...). Les facteurs de risques dans l'organisation du travail ne sont pas forcément mis en lien avec les questions de santé et de bien-être au travail<sup>13</sup>.

**L'ensemble de ces évolutions renouvelle les questions posées au CHSCT, la nécessité d'investir les conditions et l'organisation du travail et sa capacité à le faire.**

## Repères historiques sur les CHSCT

### Une visée de contrôle

L'origine des CHSCT se retrouve dans la création des délégués mineurs, inscrite dans la loi du 8 juillet 1890. C'est le premier texte qui fait référence à une représentation du personnel orientée sur la sécurité. Ces délégués avaient pour mission de tenir un registre d'observations portant sur la sécurité, ils devaient également signaler les infractions aux ingénieurs chargés des contrôles.

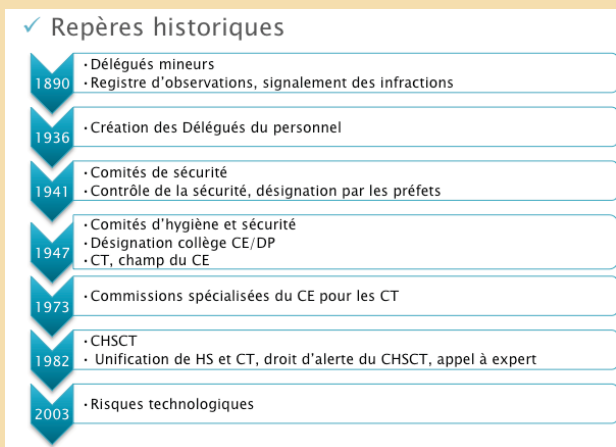
Les premiers comités de sécurité apparaissent sous le régime de Vichy. Le texte du 4 août 1941, suivant une recommandation de l'OIT, instituait des comités chargés de contrôler la sécurité<sup>14</sup>. L'ambition était de sensibiliser tous les acteurs à la prévention mais elle visait surtout à outiller des politiques de contrôle par le biais de réalisations d'enquêtes en cas d'accident et de « développer par tous les moyens efficaces le sens du risque professionnel ». Les désignations étaient extérieures aux salariés de l'entreprise, elles étaient

réalisées par les préfets à partir de listes préétablies.

### ... à une volonté de représentation du personnel ...

A la fin de la guerre le grand mouvement social créateur de la sécurité sociale pousse les pouvoirs publics à intensifier les niveaux d'expression dans l'entreprise avec notamment la création des Comités d'Entreprise. Les comités de sécurité se voient ajouter une compétence dans le domaine de l'Hygiène (CHS), leurs membres deviennent représentants du personnel : la désignation provient d'un collège constitué des représentants au CE et des délégués du personnel. Les conditions sont réunies pour que la passerelle entre ce qui se passe dans les ateliers dans l'exercice quotidien du travail soit rapporté au chef d'établissement qui préside le CHS, par un autre canal que celui traditionnel de l'encadrement. Petit à petit le seuil d'exigence en terme d'effectif se réduit jusqu'à s'imposer aux entreprises ayant un effectif supérieur à 50 salariés.

### ... Puis d'amélioration des Conditions de Travail (CHS puis CHSCT)



Le champ des conditions de travail, d'abord confié aux comités d'entreprise, sera attribué au CHS...CT en 1982 en raison de la mise en évidence des liens de plus en plus étroits entre risques et conditions de travail. La jonction de ces deux approches s'accompagne d'un renforcement du rôle du CHSCT qui se voit doter d'un droit d'alerte. Le CHSCT devient une instance représentative de stature similaire au CE<sup>15</sup>. Son rôle ne cesse de s'élargir et son action est de plus en plus prégnante sur le champ de la prévention des risques notamment depuis la loi du 31 décembre 1991. Cette loi a nettement renforcé ses moyens entre autres en lui octroyant la possibilité

de faire appel à des experts. Depuis, son champ d'action n'a cessé de s'élargir. La loi du 30 juillet 2003 étend la prévention à l'ensemble des risques technologiques.

Source ANACT

## 12 Le point de vue des partenaires sollicités.

Quelle perception ont-ils du fonctionnement du CHSCT ? De leurs besoins ? Comment conçoivent-il leur rôle lorsqu'ils en sont membres de droit ?

### L'inspection du travail : un rôle d'appui, de contrôle.

Les inspecteurs soulignent la difficulté à intégrer les risques complexes dans leur activité, et particulièrement les psycho-sociaux : « *A la différence d'autres risques, on ne les voit pas, on ne les sent pas, on ne les entend pas* » (un inspecteur interviewé). L'action efficace du CHSCT face à l'émergence de risques complexes et l'action de l'inspection du travail le cas échéant suppose :

- une capacité à comprendre et à caractériser les situations dangereuses,
- des données sur la santé au travail (rôle du médecin du travail),

- une mobilisation des membres du CHSCT et leur capacité à caractériser des situations à risques et à les renvoyer au CHSCT, leur capacité à infléchir la méthodologie d'évaluation des risques.

L'intervention de l'inspecteur s'appuie sur l'obligation générale de prévention des risques professionnels, l'existence d'une démarche, en premier lieu, mais aussi la pertinence de la méthode et du plan d'action proposé. La remontée de situations à risques par les membres du CHSCT est de nature à questionner la rigueur de la méthode ou la pertinence des mesures mises en oeuvre dans le cadre du plan d'action. L'action de contrôle de l'inspection suppose d'être en mesure de caractériser l'exposition des salariés à des situations dangereuses (questions posées en CHSCT, remontée d'enquête, procédure de danger grave et imminent, et, le plus souvent plainte de harcèlement). L'action du CHSCT, le recueil des plaintes des salariés sont essentiels pour orienter l'action. Le médecin du travail est positionné par l'ins-

pecteur, comme un acteur ressource pour éclairer l'état de santé des salariés et pour accompagner des démarches de prévention.

### La médecine du travail : un rôle de régulation du dialogue social, un apport d'expertise sur les questions de santé au travail.

Les médecins du travail posent une analyse du fonctionnement de l'instance de laquelle nous retirons quelques points saillants :

- **Une instance, des acteurs, des logiques et des enjeux** : ils insistent sur les divergences qui peuvent exister au sein de cette instance :

- Entre les représentants du personnel selon leur obédience syndicale d'une part : « *Le CHSCT, à l'heure actuelle, a un rôle de contre pouvoir, de lutte, ou inversement il est dans la mollesse la plus totale. J'ai rarement vu un CHSCT avec un vrai collectif, qui parle d'une seule et même voix* ».

- Entre les directions et les représentants du personnel d'autre part, en raison de logiques différentes qui se rencontrent insuffisamment : la logique gestionnaire et la logique de la santé au travail. Mais c'est aussi le champ d'action du CHSCT qui constitue un enjeu pour la direction : l'organisation d'une travail est considérée comme une prérogative patronale, ce qui accentue les divergences dans bien des cas. Ceci est bien souvent rappelé par la direction, y compris au médecin du travail.

- **Un manque de formation des deux acteurs qui le composent** : la question de l'outillage et des connaissances est posée en ces termes : le président qui a une compétence technique et gestionnaire a besoin d'une compétence « humaine et organisationnelle ». C'est le président qui peut faire avancer les questions de conditions de travail s'il en mesure les enjeux. Le manque de connaissance généralisée sur les questions du travail est fortement pointé. Le manque d'accord sur les mots et sur les modèles est un frein à la mise en débat ces questions et à la mise en place de démarches de prévention primaire. Il laisse trop souvent la place à une approche centrée sur l'individu en l'absence d'analyse rigoureuse sur le terrain : « *Pour les accidents du travail, on est souvent sur de l'analyse de responsabilité. On ne se dit pas que l'on va chercher ce qui a fait que l'accident est arrivé sans se demander à cause de qui : « il n'avait pas mis ses chaussures de sécurité, il ne devait pas passer par cet*

*endroit... ».* L'arbre des causes est rarement fait dans le bon sens. On tourne en rond en remettant la faute sur le salarié » (un médecin interviewé).

Comment voient-ils leur rôle dans cette instance ?

- **Le médecin peut avoir un rôle de « régulation sociale » sur les conditions de travail du fait de son rôle « d'objectivation » et de conseil** : au delà de son rôle d'alerte, l'analyse des faits est un outil qui peut servir à sortir des polémiques ou des approches individuelles pour alimenter le dialogue sur les questions du travail au CHSCT. Il est à l'origine de la mise à l'ordre du jour de certaines questions.

- **La limite de la compétence du médecin** : certains posent la limite de leur propre compétence pour questionner l'organisation du travail : « *Pour les risques psychosociaux c'est beaucoup plus compliqué. Même avec des indicateurs (33% des salariés souffrent de pathologies directement liées au travail) écrits dans les rapports, les PV de CHSCT, et malgré l'obligation, rien n'est fait. Les directeurs nous disent « ok, il y a 33% des salariés qui souffrent, et nous, qu'est ce qu'on peut faire ? On est sur des problèmes d'organisation du travail, et ils ne savent pas par où prendre le problème. Et là le médecin n'a plus les compétences* ». La hiérarchisation des sujets abordés en CHSCT ne se pose pas vraiment selon eux. Ils sont abordés selon leur occurrence, en particulier les plaintes des salariés et/ou les analyses des membres. Par contre les enjeux liés à certaines questions (remise en cause possible de l'organisation par exemple) ou la complexité à les traiter est un frein à leur mise à l'ordre du jour.

- **Le positionnement du médecin** : au delà de la question de la compétence, la médecin-inspecteur rencontrée précise que certains médecins du travail n'ont pas obligatoirement perçu les enjeux du travail avec cette instance. Parfois ils craignent d'intervenir dans le dialogue social.



S'il y a de nombreuses configurations de CHSCT, l'action du médecin du travail fait partie des variables explicatives de son fonctionnement. Cette action est liée à des éléments intrinsèques au médecin (son expérience, sa compétence, ses représentations), à son propre diagnostic de la gravité des questions de santé au travail mais elle est aussi résultat du fonctionnement de l'instance et des rapports sociaux dans l'entreprise (demandes et sollicitations du CHSCT vis à vis du médecin).

Le médecin du travail participe de la régulation du dialogue social et de la montée en compétence du CHSCT via son action de sensibilisation et d'objectivation des questions de conditions de travail. Dans tous les cas, il a un rôle d'alerte sur les questions de santé au travail. La question de ses propres besoins en termes de compétences est également posée. La complémentarité avec d'autres acteurs de la prévention ou conseil est recherchée par certains. Souvent ils évoquent au moins le rôle de l'inspection du travail, comme interlocuteur en "dernier recours". Lui seul "détient un pouvoir de contrôle et de sanction".

On peut donc poser l'hypothèse selon laquelle le médecin contribue à "l'outillage" des acteurs sur les questions de santé au travail dans la mesure où il fait "exister les questions de santé au travail" dans l'entreprise et qu'il a un rôle de sensibilisation des acteurs.

Dans quelle mesure ? Avec quelle action spécifique et quelle intention (en terme de transfert) ? Sans doute, y a-t-il autant de réponses que de médecins du travail et de configurations d'acteurs dans les CHSCT.

### Le point de vue de la CARSAT

La variété des configurations de CHSCT est confortée par la CARSAT. Une enquête menée conjointement avec la DIRECCTE a d'ailleurs permis de produire une typologie<sup>16</sup>.

Cette enquête, enrichie par les entretiens, conclut que le CHSCT doit a minima jouer le rôle d'alerte et être le relai entre les salariés et l'employeur. Pour cela, il doit au moins être formé à la détection des situations à risques.

Mais c'est peu souvent le cas nous précise la CARSAT, surtout pour les risques complexes comme les RPS. La plainte est traitée de façon individuelle, souvent renvoyée "aux problèmes personnels". Les causes liées au travail ne sont pas questionnées. De même, le harcèlement est trop facilement brandit à l'encontre des managers en lieu et place d'une instruction des liens entre mode de management, mode de gestion et organisation du travail. Les membres du CHSCT n'analysent pas suffisamment les faits, affirme-t-elle, rejoignant en cela le point de vue des autres acteurs.

### Le point de vue des organisations syndicales, en tant que formateurs de CHSCT, et des experts de CHSCT, en tant que conseil aux CHSCT.

- **Une variété de CHSCT** : elle est soulignée par l'ensemble des formateurs rencontrés mais cela ne justifie que pour certains l'existence de besoins différenciés en terme d'outillage. Si chacun s'est positionné sur la difficulté des CHSCT à faire progresser les questions de santé au travail, aucun n'a donné de réponse précise à la question de la nature de cet « outillage » et moins encore à son contenu. Cette insuffisance de précisions, laisse apparaître, faute d'éclairage, des éléments qui pourraient ressembler à des paradoxes. Notons, à titre d'exemple, l'idée selon laquelle les représentants du personnel ne doivent pas être des experts de la santé au travail. Mais en même temps, il serait intéressant qu'ils construisent un parcours autour des questions du travail qui puiserait dans l'ergonomie et la sociologie : « *Les CHSCT doivent avoir un minimum de compétences pour s'approprier les choses, mais le but n'est pas qu'ils soient des experts, des techniciens.* » (un expert) et, plus loin "Je pense que le travers d'un outillage c'est de vouloir en faire des petits experts de la santé au travail. La pratique que j'ai c'est quand même de les mettre en situation de construire à partir de ce qu'en disent les salariés les problèmes de santé au travail tels qu'ils se posent dans l'entreprise... Il faut un **bagage minimal**, mais qui n'est pas tant technique que dans la construction d'une relation avec les salariés autour du travail" et plus loin encore : "Construire un parcours de formation autour des enjeux du travail : santé, formation, égalité, démocratie, enjeux autour du travail, management...quelque chose qui emprunte à l'ergonomie et à la sociologie". On notera aussi l'idée selon laquelle, ils ne peuvent être en capacité de construire les liens entre la santé et le tra-

vail mais qu'ils doivent, a minima, jouer leur rôle d'alerte sur ces questions.

Compte tenu de la complexité des risques ayant une composante organisationnelle forte ou encore des phénomènes de déni de la part des salariés, de quel bagage ont-ils besoin pour identifier les « situations problématiques » ?

- Un aspect semble globalement partagé par eux, même s'il n'y mettent pas précisément les mêmes objectifs : les représentants du personnel au CHSCT doivent avoir une capacité de travail sur le terrain, une capacité « d'objectivation » à poser un problème, et la capacité de s'approprier les expertises réalisées par d'autres le cas échéant.

L'expertise peut faire office de formation, qui plus est si elle est co-construite avec les représentants du CHSCT. Nous ne savons pas ce que recouvre précisément la notion d'appropriation. Pour l'un des experts, l'expérience de l'appel à

l'expertise conduit les acteurs à mieux en maîtriser les conditions d'utilisation et en particulier les moments : le plus en amont possible des projets de changement afin que des marges de manœuvre permettent encore une inflexion du projet, ce qui, de fait, constitue une formation des acteurs (i.e. à l'utilisation la plus pertinente de cet outil).

- L'un d'entre eux (organisme de formation d'obédience syndicale) évoque la difficulté des représentants du personnel à articuler les exigences concrètes de l'action des CHSCT sur le terrain aux outils à leur disposition : "Notre syndicat forme par des modules, notamment centrés sur le rôle, les missions, les moyens du CHSCT. Mais les gens arrivent avec des problématiques qu'ils souhaitent évoquer... La question majeure est donc l'**utilisation des outils** (i.e l'expertise est précisément pointée dans cette remarque, dans une moindre mesure, le document unique). A quoi servent-ils ? Qu'est ce que l'on en fait ensuite ? Comment les utiliser pour être dans la prévention ? (un syndicaliste).

## Les enquêtes et les données existantes

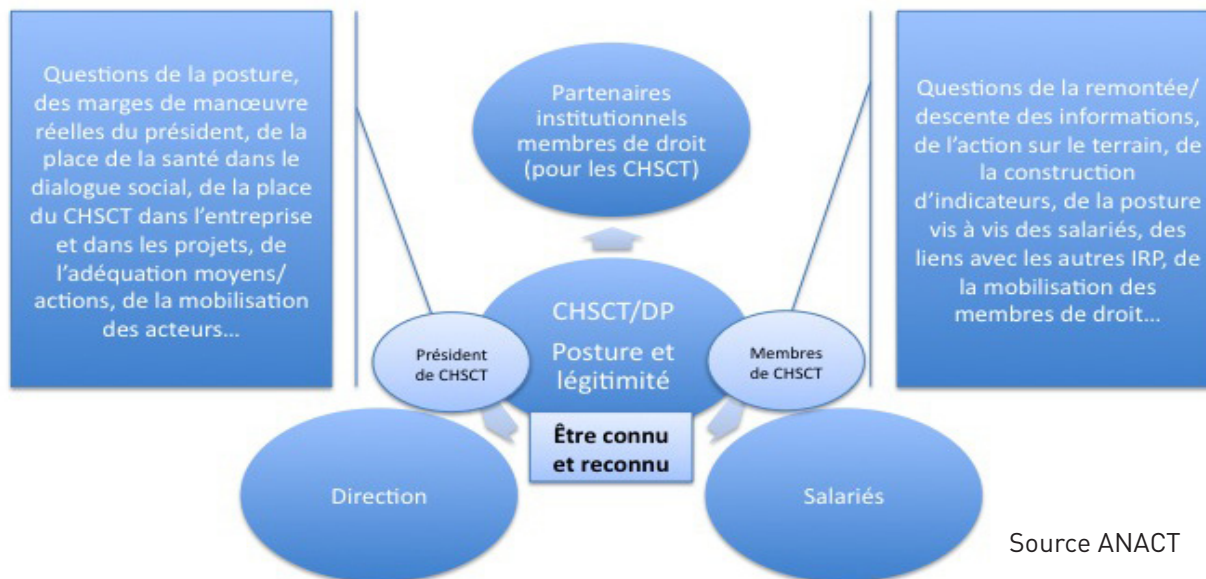
Afin d'affiner notre compréhension des variables explicatives du fonctionnement du CHSCT, nous avons retenu trois enquêtes réalisées en direction des présidents et secrétaires (ou membres) de CHSCT :

- Enquête départementale CHSCT Savoie 2001, ARAVIS (1),
- Enquêtes régionales CHSCT Languedoc Roussillon, 2003/2005 ARACT Languedoc Roussillon (2)
- Enquête nationale CHSCT 2009, Direction Générale du Travail sur site [www.travailler-mieux.gouv](http://www.travailler-mieux.gouv) (3)

### - Une carence des CHSCT dans les entreprises assujetties

- 77% sont couvertes mais 57% seulement pour les entreprises de 50 à 100 salariés<sup>17</sup>.

### - Une difficulté de positionnement par rapport aux autres acteurs en charge de la prévention des risques :



Source ANACT

- CHSCT face au responsable sécurité,
- Représentants du personnel face à l'employeur (avec toutes la variété des employeurs et/ou des représentants des employeurs et de leurs pouvoirs réels<sup>18</sup>),

- Positionnement du CHSCT, et plus particulièrement des représentants du personnel, par rapport aux salariés : rôle de contrôle, de mise en évidence des difficultés rencontrées dans les situations de travail, d'écoute, de chambre d'écho, etc.

Un certain nombre semble prendre un rôle de contrôleur (1) vis-à-vis de la direction mais aussi vis-à-vis des salariés. Ainsi, les visites des lieux de travail sont quelquefois faites « à l'improviste », par « surprise » pour « faire appliquer les consignes de sécurité auprès du personnel », générant ainsi des relations de méfiance voire d'hostilité à l'encontre des élus.

Ce qui renvoie, au delà de la mission générale du CHSCT à la posture de chacun de ses membres, en particulier celle de "représentant du personnel" et celle de "direction" et de son pouvoir disciplinaire.

- **Des membres insuffisamment formés**, tant en ce qui concerne la formation de base que pour les formations de renouvellement. **Les présidents de CHSCT se forment rarement** aux questions de santé au travail.

- 74% des membres de CHSCT ont reçu une formation (dans l'enquête nationale).

Pour ceux qui ont suivi ces formations, ils soulignent que :

- La formation de base est souvent axée sur l'approche réglementaire ou technique, dispensée tardivement après le démarrage du mandat. Elle ne permet pas souvent d'élaborer de véritables stratégies d'action et de positionnement de l'instance.

- Des carences existent dans les contenus de formations sur des notions telle que l'analyse des situations de travail ou la conduite de projet. Elles permettent pourtant de donner un avis plus éclairé sur les projets de l'entreprise.

- Les formations de renouvellement qui permettent un retour d'expérience rarement suivies (36% des cas (2)).

- **Des moyens et outils insuffisamment utilisés** : les heures de délégation ne sont pas toujours utilisées, notamment dans les plus petites entreprises. Elles sont considérées comme insuffisantes quant elles le sont. L'accès aux documents/information est parfois difficile. Le recours à l'expert ainsi que les enquêtes sur les situations de travail sont peu usités. Un manque de moyens et d'accès à l'information est posé par une partie d'entre eux.

On soulignera que la fonction de secrétaire est difficile à assumer lorsqu'il n'est pas épaulé par les autres représentants du personnel (1).

- **Une fréquence de réunions et un formalisme globalement respectés** : les trois quarts des CHSCT ont un fonctionnement formel à peu près conforme à la législation pour les réunions (1) et (3) : ils se réunissent au moins quatre fois par an, avec un ordre du jour (élaboré en commun dans 2/3 des cas), et un compte rendu affiché.

Le manque de **traçabilité des actions du CHSCT est largement constatée dans les accompagnements du réseau Anact** : perte en ligne en cas de

renouvellement des membres ou du président, valorisation des actions et de traces écrites insuffisantes. Le CHSCT construit davantage son expertise sur les compétences d'un ou de plusieurs de ses membres. Ce point nous semble essentiel pour aborder la question de la montée en compétence des CHSCT au fil des expériences.

- **Une difficulté à donner un avis instruit en cas de consultation de l'employeur et ... une consultation insuffisante** : ils ne sont consultés avant un projet (3) que dans 31% des cas, dans 37% pendant le projet lui-même, et pour 36% d'entre eux, pas du tout.

Ceci est à peu près conforme à ce qui se passe en Savoie (1) où il est consulté dans 39% des cas avant la fin du projet. Sur ce point, les avis divergent (3) : 64 % des présidents disent qu'il est consulté lors de la conception du projet contre seulement 36% des représentants du personnel.

La part des consultations varie selon le thème (1) : les aspects matériels sont plus facilement abordés (83% pour un aménagement ou 71% sur un nouveau matériel). Elle n'a plus lieu que dans 63% des cas lorsqu'il s'agit d'organisation du travail, de 31 % pour un nouveau produit, et dans 24 % des cas pour une modification de cadence.

1/3 des représentants pense que les suggestions sont « bien suivies », 51% qu'elles sont « peu suivies » et pour 13%, elle ne sont « pas suivies » (3).

- **Une difficulté à construire leur action dans le temps** : du diagnostic complet des problématiques de santé au travail et des conditions de travail jusqu'au plan d'action. Planifier, prioriser, programmer les actions et donc développer un projet et une stratégie dans le temps s'avère compliqué, tout comme la programmation de la formation dans le temps.

- **Un engagement difficile** : 46% des CHSCT (1) considèrent qu'il est difficile d'obtenir des candidatures pour le CHSCT. Dans 41% des CHSCT, les membres interrompent ou ne souhaitent pas renouveler leur mandat. Les motifs invoqués sont le manque de disponibilité, de motivation et l'usure, ou encore des problèmes de dialogue social au sein de l'instance.

La position des organisations syndicales n'y est peut-être pas étrangère. Le CHSCT faisait souvent office de « parent pauvre » des instances de représentation du personnel, même si la tendance tend à s'inverser aujourd'hui<sup>19</sup>.

- **Le faible de taux de syndicalisation**, notamment dans les petites entreprises, a une influence sur l'action du CHSCT et des DP si l'on considère que le « soutien syndical » est un élément prépondérant. T. Coutrot<sup>20</sup> a montré que les CHSCT sont plus présents dans les établissements qui disposent d'une représentation syndicale.



## Une esquisse de questionnement, une première approche des besoins des CHSCT

Le rôle de veille et d'alerte sur les situations dangereuses est un rôle "a minima" reconnu par l'ensemble des acteurs rencontrés. A cette étape, on peut donc affirmer que le CHSCT (avec toutes ses composantes) doit **être en mesure d'identifier ces situations en utilisant les outils et les acteurs à leur disposition**. Pour les élus, ils doivent être capables de les porter au CHSCT au nom des salariés qu'ils représentent.

Le cadre légal les invite également à être force de proposition : "il contribue à l'amélioration des conditions de travail". Ce qui suppose de produire une analyse correcte sur les facteurs de risques et d'être en mesure de la faire valoir auprès des présidents, puisque seul le décideur (employeur) peut prendre des mesures effectives en termes de transformation, ou auprès d'autres instances de régulation légale.

Si l'identification des situations à risques et leur compréhension supposent des connaissances qui peuvent être identiquement partagées par chacun de ses membres, le pouvoir de décision, et par conséquent l'obligation de résultat (en terme de santé et de sécurité) n'y est pas partagé. Certains droits non plus, tel que, par exemple, le recours à l'expertise qui en est le pendant.

### La posture des membres du CHSCT, et l'approche de la prévention des risques

La place occupée dans l'organisation sociale ne confère pas à chacun le même rôle et la même **posture**<sup>21</sup>. Dit autrement, si la mission du CHSCT concerne les conditions de travail et la prévention des risques professionnels, la posture de chacun des acteurs y est différente.

- L'employeur est responsable du maintien de la santé et de la sécurité au travail. C'est lui qui possède le pouvoir de décision sur les moyens du travail et son organisation.
- Les représentants du personnel y représentent le personnel (c'est une tautologie mais il convient de le rappeler) du point de vue des conditions de travail. Leur action est donc directement liée aux problèmes posés par les salariés et à leur capacité à identifier ces problèmes dans l'objectif de la mise en place d'une démarche de prévention, en faisant valoir, le cas échéant, leurs droits. Ce rôle de représentation s'accommode mal de celui de "gendarme" par exemple, qui viserait un rappel à l'ordre des salariés à propos de l'application des consignes.
- Le médecin du travail porte la question de la santé au travail autrement dit, des liens entre l'état de santé constaté et les déterminants dans le travail. Il est dans une posture de conseil des acteurs de l'entreprise en matière de prévention des risques professionnels. Il a un devoir d'alerte et ses recommandations doivent être prises en compte par l'employeur. L'inspecteur du travail a une posture de contrôle de l'application par l'employeur de ses obligations réglementaires. La Carsat est l'assureur dans ce domaine, elle a un pouvoir de sanction et un rôle de conseil auprès des acteurs.

**La capacité à faire valoir un point de vue sur les conditions de travail par l'objectivation et un travail de terrain, semble l'enjeu central pour faire avancer la question de la prévention des risques.** Chacun des acteurs est porteur d'un point de vue sur cette question. Il s'agit bien d'un "point de vue" au sens où chacun ne regarde pas du même endroit avec les mêmes connaissances, les mêmes outils, la même logique (logique gestionnaire, logique de la santé, logique réglementaire), les mêmes enjeux. Certains points de vue sont dominants dans l'entreprise (le point de vue de la gestion en particulier). La confrontation des points de vue est donc nécessaire. Les connaissances permettant d'objectiver les situations à risques sont l'une des conditions du dialogue.

L'utilité de ces connaissances n'épuise pas la question de l'outillage.

L'éclairage (les éclairages) de la question de la santé au travail est un point d'appui et un enjeu pour chacun.

### **Le contexte économique et le dialogue social dans l'entreprise**

Les conditions de travail sont un objet du dialogue social et représentent un enjeu pour les acteurs au CHSCT. Le contexte de l'entreprise, ses enjeux (économiques, sociaux ou encore d'image), l'état du dialogue social ou du rapport de force, auront un impact fort sur le positionnement et l'action du CHSCT et les actions menées.

L'appréciation des risques pour la santé, par chacun des acteurs du CHSCT conditionne les choix, la stratégie d'action de chacun dans le cadre de cette mission générale du CHSCT sur les conditions de travail. Si les choix peuvent être éclairés, les enjeux appartiennent à chacun.

**Cette première analyse nous permet d'affiner notre grille de questionnement et notre propos et de poser quelques hypothèses de travail.**

Nous formulerons les besoins en outillage sous la forme d'une "capacité à" :

✓ Pour l'ensemble des acteurs :

- Capacité à **identifier les situations** à risques dans l'entreprise,
- Capacité à **utiliser de la façon la plus pertinente les outils et les acteurs à leur disposition** (experts, médecin du travail, inspecteur du travail)

✓ Pour les représentants du personnel :

- Capacité à **construire un problème de santé au travail** avec les salariés, et de le poser correctement au CHSCT : "Le CHSCT a besoin d'éléments concrets, d'être sûr" (un syndicaliste)
- **Capacité à trouver une légitimité et à mobiliser sur les questions de santé au travail**, auprès des salariés : "*représenter les autres, c'est les faire parler par soi, pas parler à la place des autres*", auprès des experts reconnus de la santé au travail (responsable sécurité, médecin du travail par exemple) : "*la bonne volonté ne suffit pas toujours. Ils sont parfois désarmés par exemple face à des ingénieurs sécurité beaucoup plus formés*" (un expert CHSCT)

**A ce stade, nous retiendrons cette première définition de « l'outillage » comme l'ensemble de moyens qui contribue à l'élaboration des compétences (individuelles et collectives), à leur pérennisation et qui sont nécessaires aux CHSCT pour investir leur droit et mener à bien leur mission.**

**Ils recouvrent des connaissances théoriques et pratiques qui se construisent individuellement et collectivement à partir de la confrontation à des situations singulières, avec des acteurs externes (préventeurs externes, conseils, formateurs, organisations syndicales).**

# ENQUÊTE : Objectif et Méthodologie

### Elaboration d'une pré-enquête et d'une problématique

**Elle s'est construite à partir d'une recherche sur les évolutions récentes du CHSCT, le point de vue des acteurs en charge de la prévention ou de la formation des CHSCT, l'état des lieux des connaissances sur ce thème (Partie 1).**

Compte tenu de la complexité du sujet, des acteurs présents sur ce champ, il nous a semblé important de formaliser la problématisation et d'enrichir nos hypothèses. Ce qui a donné lieu à une recherche bibliographique et à la rencontre d'acteurs. Cette pré-enquête, dont nous venons de présenter les résultats, s'est déroulée entre le mois d'avril et le mois d'octobre 2010. Un recueil d'informations issu de différentes enquêtes sur ce thème nous a permis de comprendre les problèmes de fonctionnement des CHSCT.

### Nos hypothèses de travail

Une part importante des risques professionnels est d'origine organisationnelle. L'un des enjeux de l'enrichissement des politiques de prévention des risques professionnels est la capacité du CHSCT à investir ce champ d'action comme un champ légitime. La pertinence de son action est liée à une instruction rigoureuse de ces questions.

**Première hypothèse :** La stratégie du CHSCT en tant que garant de la santé au travail se construit dans des contextes d'entreprises singuliers. Elle est le résultat de l'histoire de l'entreprise et de la confrontation de ses acteurs à des événements. Les représentations de la prévention portées par ces acteurs permettent de comprendre les stratégies mises en œuvre. Elles sont elles-mêmes déterminées par leur histoire et leur confrontation au réel (expérience) ainsi que la position sociale qu'ils occupent<sup>22</sup>.

C'est pourquoi, nous nous inscrivons dans une approche historique du fonctionnement du CHSCT prenant en compte l'histoire et les représentations des acteurs afin de comprendre leur stratégie et les compétences développées dans l'action et dans des formations.

**Deuxième hypothèse :** La construction d'un problème de santé au travail (identification d'une situation à risques) avec les salariés concernés et sa mise au débat dans le cadre du CHSCT constitue l'enjeu en terme de reconnaissance et d'action et en même temps la difficulté (complexité des risques) pour les CHSCT.

**Troisième hypothèse :** La légitimité de l'action du CHSCT aux yeux des salariés passe par un travail de terrain avec les salariés concernés (question de la posture).

**Quatrième hypothèse :** La capacité à solliciter les membres de droit du CHSCT ou les conseils externes participe de la construction d'un point de vue pluridisciplinaire sur les questions de santé au travail et de prévention des risques, elle renforce l'action du CHSCT en matière de prévention des risques.

**Cinquième hypothèse :** L'exigence en terme d'outillage est d'autant plus importante que le contexte de l'entreprise (situation économique, pouvoir de décision...) et le dialogue social sont difficiles.

### Choix méthodologique

#### Réalisation d'une enquête qualitative.

Les éléments de problématique posés, il nous est apparu que la valeur ajoutée de notre étude résidait plutôt dans une analyse qualitative en terme de « **capacité à prendre en compte les conditions et l'organisation du travail** » dans les actions du CHSCT, vs **incapacité**. L'analyse

s'est construite à partir de la mise en exergue de « configurations favorables » à la construction de cette compétence, vs « non favorable ». Des pistes en terme de besoin d'outillage ont ensuite été esquissées. Les entretiens ont été réalisés par acteur, en prenant en compte l'histoire de chacun, ses motivations, le contexte de l'entreprise. Ils étaient basés sur l'analyse des représentations, tant sur le rôle du CHSCT que sur leur conception de la prévention des risques professionnels. Ils s'appuyaient sur des expériences et des exemples concrets d'actions menées. Ils visaient bien entendu, aussi la compréhension des formes d'apprentissage, le cas échéant de transfert des connaissances dans le temps. A chaque fois que cela nous a été fourni, nous avons analysé les traces du fonctionnement du CHSCT afin de saisir l'effectivité de l'action et/ou les traces écrites laissées. Ces éléments ne nous ont toutefois pas été remis dans l'ensemble des entreprises enquêtées. Cela s'est avéré plus facile dans les entreprises dans lesquelles l'Aract est intervenue.

### Entretiens ouverts avec différents membres du CHSCT

Nous avons procédé par entretiens ouverts auprès de différents acteurs. Les objectifs de l'étude supposaient un mode de recueil qualitatif de l'information, dans une approche historique. Nous avons fait le choix d'investigations auprès des deux principaux acteurs du CHSCT que sont le président et le secrétaire (dans certains cas de quelques représentants du personnel). Des entretiens ont eu lieu avec le médecin du travail lorsque cela s'est avéré possible. Ils visaient le recueil d'un point de vue externe à ces deux premiers acteurs ainsi qu'un point de vue sur les questions de santé au travail dans les entreprises suivies par eux.

#### Grilles d'entretien :

✓ Pour les présidents :

*Contexte et parcours*

- Éléments d'histoire et de contexte de l'entreprise, enjeux du point de vue des questions de santé et de sécurité,
- Motivation à être au CHSCT,
- Formation et parcours succinct.

**Questionnement ouvert** : « En faisant abstraction du cadre réglementaire, à quoi sert le CHSCT

selon vous ? »

Il s'agissait de percevoir les représentations du dirigeant et ses enjeux par rapport à cette instance.

Le développement d'exemples concrets, venant illustrer le propos, était demandé au fil de l'eau : développement d'actions significatives selon lui, de leur mode de traitement et de leur évaluation (à partir des faits).

**Questions plus fermées sur les risques importants** présents dans l'entreprise (en fonction du secteur d'activité). Cette question étant posée à l'ensemble, cela permettait d'envisager l'existence de risques (en particuliers organisationnels) non pris en compte et de croiser les réponses et leur hiérarchisation entre les acteurs rencontrés.

✓ Pour les secrétaires :

La même grille de lecture a été appliquée, hormis pour les éléments de contexte. La motivation et le parcours ainsi que le rapport au syndicat ont été creusés.

✓ Pour les médecins :

Il s'agissait de recueillir leur point de vue sur le fonctionnement du CHSCT, les risques et les données de santé (évaluation de la minimisation ou accentuation de certains risques par les acteurs précédents), leur positionnement dans l'entreprise et dans l'instance le cas échéant.

### Analyse des traces

Elles nous ont permis d'enrichir notre compréhension du fonctionnement :

- PV de réunions, analyse d'accidents du travail, plan d'action et document unique...

Croisées aux entretiens, elles nous ont permis de percevoir certains décalages entre les propos et les traces de l'action (si ce n'est de l'action elle même).

**Confrontation des entretiens, en particulier sur la question des représentations et des risques existants, du dialogue social sur les conditions de travail.**

### Choix de l'échantillon

Dix-huit entreprises ont été enquêtées, quinze représentants des directions et dix-huit repré-

sentants des salariés ont été interviewés ainsi que deux responsables qualité/hygiène/sécurité environnement et six médecins du travail.

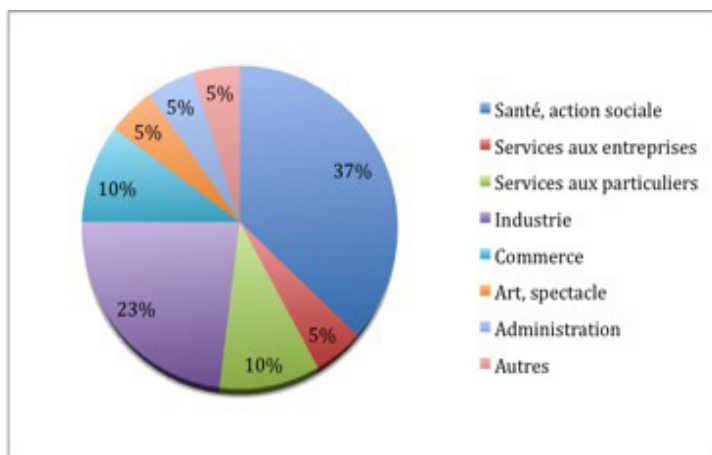
L'Aract est, par ailleurs, intervenue dans 10 entreprises de l'échantillon, dont elle connaît l'ensemble des acteurs. La majorité des entretiens a été réalisé par une stagiaire en Master 2 de psychologie du travail.

L'enquête ne se veut pas représentative du fonctionnement des CHSCT. Nous ne souhaitons donc pas une représentativité par des critères que nous ne connaissons pas. Nous avons retenu certaines variables, à partir des travaux et études menés par la DARES<sup>23</sup> afin de disposer d'une variété de contextes de CHSCT ainsi que du critère d'ancienneté pour notre approche historique.

**- La taille de l'entreprise : elle impacte les moyens et actions du CHSCT**

- o 50 à 99 salariés : 4 établissements,
- o 100 à 199 : 3
- o 200 à 299 : 1,
- o 300 à 499 : 1
- o 500 à 1499 : 6
- o au delà de 1500 : 3.

**- Le secteur d'activité : ce qui permettait d'aborder une variété de risques et d'ancienneté de**



**CHSCT, ainsi que des champs de contraintes différents (contexte)**

- o 67% des CHSCT sont issus du secteur tertiaire, dont une grande majorité du secteur de la santé et de l'action sociale.
- o 23% appartenait à l'industrie.
- o 10% de l'échantillon sont attachés au commerce.

**- L'existence d'un CHSCT sur le site, afin de prendre en compte l'hypothèse de la complexité engendrée par un travail multi-sites avec les mêmes ressources.**

- o CHSCT Groupe : 5
- o CHSCT établissement : 13

**- La présence syndicale : elle a un impact sur la formation et l'action du CHSCT comme le montrent les travaux de la DARES.**

- o Pas de présence syndicale : 2
- o Présence syndicale : 16

**- L'ancienneté du CHSCT afin d'alimenter l'approche historique.**

- o Moins de 5 ans : 3 (dont une création d'un CHSCT local),
- o Plus de 5 ans : 15.

**De façon plus analytique :**

- 4 établissements de services (deux établissements de service à la personne, un établissement d'accueil de personnes handicapées, un bailleur social) sont financés en tout ou partie sur des fonds publics, trois sont regroupés sous des formes associatives, la dernière est indépendante. Une seule est dépourvue d'organisation syndicale et son CHSCT est récent.
- 2 établissements appartiennent au secteur hospitalier, l'un est une structure publique et l'autre pas. Les marges de manœuvre des décideurs sont plus importantes dans le second. Ils sont tous deux dotés d'organisations syndicales.
- 3 établissements ont des missions de service public ou sont des collectivités territoriales. Ils sont tous dotés d'organisations syndicales, leurs CHSCT ont une grande ancienneté.
- 3 entreprises appartiennent au secteur industriel avec une appartenance à un groupe, elles sont dotées d'organisations syndicales.
- 4 entreprises appartiennent au secteur des services marchands. Trois d'entre elles sont attachées à un groupe. La dernière est indépendante, son CHSCT est récent, elle ne dispose pas d'organisation syndicale.

## Les limites de l'étude

Nous nous sommes orientés vers une analyse des représentations (« Selon vous, et indépendamment de son rôle officiel, à quoi sert le CHSCT » ?), donc vers un recueil de la parole de ses membres. Ces représentations se voulaient illustrées d'actions concrètes. Il s'agissait alors de comprendre les types d'approche de la prévention portés par ces acteurs et les éventuels écarts entre eux. Enfin, les propos d'acteurs extérieurs comme le médecin du travail nous ont permis d'avoir un autre point de vue sur les questions de santé au travail dans les entreprises concernées.

Notre perspective n'est pas de révéler des faits incontestables mais de comprendre des histoires et des contextes d'entreprise, des variables et des configurations afin de mettre en évidence les facteurs favorisant la prise en compte des conditions et de l'organisation du travail dans l'action des CHSCT ou au contraire venant freiner cette action. L'objectif est d'enrichir la question de leurs besoins en terme d'outillage.

Le recueil d'informations sur des actions concrètes ainsi que le croisement des réponses (des deux types d'acteurs) et l'analyse de quelques traces a permis d'approcher des faits et des stratégies d'action, sans toutefois pouvoir approfondir beaucoup ces questions. A contrario, notre connaissance de certaines entreprises (interventions de l'Aract) vient compenser ce manque.

Le temps passé (environ deux à trois demi-journées dans chaque établissement) ne nous permet pas de prétendre pouvoir aboutir à de véritables conclusions interprétatives mais uniquement de conforter des hypothèses ainsi que de définir des pistes permettant d'entamer des actions sur ce thème.

Enfin, le temps disponible n'a pas été identique pour chacun, en particulier au niveau des directions, ce qui constitue une autre limite à l'action. Dans quelques cas la direction n'a pas été rencontrée. Dans d'autres, c'est le médecin qui ne l'a pas été. L'Aract étant intervenue dans plus de la moitié des cas, le point de vue du médecin du travail a été réintégré dans l'analyse.

La question de la structuration du fonctionnement du CHSCT dans les grandes entreprises, et/ou avec des sites de production éloignés ou éclatés est génératrice de difficultés importantes

de fonctionnement de l'instance et du dialogue social. Elle n'a pas été précisément creusée. On la retrouvera en filigrane dans la première partie des résultats (certaines monographies) et dans la partie concernant les freins et les leviers à l'action.

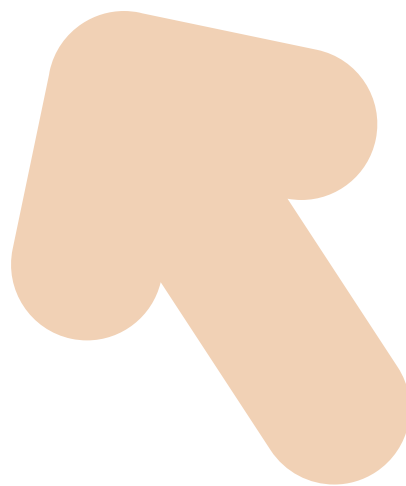
Les divergences, parfois présentes entre organisations syndicales au sein du CHSCT ont été peu investiguées ainsi que les liens entre les membres du CHSCT et les délégués du personnel.

De même, les liens entretenus entre cette instance et le comité d'entreprise d'une part et les délégués du personnel d'autre part n'ont pas été creusés.

Enfin, si quelques grandes entreprises ont été enquêtées, notre souhait et notre vocation restent toutefois de nous intéresser aux entreprises de taille moyenne.



# L'analyse





### Les résultats de l'enquête

Centrée sur la question de l'outillage, nous exposerons nos résultats en deux grandes parties :

**La première traitera de la « capacité à prendre en compte les conditions et l'organisation du travail »<sup>24</sup> afin de faire progresser la prévention des risques. Nous analyserons cette capacité au regard du contexte de l'entreprise, des représentations et de la posture des membres de CHSCT. La stratégie ou les actions mises en œuvre dans chaque cas nous permettent de comprendre les compétences qui y sont développées et celles qui sont à construire afin de répondre au « besoin d'outillage » des CHSCT.**

**Nous avons retenu la notion de configurations, favorables ou non, à cette prise en compte afin de mettre en évidence des variables et leurs combinaisons, contribuant au développement de ces compétences.**

Nous avons construit trois catégories qui nous semblaient emblématiques, elles sont illustrées par huit situations d'entreprises : deux établissements hospitaliers, trois entreprises industrielles, une association de service à la personne, deux entreprises de service (cf. caractéristiques de l'échantillon p 20). Les configurations deux et trois montrent que la majorité des entreprises se trouve dans des configurations hybrides.

Chaque situation sera décrite sur la base de la grille de lecture retenue :

24

- **Contexte et histoire de l'entreprise, représentation du dirigeant et du modèle de la prévention,**
- **Posture du secrétaire et représentation du rôle du CHSCT et du modèle de la prévention,**
- **Stratégie d'action du CHSCT, éléments d'analyse.**

L'exposé sera parfois simplifié afin de ne pas en alourdir la lecture.

**La seconde partie posera une analyse transversale des freins et des leviers au fonctionnement des CHSCT.** Elle reprend, de façon plus globale l'ensemble des questions posées dans les entreprises enquêtées. Elle vient compléter et enrichir les données existantes sur le fonctionnement des CHSCT et **se propose de poser quelques pistes d'action.**



## Une analyse des configurations favorisant la prise en compte des conditions et l'organisation du travail dans les démarches de prévention des risques

### Une capacité à prendre en compte les conditions et l'organisation du travail

Dans les situations retenues, la capacité à prendre en compte les conditions et l'organisation du travail est portée par le secrétaire du CHSCT dans des contextes d'entreprise et d'acteurs radicalement différents. Incidemment, le registre des actions menées l'est également.

**Un contexte et des postures favorables : une action sur la prévention intégrée à l'organisation**



### Le cas de l'entreprise de la chimie

#### Contexte de l'entreprise et position de la direction.

L'entreprise compte un peu plus de 100 salariés et appartient à un groupe, elle est classée SEVESO. Son dirigeant, 30 années d'expérience dans le même secteur d'activité, est ingénieur de formation (école centrale) avec **une connaissance métier très forte**. Il voit le CHSCT comme « un levier d'action sur la prévention des risques et de la santé ». Il a des enjeux de ce point de vue puisque l'entreprise est SEVESO<sup>25</sup> et qu'elle est certifiée. Il en va également de son image de marque. L'entreprise est attachée à un grand groupe qui évalue ses sites sur les questions de sécurité : « quand il y a un accident sur un autre site, on reçoit automatiquement un message pour vérifier les points chez nous ». Le groupe réalise régulièrement des audits considérés très sérieux par le secrétaire du CHSCT. Il existe des marges de manœuvre pour des investissements destinés à l'amélioration des conditions de travail (aides à la manutention, etc...) ou pour le « confort » (écrans d'ordinateurs). Les exigences en termes d'optimisation de la production vont toutefois grandissantes : planification de la production plus complexe et exigences de réactivité en particulier. Du point de vue du secrétaire du CHSCT, les marges de manœuvre se restreignent au fil du temps. Dans ce secteur de la chimie, il s'agit globalement d'emplois qualifiés, des pénibilités demeurent (manutentions, risques chimiques), de nouveaux risques en lien avec l'organisation

du travail peuvent apparaître mais il n'existe pas de risques liés au travail cadencé répétitif (pas de travail à la chaîne).

De prime abord, le dirigeant du site (président du CHSCT) aborde la sécurité avec une approche comportementaliste. Il déplore la difficulté à sensibiliser les salariés au port des équipements de protection individuels et en particulier des personnels des entreprises intervenantes : « par exemple, les lunettes, ils ne les mettent pas parce que ça les embête, ils ne font pas le lien avec les problèmes que cela pourrait engendrer à long terme ». Il considère le CHSCT au même titre que les « coordonnateurs sécurité » sont « les **relais de l'information** » : « Pour les salariés qui meulent sans lunettes, les membres de CHSCT doivent être capables de faire passer le message. Le CHSCT est le relai entre le personnel et la direction. Il faut expliquer pourquoi on fait et pourquoi on ne fait pas ». Pour lui, certains risques sont « inhérents à l'activité, un peu comme le risque lié à l'utilisation du marteau piqueur dans le BTP, par exemple, comment meuler sans lunettes ? ». Au fil de l'entretien, nous percevons que son point de vue n'est pas monolithique, il priorise la prévention primaire : « Pour les autres risques, on fait en sorte que les gens n'aient pas à porter de bouchons d'oreilles par exemple. Il n'y plus qu'un endroit chez nous où ils doivent les porter, c'est la maintenance et c'est quelques minutes par jour ». Il est également **à l'écoute des représentants du CHSCT, à condition d'un point de vue « instruit »** : « (...) s'ils me disent que les gants ne conviennent pas, il faut qu'ils en recherchent des plus adaptés ».

Comment voit-il le fonctionnement du CHSCT ? « **Ce n'est pas une réunion conflictuelle** », il souligne la nécessaire motivation et formation de ses membres : « ils doivent être capables de dire ce qui va et ce qui ne va pas », « **indépendamment du point de vue de la direction** précise-t-il ; **ils doivent être capables d'analyser les situations de travail** avec le médecin du travail, ils doivent « **être force de proposition** ». Il leur attribue également un **rôle de régulation sociale** : « il faut savoir tempérer certaines ardeurs tant côté de la direction que côté représentants du personnel », un rôle d'explication sur les actions.

Ce sont essentiellement les dimensions techniques et confort qui sont abordées du point de vue des conditions de travail (manutentions manuelles par exemple). A la question de l'existence de « stress » dans son entreprise, il semble septique : peut-être en lien avec des contraintes de temps, parfois en lien avec les exigences des

clients en production, à la saturation de l'information pour les administratifs. Il cite l'abondance des mails, par exemple, sans que cela n'apparaisse très problématique. Il précise toutefois que ce sujet n'est pas exclu des initiatives que le CHSCT peut prendre : « *Il est important que le CHSCT s'occupe de tout* ». Au delà des dimensions techniques et compte tenu des caractéristiques de l'entreprise, le CHSCT est consulté dans les études de risques (SEVESO) : « *au même titre que d'autres personnes* », ainsi que pour l'ensemble des aménagements, des nouveaux projets et la mise en place du programme annuel de prévention.

La dimension de « *régulation sociale* » et de « *force de proposition* » est fortement soulignée : il s'agit d'**instruire les demandes** (idée de poser clairement un problème, de faire une démonstration) et de **proposer des solutions alternatives**. La crédibilité des membres de CHSCT à ses yeux semble très liée à ces deux aspects. Il insiste aussi sur l'expérience. Son expérience ? « *l'école de la vie* ». Aussi sur l'écoute : « *tout est question de compromis et de dialogue* ».

On peut considérer que le dialogue social dans cette entreprise est constructif (aux dire des deux parties).

## **Histoire du secrétaire et conception de son rôle et de la prévention des risques.**

Le secrétaire du CHSCT est **un homme de conviction**. Il a été touché dans son histoire personnelle, il a une « *âme sociale* » (selon ses termes). Son père, atteint d'une surdité professionnelle « *s'est battu pour que les gens portent leur bouchons d'oreille* », il avait aussi cette fonction de secrétaire du CHSCT, un de ses amis « *était mort d'un accident du travail, écrasé entre deux cylindres en raison de consignes mal données* ». Sa conviction quant à l'importance des questions de sécurité et de conditions de travail est fortement ancrée dans ce vécu. Il considère, par ailleurs indispensable l'appartenance à un syndicat pour la pertinence de l'action, il est aussi **délégué syndical**. Il tire

« *aide* », « *soutien* », « *expérience* » **de son organisation syndicale**. Selon lui, sans ce regard extérieur « *un CHSCT pédale dans la choucroute* ». Il précise que l'actuelle direction est sensibilisée à la santé et à la sécurité mais que cela n'a pas toujours été le cas. Il est pour lui **indispensable de connaître ses droits et d'être soutenu**. Il précise que sa carrière a été pénalisée par cette

implication. Sa formation, il la tient de son syndicat, mais avant tout « *d'un contremaître de chez AZF* », et aussi du retour d'expérience terrain<sup>26</sup>. Il est en permanence dans les ateliers car il est adjoint au chef d'atelier. Il n'apprécie pas la question posée à propos de la double casquette (sécurité et production) : « *la sécurité est la priorité n°1* » et au fil de l'entretien, il nous convaint de la clarté de sa posture. Selon lui, et il oriente sa pratique en ce sens, **il n'y a aucune opposition entre l'exigence de santé/sécurité et l'exigence de production**. Il en fera toujours la démonstration à sa direction lorsqu'il le jugera utile : « *Je dis toujours, plus on fait de la sécurité et plus on produit, que les gens heureux travaillent mieux. Tout est question d'organisation, il ne faut pas confondre efficacité et précipitation* ». **On peut considérer qu'il a une vision de la sécurité intégrée à l'organisation** et qu'il a les moyens de tenir des compromis satisfaisants en production et santé au travail. Il intervient dans les projets de conception en précisant que c'est à ce moment qu'il faut agir « *ça ne coûte pas plus cher à la société* », n'hésiterait « *pas une seconde à utiliser par exemple le droit de retrait* » s'il en ressentait le besoin. Il évoque des projets d'allègement des manutentions par des aides ou des automatisations sur des postes à risques. Il intervient également directement dans l'organisation du travail, le procès de production en cas de changement d'organisation ayant une incidence sur les conditions de travail.

Ainsi lorsque le groupe expédie des matières premières (poudres) de mauvaise qualité (« *du béton* »), il intervient pour faire en sorte qu'une solution soit trouvée (location d'une machine) pour ne pas dégrader les conditions de travail. De même il s'attache à faire respecter des temps de pause pour les tâches pénibles : « *faire des pauses régulières et se désaltérer pour les travaux pénibles en ambiance chaude et sous combinaison blanche* ».

Le CHSCT est intervenu pour revoir les cycles de travail dans une visée d'amélioration. Lorsque, pour des raisons de centralisation des achats (réduction des coûts), la qualité des cartons utilisés se dégrade, il intervient sur l'exigence de productivité : « *un carton à 30c, ce n'est pas un carton à 90c alors il ne faut pas m'embêter parce que ça va moins vite* ». Globalement il pointe les contradictions entre réduction des coûts et conditions de travail lorsque celle-ci n'est pas en lien avec le travail : « *un acheteur en centrale va chercher le joint le moins cher et en acheter le plus possible. Résultat : maintenant vous attendez 6 semaines, vous*

recevez 3 000 joints et vous n'avez pas le bon... ». Il considère les données de production comme un indice possible des difficultés rencontrées dans le travail : « lorsqu'il mettent 1/4h à faire un big bag, c'est que ça va, sinon, il peuvent mettre 1h et jusque 6h ! ». De même, il incite les salariés à suivre les formations sur les questions de santé et de sécurité, qu'il considère toujours prioritaires sur la production. La direction affiche aussi cette priorité d'un point de vue théorique, lui se charge d'en être le garant pratiquement quelque soit les contraintes de la production : « s'il y a un problème avec la direction, c'est moi qui le justifie ».

### Stratégie d'action et éléments d'analyse

On pourrait dire que ce secrétaire participe **du respect d'une cohérence entre les objectifs de production et les moyens de production** ; à l'élaboration des meilleurs compromis pour la santé et la production en jouant prioritairement sur le dialogue, la démonstration et les propositions alternatives tout en gardant « l'arme » du droit en cas de besoin.

**La « discussion » avec les salariés et sa « présence sur le terrain », sa fonction (son implication directe dans la gestion de la production) sont ses principaux atouts.** Comme le président, **il considère qu'il doit faire des propositions à la direction** : « il faut proposer, même si ce n'est pas bon, il faut avoir travaillé... ». Du côté des salariés, il a également certaines exigences, en termes de port de protections individuelles ou de respect de consignes de travail : « Il est interdit de fumer sur le site ! Il y a des milliers de produits inflammables ! », son patron le surnomme parfois le « bon gendarme »

### Sa vision du CHSCT & sa stratégie d'action ? D'abord un rôle de médiation.

Il distingue les profils de DP, de membre de CE ou CHSCT : « Pour être DP, il faut être combatif, c'est plus du conflit, pour le CE ou le CHSCT, il faut plus être médiateur ». Il considère que le CHSCT est l'instance qui a le plus de pouvoir à ce jour. Il cite le droit de retrait. Mais son action est plus a-politique et plus discrète également : « Lorsque l'on négocie une augmentation de 2,8%, ça se voit plus que lorsque l'on vient vous voir sur le terrain pour changer un conditionnement ». Il estime que la connaissance du droit est essentielle mais « les gens ne connaissent pas leurs droits, il est facile aujourd'hui de faire peur aux salariés ». Il met fortement l'accent sur le rôle de « médiation », de « sensibilisation des salariés », de « garant du respect de la santé sur l'exigence de production », de « force de pro-

position ».

### Concernant sa stratégie d'action.

L'important c'est la finalité et les priorités que l'on se donne, des convictions et une dose de courage puis « peu importe les moyens, j'y arriverai, je me retirerai, je réfléchirai ». Lorsqu'il repère un problème sur le terrain, il en fait part au directeur mais, nous confie t-il : « je n'y vais jamais tout seul, on pourrait me reprocher de faire des discussions en catimini et je passe toujours un mail aux autres membres du CHSCT ». Il a « l'intelligence des situations », jouant alternativement de l'humour ou argumentant sur l'image de marque de l'entreprise ou encore recherchant l'aide du médecin du travail.

Il pourra encore solliciter la CARSAT ou l'Inspection du travail pour un CHSCT particulier. Il considère que son patron est dans le dialogue mais il n'hésitera pas à utiliser des moyens plus « contraignants » en cas de décision unilatérale du groupe par exemple (il cite le choix d'externalisation d'une activité).

**Il est suivi par les salariés qui voient les résultats de leur sollicitation.** Le taux de syndicalisation à son syndicat peut être analysé comme cause et un effet de son action.

Interrogé sur les **leviers d'action du CHSCT**, il les résume ainsi :

- ✓ Etre syndiqué, ce qui permet d'avoir les retours d'expérience d'autres et d'anciens,
- ✓ Avoir un dialogue avec le patron,
- ✓ Ne pas mettre en contradiction santé et productivité,
- ✓ Avoir du courage et des convictions,
- ✓ Avoir une ligne de conduite,
- ✓ Etre malin et intelligent,
- ✓ Avoir les yeux ouverts,
- ✓ A tout problème, il y a une solution.

## CONCLUSION : Un contexte favorable

Les enjeux autour de la question des conditions de travail, des marges de manœuvre pour l'action,  
Un président de formation « métier » (ingénieur) qui dispose de marges d'autonomie par rapport à son groupe,  
Un CHSCT sur site,

Une posture du secrétaire : le travail produit la santé et l'efficacité, une approche de la prévention intégrée à la production et à l'organisation du travail.

Des compétences « techniques » et « stratégiques »,

Une représentation syndicale, le syndicat considéré comme une ressource par le secrétaire, une seule organisation syndicale présente,

Un CHSCT « légitimé » et une capacité de mobilisation sur la question des conditions de travail.

Une stratégie d'action qui tend à requestionner la cohérence entre les objectifs et les moyens alloués dès la conception ou à l'usage en pointant les contradictions entre gestion et conditions de travail (baisse de la qualité des cartons par exemple). Une stratégie qui allie dialogue, ruse et mobilisation des droits des salariés.

Côté direction : des attentes en termes d'analyse et de solutions.

Sollicitation des acteurs externes en cas de besoin pour soutenir la démarche (médecin du travail ou inspection),

Mobilisation des salariés en cas de besoin.

**Un contexte défavorable et une posture favorable de la secrétaire du CHSCT.**

**Une posture d'alerte sur les questions de santé au travail.**

contexte de **réduction des coûts important** (mise en place de la tarification : T2A), le taux d'absentéisme l'est également. Les problèmes de santé et de travail y sont très individualisés.



### Le cas d'un centre hospitalier (statut de droit public)

#### Contexte de l'entreprise et position de la direction

Suivant la même grille de lecture, nous avons analysé la situation de ce centre hospitalier dans lequel on retrouve sensiblement le même positionnement de la secrétaire du CHSCT dans un contexte que nous qualifions de défavorable : le président du CHSCT l'est par « délégation », il n'est pas de la spécialité (métier) ni de l'établissement concerné, il occupe **une position subalterne (du point de vue du pouvoir de décision)**.

La secrétaire du CHSCT précise qu'il y a eu un « avant », il y a 7 ou 8 ans : le président était le directeur d'établissement et, de la spécialité concernée (Cardiologie pour l'unité de cardiologie par exemple). Aujourd'hui, il a peu de marges de manœuvre, il remonte, «enregistre» du point de vue des représentants du personnel, l'essentiel des questions sans avoir la possibilité d'y répondre concrètement. Nous sommes dans un

#### Histoire et posture de la secrétaire

On trouve beaucoup d'analogie avec la situation précédente dans l'histoire et le positionnement de cette secrétaire. Au fil de l'entretien on comprend que **c'est seulement sa stratégie d'action qui change compte tenu du contexte de dégradation des conditions de travail et d'atteinte à la santé des salariés**.

Comme le précédent secrétaire, on peut qualifier son implication au CHSCT d'implication de conviction. Elle vient « de la base », elle était aide soignante et sensible aux questions de conditions de travail : « *Je suis très sensibilisée aux questions de santé au travail et d'invalidité, parce que sur nos métiers on casse les filles, on casse des générations d'aides soignantes. On a beau faire des formations pour apprendre à porter, si on a pas assez de monde ensuite, elles sont tout autant cassées* ». Elle a été repérée par un syndicat auquel elle adhèrera de nombreuses années plus tard. Elle ne s'implique dans le CHSCT qu'après plus d'une dizaine d'années d'expérience (pour des raisons personnelles). Elle a suivi la formation obligatoire puis de nombreuses formations spé-



cifiques (chronobiologie, connaissance de soi : relation soignants/soignés...). Elle lit énormément pour comprendre les impacts du travail sur la santé.

La compétence nous dit-elle renvoie aussi à la **capacité à poser un problème en lien avec le travail** : « *la capacité à faire le point sur une situation ... il faut démêler la pelote de laine en allant sur le terrain, trouver les causes, même si la situation est individuelle, il faut aller sur le terrain pour remettre dans le contexte de l'organisation du travail* ». Elle insiste sur ce besoin de proximité du terrain. Dans l'histoire, les représentants du personnel ont négocié pour obtenir des CHSCTs ainsi que les données sociales par établissement pour être au plus proche des problématiques de terrain. Elle souligne la difficulté de plus en plus grande à faire ce travail avec les salariés : « *Au quotidien on a des gens qui pleurent, qui craquent. On les calme dans un premier temps et ensuite on replace cela dans le contexte du travail. Les agents eux ont la tête dans le guidon donc ils ne voient plus le contexte. Même les salariés individualisent les problèmes. Il faut replacer dans le contexte pour faire le travail avec les équipes* ». Elle insiste sur ce rôle d'alerte.

Elle semble étonnée par nos questions sur les besoins et la nature de la formation, tant il lui paraît évident que « *l'on y va pas la fleur au fusil, on travaille nos dossiers* ». Elle considère que « *l'on peut tout dire à condition d'être sérieux et d'être suivi par les salariés* ». Concernant les consultations obligatoires à l'occasion des changements, les membres du CHSCT réalisent un travail de terrain avec les salariés et des simulations sur la base d'outils qui permettent d'évaluer la situation future en terme de charge de travail. Ils portent cette analyse en réunion du CHSCT et donnent leur avis sur cette base : « **on se positionne** ».

Les accidents du travail ainsi que les maladies professionnelles sont analysés du point de vue quantitatif (analyse des données partagées entre les membres du CHSCT), de même que le bilan du médecin du travail qui est « épluché ». De ce point de vue, le CHSCT mène des études sur un registre assez large puisqu'il a mis récemment en évidence un taux de familles mono-parentales deux fois plus élevé que dans la population générale, qu'il met en lien avec les conditions de travail. Les analyses qualitatives sont faites également, elle cite l'exemple d'un accident de la route ayant eu lieu après 12h de travail consécutives. Le salarié avait été contraint à rester en

poste compte tenu des contraintes de son « bloc ». Une expertise a été demandée. Elle a abouti à revoir l'organisation du travail dans le secteur concerné.

Elle tient sensiblement la même position que le secrétaire précédent, **considérant que c'est le travail qui produit le service, la qualité de soin pour les patients, et la santé pour les salariés**. Elle tire sa légitimité du terrain et du soutien des salariés qu'elle considère acquis depuis longtemps puisque, y compris des salariés syndiqués à d'autres syndicats viennent la consulter considérant que son niveau d'expertise et son action sont des plus pertinentes. Elle précise à cette occasion : « **Sur la question des conditions de travail et de la santé au travail, comment ne pas être d'accord ? (ie : entre organisations syndicales) Il faut agir intelligemment, il n'y a pas de contestation** ». Elle déplore toutefois que certaines organisations syndicales « accompagnent » le mouvement de réduction budgétaire à l'hôpital. Enfin, elle précise que **c'est la question de la santé au travail qu'elle défend** et que de ce point de vue elle ne se trouve pas toujours en accord avec les salariés. C'est le cas des horaires atypiques et de la durée de travail, par exemple : « *En assemblée générale du personnel, on leur donne des éléments de connaissance sur les méfaits des horaires atypiques même si elles ne nous suivent pas* ». En effet, sur ce sujet, les salariés sont partagés puisque des postes plus longs leur permettent de venir moins souvent. De la même façon, un travail permanent est réalisé pour remettre le travail au cœur du dialogue avec les salariés dans un contexte managérial où les problèmes sont individualisés et les conflits en lien avec le manque de moyen se développent : « *on a toujours une double écoute : constater et remettre dans une problématique* ».

### **Stratégie d'action et éléments d'analyse.**

Cette secrétaire distingue un « avant » et un « après ». En terme de temporalité, elle le fait remonter à 7 ou 8 ans.

Elle cite une action (1998) dans laquelle des problèmes d'organisation et de charge de travail avaient été analysés sur le terrain dans deux services, un CHSCT a été tenu pendant deux jours avec des témoignages de salariés. Ce qui a permis la création de 21 postes. Ce type d'action est impossible aujourd'hui car les contraintes budgétaires leur sont en permanence renvoyées

en guise d'argument. Ce travail d'analyse et d'alerte se poursuit pourtant. Elle cite le cas d'une situation récente dans laquelle une soignante a craqué car elle était seule la nuit dans un secteur de maternité. La situation a été gérée dans l'urgence. L'analyse de la situation a permis de renforcer l'effectif présent. Mais avec amertume, elle ajoute : « *aujourd'hui lorsque l'on récupère des moyens pour un secteur, on sait que l'on en ampute un autre* ».

Selon elle, **les représentants du personnel au CHSCT ont une responsabilité** : « *on a une responsabilité, on donne un avis, on bloque ... et lorsqu'il arrive quelque chose, ils ne pourront pas dire qu'ils ne savaient pas* ». Elle cite un cas de suicide pour lequel la direction pointe des problèmes personnels. Pour elle, il s'agit d'un déni que seule une expertise produisant une analyse des faits et du travail permettra d'éclairer.

De fait, elle considère que la charge de travail des représentants du personnel s'alourdit pour une efficacité qui se réduit : « *je ne veux pas dire que ce n'est plus efficace car on dénonce des situations et on met des choses en lumière mais pour mettre en action*

*c'est difficile* ». Elle insiste alors sur le rôle du CHSCT en temps que garant de la mise en lumière des questions de santé au travail auprès de l'employeur et/ou des acteurs externes de l'entreprise. Dans cette entreprise les traces des demandes et des actions sont nombreuses. La secrétaire évoque en permanence « *l'élaboration de dossiers* ».

**Interrogée sur les compétences d'un membre de CHSCT (pour elle plus globalement d'un syndicaliste)**, elle les résume ainsi :

- ✓ **Avoir un esprit de synthèse,**
- ✓ **Se fixer des priorités (« sinon on est assailli »),**
- ✓ **Ne pas être influençable, savoir où l'on va,**
- ✓ **Etre concret : « le travail ce n'est pas de la littérature »,**

Elle insiste fortement sur ce point en précisant que plus l'encadrement, plus le Président du CHSCT est loin du terrain, plus il faut lui renvoyer la réalité concrète du travail. Le plus important devient alors la capacité d'analyse sur le terrain.

## **CONCLUSION : Un contexte défavorable et une posture du côté des conditions de travail et de la santé**

30

Un contexte de réduction budgétaire forte, avec peu de marges de manœuvre au niveau des décideurs (bascule depuis 7-8 ans),  
Un président par délégation, de profil type gestionnaire (on notera de ce point de vue une évolution dans le temps), avec peu de marges de manœuvre (chambre d'enregistrement),  
Contexte de dégradation des conditions de travail.

Une posture : le travail qui produit le service, la qualité de soin pour les patients, et la santé pour les salariés,

Des compétences « techniques » et « stratégiques », une capacité de synthèse, une capacité à poser un problème, une capacité à se positionner « du point de vue du travail »,

Une représentation syndicale : le syndicat considéré comme une ressource, pas de divergences majeures sur les questions de conditions de travail entre les organisations syndicales,

Un CHSCT « légitimé »,

(Mais) Une capacité de mobilisation sur la question des conditions de travail qui tend à décliner (individualisation du rapport salarial, la charge de travail et mode de management).

Une stratégie d'action basée sur l'objectivation des conditions de travail qui s'apparente à une expertise, une traçabilité de l'action, une mobilisation des droits et des acteurs externes en cas de besoin.

## Une capacité à prendre en compte les conditions et l'organisation du travail : un apprentissage organisationnel.

Les situations retenues montrent des évolutions dans la capacité à prendre en compte les conditions et l'organisation du travail, pour l'un ou pour les deux acteurs, à l'épreuve d'événements et/ou à d'expériences. Ceci est perceptible tant dans le propos de ces acteurs, que dans le croisement des deux points de vue, que dans les thèmes abordés en CHSCT ou les moyens mobilisés. Ces évolutions ne permettent toutefois pas de présager d'une tendance pérenne à cette évolution et ce positionnement compte tenu des contextes d'entreprise.

### Un apprentissage organisationnel dans la confrontation entre les acteurs



#### Le cas d'un centre hospitalier (statut de droit privé)

##### L'apprentissage d'un dialogue sur les conditions de travail

Cet établissement se trouve dans le même secteur de la santé, son statut est différent. Comme dans la situation décrite précédemment, la mise en place de la T2A et les réductions budgétaires qui y sont associées accentuent les difficultés. La situation apparaît toutefois nettement moins tendue, la spécificité de l'établissement en terme de pathologies traitées, ainsi que sa taille et sa relative indépendance sont des éléments d'explication importants<sup>27</sup>.

Dans ce cas de figure, l'analyse croisée des entretiens de la présidente (Directrice des Ressources Humaines (DRH)) et des représentants du personnel au CHSCT (ils ont été rencontrés collectivement) montre un cheminement dans le temps. En ce sens, on pourrait parler d'un **apprentissage organisationnel**.

##### Contexte de l'entreprise et position de la direction

Tant pour la présidente que pour les représentants des salariés, le dialogue et les relations sociales étaient « tendues » lors de la précédente présidence assurée par le directeur de l'établissement. La DRH est à la recherche de compromis et d'une approche constructive de la prévention

des risques professionnels. Les questions de santé sont posées, en particulier les troubles musculo-squelettiques et des risques psychosociaux : « *il y a de vrais sujets, essayons de les traiter. Tout se complexifie et les managers n'ont pas les bons réflexes. Pour les RPS, on va avoir une action de formation des managers, ça leur donnera les bases* », précise t-elle. Elle décrit aussi toute la difficulté qu'il y a à poser cette question.

De part et d'autre, on procède par le dialogue et, on fait parfois appel au droit et aux outils disponibles : « **Les relations étaient tendues, on a réussi à instaurer un dialogue à force de discussion et de partage** », puis elle ajoute « *Je me repose également sur ma propre expérience, je suis juriste, je n'hésite pas non plus, quand la pression monte à demander conseil à notre avocat en droit social* ». Du point de vue de sa formation, elle précise qu'elle participe à beaucoup d'échanges de pratiques avec d'autres DRH, qu'elle lit beaucoup. Elle déplore un travail de terrain insuffisant de la part des représentants du personnel pour « *rencontrer les personnes avant de mobiliser des droits* » tel que le droit d'alerte. Elle souligne l'importance de leur rôle afin de maintenir la vigilance, et considère « *qu'ils font avancer des choses car ils questionnent* » et précise : « **ils ont besoin de reconnaissance pour avancer** ». Elle considère qu'ils manquent parfois de formation et, plus globalement qu'il manque une « *méthodologie commune* » au CHSCT pour faire avancer les sujets dans un contexte où, affirme t-elle, leur pouvoir s'accroît pourtant sensiblement. Elle cite, par exemple la difficulté à analyser les indicateurs, ou à donner une suite à l'analyse des accidents du travail. **Pour elle, les postures des deux acteurs sont différentes mais l'apprentissage d'un travail commun est indispensable et c'est une voie de progrès pour l'établissement.** L'appel aux préventeurs (membres de droit du CHSCT) est utile mais ils sont souvent absents, l'action du médecin du travail n'est pas toujours reconnue dans un établissement à forte présence médicale.

A la question **des leviers permettant un bon fonctionnement du CHSCT**, elle répond :

- ✓ **la confiance et la vigilance, des deux côtés,**
- ✓ **savoir repérer les grands enjeux de prévention (une difficulté en même temps),**
- ✓ **avoir une démarche intelligente qui entraînera moins d'ignorance.**

**Histoire et posture des représentants du per-**

sonnel.

Un dialogue social sur les conditions de travail, d'abord tendu, puis une évolution; on retrouve ces éléments dans l'évocation des représentants du personnel : « **Nous avons eu des réunions difficiles avec la direction, ils voulaient fonctionner selon leurs propres règles et nous selon les nôtres** », avec une certaine méconnaissance de leurs droits « **au départ, on choisissait une liste de questions et la présidente choisissait celles auxquelles elle voulait répondre et ne répondait pas aux autres** ». Ils précisent : « **la sécurité, ils voulaient bien mais les conditions de travail, c'était plus ennuyeux, on ne nous laissait pas nous développer** ». L'évolution est aussi pointée sur les demandes d'avis : « *Avant, parfois, ils nous demandaient notre avis alors que les projets étaient mis en place. Nous n'avons qu'un avis consultatif mais maintenant, on tient compte de notre avis* » ou encore, à propos de la sollicitation de l'inspection du travail : « *On a su être ferme lorsqu'il le fallait. On a maintenu un bras de fer jusqu'au bout. On a réussi à faire intervenir l'inspecteur du travail* ». Ils pointent le changement de présidence et cette exigence dans le respect de leur droit comme les éléments importants de la transformation : « **Maintenant on arrive à dialoguer, c'est détendu. Et puis non seulement on a des réponses mais on a aussi un suivi, il y a un calendrier et elle (ie la présidente) met un point d'honneur à ce qu'il avance** ».

32

Ils constatent aussi une évolution chez les salariés qui : « **hésitent moins à faire appel au CHSCT, ils voient que l'on travaille. Ils commencent à connaître le CHSCT, ils ne savaient pas que l'on pouvait avoir des actions aussi larges** », reconnaissent un changement de position vis-à-vis du travail de terrain. « *Au début, on nous a reproché de faire des visites sans préparation. Maintenant on les prépare en fonction de ce qui a été identifié dans le document unique. On a également un petit guide de questionnement pour interroger les salariés* » et de préciser plus loin « **le CHSCT est une instance qui demande à être sur le terrain** ». Ils montrent une certaine réactivité pour les problèmes importants qui sont envoyés directement à la DRH et au service concerné. Pour le reste les questions sont mises à l'ordre du jour du CHSCT. Ils analysent l'ensemble des déclarations d'accidents et se rendent sur place le plus souvent pour faire le point avec les personnes concernées. Au niveau des risques classiques, de l'hygiène et des équipements, ils considèrent que les conditions sont bonnes : « **Nous n'avons jamais eu à nous plaindre de restriction de matériel** ». C'est, selon eux, la charge qui est de plus en plus prégnante

avec la mise en place de la T2A : « **Le problème c'est que l'on doit en faire toujours plus avec moins de moyens humains, des pathologies de plus en plus lourdes et une législation qui nous amène de plus en plus de contraintes... A l'heure actuelle, on compte la productivité des soins** ». Ils ajoutent : « *il y a aussi la question de l'individualisation des salaires. Les gens ne sont pas reconnus car en fonction de la personne qui fait l'entretien, la somme accordée n'est pas la même, ça casse le collectif* ». Ils insistent sur la nécessité d'une compétence collective construite dans la coopération entre les métiers de soignants et les médecins. Une alerte a été faite à ce propos mais une réponse négative a été renvoyée par la direction sur le registre juridique. Leur diagnostic des RPS a sensiblement été confirmé par l'enquête menée par une psychologue. Cette fois, l'alerte posée dans un service a conduit à des mesures correctives. Les risques psychosociaux (stress et non reconnaissance) sont posés comme risques majeurs, de même que l'épuisement.

Les TMS, très présents dans l'établissement sont aussi mis en lien avec l'évolution de l'organisation du travail : « *On a aussi des TMS car on a réduit le personnel, par exemple les brancardiers, donc les infirmières et les aides soignantes doivent porter. On a parfois des patients très lourds* ». On comprend, au fil de l'exposé que si les RPS et les TMS sont clairement identifiés, la capacité à faire évoluer la situation en terme de prévention n'est pas du tout acquise, hormis sur des situations problématiques identifiées. Une démarche est cependant engagée dans l'établissement (démarche globale de prévention des RPS dans le cadre du CHSCT).

### Stratégie d'action et éléments d'analyse.

Cette stratégie d'action apparaît en filigrane de la description. **Elle est basée sur la connaissance des droits, un travail de terrain** et un positionnement de chacune des parties sur son objet : les conditions de travail. Chaque acteur pose ses enjeux (question de l'efficacité, de droit, du repérage et de la prévention des problèmes de santé au travail). Cette situation montre l'évolution du fonctionnement du CHSCT dans le dialogue et la confrontation, parfois dans l'utilisation des droits légitimes de chacune des parties. La direction reconnaît l'importance de l'instance (même si elle en critique parfois le fonctionnement). Les représentants du personnel, par leur travail de terrain, progresse en légitimité aux yeux des salariés. Les risques complexes et les condi-



tions de travail sont abordés dans de véritables démarches structurées. **La démarche de prévention des risques psycho-sociaux positionne ainsi le CHSCT comme instance de pilotage. Le diagnostic est sensiblement partagé. Mais les salariés'interrogent sur les suites concrètes en terme de transformation des situations de travail dans un contexte économique et réglementaire qui se complique.** L'augmentation permanente de la charge de travail est largement incriminée, de même que l'impact de l'évolution du mode de rémunération sur les collectifs de travail et par conséquent sur les conditions de travail. L'évolution de la convention collective serait un frein. Les représentants du personnel soulignent « on a alerté mais on n'a pas les moyens de

*pression, c'est conventionnel, c'est même condamnable s'ils ne l'appliquent pas ».*

Notons ici que rien ne s'oppose à ce que l'on fasse mieux que la convention collective : la question devient alors : qu'est-ce que le « mieux » au nom des conditions de travail ?, en élargissant l'assise du problème et donc du débat à la sphère des conditions de travail. Se dessine ainsi la ligne de partage, entre un diagnostic posé (organisationnel) et le champ des transformations possibles, pour les représentants du personnel<sup>28</sup>, mais aussi du point de vue des marges de manœuvre laissées par la direction.

## CONCLUSION : un apprentissage organisationnel

Un contexte qui se complexifie avec une rigueur budgétaire qui s'accroît mais néanmoins des marges de manœuvre,

Un changement de présidence « bénéfique » à l'amélioration du dialogue social,

Un président par délégation (DRH) mais une autonomie de décision sur le site.

Un dialogue social sur les questions du travail qui se construit dans la confrontation et la mobilisation des droits de chacun des acteurs,

Une reconnaissance qui se construit au niveau de la direction et du personnel,

Une posture des deux acteurs qui tend à poser les questions de santé au travail.

Une ligne de partage entre les questions de sécurité et de santé qui demeure,

Des questions autour la poursuite de l'action sur ce champ (question des transformations dans le champ de l'organisation du travail.

### Un apprentissage organisationnel dans la confrontation aux situations complexes.



**Le cas d'une société d'affichage extérieur**  
**Un positionnement ambivalent dans un contexte de restructuration, une action limitée concernant les risques organisationnels.**

#### Contexte de l'entreprise et position de la direction.

L'entreprise appartient à un groupe et comporte un CHSCT central pour une implantation territoriale sur de nombreuses agences. Elle se trouve dans un contexte de restructuration qui s'accompagne d'un plan social qui doit entraîner la suppression d'un sixième des effectifs (suppression de certaines agences et sous-traitance partielle de l'activité). Le président est le plus souvent de compétence technique: le directeur technique

actuellement. Les questions de sécurité et de conditions de travail sont essentiellement posées sous l'angle technique : conception et implantation des panneaux d'affichage en particulier. Elles sont déconnectées des questions de restructuration. Les actions sont menées en fonction de la gravité des problèmes, des budgets alloués et des marges de manœuvre (emplacement des supports et négociation avec les mairies, voire les particuliers). L'organisation du fonctionnement du CHSCT vise l'articulation des actions locales et nationales : la première réunion de l'année traite le travail d'inspection (sur le terrain, de l'implantation des panneaux en particulier), un groupe de travail se réunit en guise de seconde réunion pour assurer le suivi des inspections, la troisième réunion est une plénière avec les élus du CHSCT, les représentants syndicaux, l'ingénieur sécurité, la DRH. La médecine du travail ne participe pas aux réunions.

## Histoire et posture du secrétaire

Nous pouvons encore qualifier l'implication du secrétaire, d'**une implication de conviction**. Nouvellement arrivé dans l'entreprise, il voulait participer au « renouvellement » de la composition du CHSCT en insufflant du sang neuf. Il a suivi la formation obligatoire du CHSCT via son syndicat dont il considère l'apport important pour son action en terme de soutien. Il suit également différentes formations techniques concernant les évolutions dans son secteur afin d'évaluer les possibilités d'amélioration des conditions de travail : les techniques pour améliorer le chevillage des panneaux par exemple. Certains membres ont reçu une formation sur le harcèlement qui lui semble très utile pour éviter l'amalgame de toutes les questions en lien avec les RPS. **C'est un homme de terrain puisqu'il est technicien**. Il est amené à se déplacer en permanence. Il bénéficie ainsi d'une position privilégiée pour observer les conditions de travail des colleurs d'affiches et les activités d'entretien des panneaux. **Il assume donc simultanément son travail de technicien et son rôle au CHSCT, démultipliant aussi ses moyens d'actions**. C'est, pour lui, un atout du point de vue de la pertinence de l'action tant du point de vue de l'observation du travail et/ou des problèmes techniques, que des possibilités d'échange avec les salariés.

L'action du CHSCT se réalise sur cette base au moins pour cette zone géographique. Il cite principalement, le travail d'inspection des panneaux : *“Les risques chez nous existent. Certains panneaux sont vraiment très hauts, mal positionnés. On doit traverser un champ pour y accéder où ils sont aux abords d'une nationale où l'on roule à 90 kms/heure. Dans le cadre des inspections on constate tout ça. On regarde l'ergonomie du poste de travail. Certains panneaux sont trop bas, d'autres dans des angles de rue où ils accrochent les voitures”*. Il réalise des arbres des causes en cas “d'accident grave”. Les panneaux sont classés par codes couleur selon les risques qu'ils présentent, ce qui permet de hiérarchiser des actions. Dans certains cas, l'action doit être immédiate. Ce plan est suivi dans le cadre du CHSCT (objectifs, action, responsabilité, délai).

On trouve une première difficulté à aborder les risques organisationnels sur la problématique des TMS dans un contexte de vieillissement de la population. Même si des actions de prévention sont menées, le secrétaire montre une forme

de fatalisme (ou de déni) pour des risques qui seraient “inhérents au métier” : *«des TMS, il y en a partout et lorsque l'on a collé des affiches, à 50 ans, on a mal à l'épaule»*. Il évoque surtout le travail de re-classement, déplorant dans le même temps les limites objectives à le faire (nombreux postes de colleurs soumis aux mêmes contraintes biomécaniques) conduisant à des licenciements pour inaptitude. De réelles actions de prévention ont cependant été mises en oeuvre : des perches plus souples limitant la sollicitation de l'épaule, l'abaissement de la hauteur des panneaux, limitant l'utilisation des rallonges, ainsi que la limitation des objectifs quotidiens. Cette dernière a toutefois eu un impact sur les salaires “à la tâche”. Il indique une diminution des TMS.

Se pose ensuite à lui le problème de l'accès aux salariés. Pour des raisons objectives d'abord : ils y sont majoritairement sur le terrain. En raison du contexte de restructuration ensuite. Il indique rechercher des moyens techniques pour accéder aux salariés, tout en évoquant avant tout des problèmes de fond *« nos coordonnées sont disponibles mais ils n'appellent pas tous. Le personnel de terrain vient rarement en agence. Pour ceux qui sont en agence, ça n'est pas bien vu d'être devant le tableau d'affichage des syndicats, il y a toujours un chef qui regarde de travers. Donc, il y a un petit peu cette psychose”*.

**L'expression du personnel, base de la “représentation du personnel” est faible. Les difficultés s'expriment peu, au moment pourtant où elles s'amplifient en raison du plan social. Si l'on résonne en termes de risques, et de “prevention”, c'est à ce niveau que la vigilance doit être importante puisque les risques s'accroissent.**

**On sent une difficulté** et encore des formes de fatalité<sup>29</sup>, y compris concernant les problèmes graves. Il décrit l'analyse d'un accident de la route dont a été victime un cadre, qu'il relie sans hésitations aux RPS : *« Lui, dit clairement que c'est une grosse fatigue qui s'est fait ressentir ce jour là, parce qu'il était en tournée d'inspection, (...) c'est pendant cette tournée là qu'il a eu un malaise, il a perdu connaissance. Pour lui c'est une grosse fatigue mêlée à du stress lié au plan social. Grosse fatigue car dans le cadre de son travail, il n'a pas d'heures fixes. C'est un cadre, il manage, il supervise l'agence, et tous les agents sur l'agence X vont être licenciés. On le sait déjà, on sait que dans cette agence là, ils vont être*

rayés de la carte. Il doit gérer le manque de motivation de son personnel, et pour lui, c'est dur psychologiquement. Il n'accepte pas ça, mais il doit le faire quand même. Donc, tout ça a donné une perte de connaissance... J'ai bien insisté pour savoir s'il subissait des pressions de sa hiérarchie mais il n'a rien dit. Dans mon rapport, j'ai détaillé tout ça. J'ai essayé d'être le plus cohérent possible. Ensuite j'ai rencontré la personne qui était à ses côtés. (...) **Non, on est en plein dedans : se sont les risques psychosociaux.** Après ça, dans le rapport j'ai été plus loin. J'ai rencontré les collaborateurs de l'agence, les secrétaires, les assistantes, les afficheurs. J'ai essayé de prendre un peu la température.

Il réalise donc un véritable travail d'enquête (accident et dans l'agence concernée) mais livre aussi un sentiment d'impuissance face à cette situation : **“Malheureusement moi en tant qu'élus CHSCT, je ne peux rien faire. Ce n'est pas moi qui fais la réorganisation, c'est la direction. Je ne décide pas de quels postes on supprime et quels postes on préserve”.**

Dans les traces écrites qui décrivent l'accident, nous retrouverons incidemment la perturbation en lien avec le plan social, mais l'accent est mis surtout sur l'absence de pression de la part du management.

Pourtant, la charge de travail décrite par le secrétaire ainsi que les problèmes éthiques, facteur de risques connus, ne seront pas éclairés plus avant.

Le CHSCT a recours à l'expertise dans le cadre de la mise en oeuvre du PSE (Plan de Sauvegarde de l'Emploi) sur la question des conditions de travail : *“ Un salarié sur deux est impacté. Même si le poste d'un salarié n'est pas supprimé, il va être modifié, son travail va être modifié, sa charge de travail, ses conditions de travail, sa façon de travailler vont être modifiées. Donc nous, CHSCT, on est en droit de missionner un expert qui va travailler sur quoi ? Il va travailler sur l'organisation cible, pas celle actuelle. Il vérifie si les volumétries demandées sont bonnes, si ce que l'on demande aux gens de faire c'est raisonnable, si ça ne détruit pas la santé physique et mentale. La charge de travail des postes de travail supprimés ne se rapportera-t-elle pas sur d'autres ?”.*

L'expertise révèle une insuffisance de ressources en terme de postes, évalué à 40 dans l'organisation projetée, pointée comme cause de risques pour la santé des salariés “restants”. Le secrétaire évoque les négociations avec la direction qui ne maintiendra que 20 postes : *“C'est toujours ça de pris, c'est 20 salariés en plus qui seront sauvés”.* Le débat se pose donc plus sur **une négo-**

**ciation de postes que sur les questions de santé au travail et de risques (ie le manque de moyens organisationnels dans le scénario porté par la direction). N'assiste-t-on pas ici à une confusion entre les attributions du CHSCT et celles du CE, associée à un sentiment d'impuissance ?**

Une commission de suivi sera toutefois mise en place : *“Nous sommes très vigilant, aujourd'hui. On entre dans la phase de transition du plan social. Nous allons suivre pendant un an salarié par salarié dans son nouveau rôle, dans sa nouvelle fonction, au sein de la nouvelle cible. C'est pour tous les salariés, parce que le contrat de ceux qui restent va être modifié. Avant, ils devaient afficher 20 panneaux maintenant ils devront en afficher 50. Moi, en tant que technicien de maintenance, mon poste n'est pas supprimé, mais je suis sûr qu'on va m'élargir mon secteur d'intervention. Et là, en théorie même si je ne suis pas concerné en pratique je vais l'être. On va créer des commissions qui vont servir à dénoncer tout ça et à dire attention, nous CHSCT on vous a alerté maintenant, faute inexcusable dans pas longtemps si ça continue. Ça va être difficile pour les élus, moi je suis dans le Nord, il y en a un à Saint Etienne, un à Pau, deux en Ile de France et un à Grenoble...”* Il brandit pour la première fois la responsabilité juridique de l'employeur au cas où la situation se dégraderait encore pour les salariés.

### Stratégie d'action et éléments d'analyse.

**Dans cette situation, le travail du CHSCT se trouve fortement limité par les moyens (les sites sont éclatés sur toute la France) et par le contexte social.** Les avancées en termes d'aménagements techniques sont importantes. **Le CHSCT découvre les risques organisationnels au grès de l'évolution du contexte** : vieillissement de la population et phénomènes d'usure au travail (TMS), restructuration et apparition des RPS. On pourrait dire que le CHSCT (ici le secrétaire) enrichit son action et son expertise dans le même temps. L'écoute des salariés, l'analyse de l'accident et la compréhension des problèmes de terrain sont formateurs. Il découvre aussi les difficultés d'expression du personnel dans ce contexte.

D'une position que l'on pourrait qualifier « d'expert technique » qui peut être liée à sa formation et son métier, il travaille de plus en plus à une « écoute compréhensive », même s'il émet encore parfois des jugements ou des formes de fatalité, on sent une évolution de ses représentations sur les risques ainsi qu'un apprentissage dans la mobilisation des droits et le po-

sitionnement de la santé et de la responsabilité de l'employeur. De ce point de vue, il oscille entre «contrainte» et formes de «tolérance» vis-à-vis de l'employeur compte tenu des difficultés de l'entreprise. A tel moment, il est presque dans la menace alors qu'à tel autre, il nous dit parfois limiter l'action du CHSCT considérant que "c'est déjà assez compliqué pour la direction aujourd'hui compte tenu du PSE". Il se réjouit dans le même temps de la mise en demeure de l'inspection à ce propos d'un problème de conformité de locaux de stockage. L'attitude de "retrait" des salariés sur la question des conditions de travail, reléguée au second rang par

rapport à la question de l'emploi, ne facilite pas son travail.

Les marges de manoeuvre perçues par le secrétaire (en lien avec les marges de manoeuvre réelles), la difficulté à mesurer les problèmes et éventuellement à déplacer le débat (grâce aux experts par exemple), la difficulté de positionnement sur les questions de santé au travail accentuée par un manque de "soutien" des salariés sur ces questions sont autant d'éléments de compréhension de cette situation.

## CONCLUSION : un apprentissage organisationnel

Un contexte de restructuration (PSE) et de vieillissement de la population,  
Des liens évidents entre la restructuration et le développement des RPS,  
Peu d'autonomie sur le site (plan social non négociable),  
Un CHSCT central et pas de CHSCTs décentralisés (le secrétaire se trouve physiquement dans la région Nord Pas de Calais),  
Un dialogue social et une expression des salariés difficile dans un contexte économique difficile.

Une posture du secrétaire qui évolue au fil des expériences, mais avant tout technique,  
Un apprentissage à travailler avec les salariés sur les risques complexes et à utiliser de nouveaux droits (expertise, commission de suivi), un apprentissage de l'écoute,  
En même temps, une difficultés à aller jusqu'au bout des démarches (appropriation et utilisation de l'expertise dans le cadre de la prévention des risques professionnels),  
Des questions autour la poursuite de l'action sur ce champ (question des transformations dans le champ de l'organisation du travail).

Une difficulté de positionnement sur la question du travail (hésitation sur la stratégie à mener et les outils/acteurs à mobiliser),  
La question de l'articulation travail-santé et efficacité peu posée

### Une capacité à prendre en compte l'organisation, un apprentissage de l'utilisation et fonctionnement du CHSCT



#### Le cas d'une association d'aide à domicile

Dans cette association, les problèmes de santé au travail sont posés d'emblée du point de vue des conditions de travail par une Secrétaire du CHSCT dont on perçoit bien la proximité au terrain. Ce sont plutôt la connaissance du champ d'action du CHSCT et la mobilisation des droits qui posent question dans ce CHSCT récent. La direction est en recherche des modalités de dialogue, d'autant plus qu'elle voit poindre les problèmes.

**La secrétaire pose de façon prioritaire les contraintes organisationnelles et de gestion. L'optimisation des temps est partout présente et se marie mal aux métiers de la relation d'aide aux personnes :** "tout est cadré: 30 mn pour une toilette, 15 mn pour un petit déj...., c'est trop court. Ici, on a toujours une écoute, même si parfois on manque de temps. On a besoin d'écoute car on est confronté au deuil et on a des dossiers de plus en plus difficiles. On est tout seul à domicile avec les gens. Les stress est présent tout le temps". Cette course permanente **vient heurter l'idée du travail bien fait avec les bénéficiaires :** "Il faut mieux organiser le travail. Il ne faut pas de perte de temps. Par exemple avant de réveiller la personne je prépare le petit déjeuner, puis pendant qu'elle déjeune je fais son lit. C'est sûr que l'on ne communique pas trop avec la personne. C'est avant tout une relation humaine mais c'est difficile.



*Par exemple les jours fériés on n'a que 15 min pour faire la toilette. On a demandé à avoir plus de temps, mais c'est en cours de discussion".*

On comprend, en filigrane, la posture de la secrétaire, femme du métier qui pose clairement les exigences de qualité de service (la qualité de son travail et donc sa représentation de l'efficacité) en lien avec les ressources nécessaires en termes de temps. Le manque de temps constitue un facteur de risque majeur tant du point de vue des conditions de travail que de la qualité de service.

On voit se profiler des améliorations sur le registre organisationnel et de gestion : recherche de financement (pas du tout acquis), partenariat avec les bénéficiaires dans la négociation de la prestation et une sensibilisation sur l'importance du choix des outils (c'est le bénéficiaire qui fournit une partie du matériel), répartition des "dossiers difficiles", entraide et système d'astreinte, mais aussi échange de pratiques... La secrétaire,

proche des conditions réelles de travail en voit les limites : "On préconise une bonne répartition des dossiers difficiles, pour alléger la tâche de tout le monde. Ce ne sont pas des dossiers, il y a des personnes derrière"; ou encore : "On a eu une formation "gestes et postures" mais elle n'était pas adaptée car on apprend comment faire à deux mais au domicile, on est toute seule". **Elle s'interroge sur ses droits** : "Je ne sais pas si, lorsqu'il y a un accident à domicile, je peux y aller".

**La direction reconnaît fortement ce rôle au CHSCT. Il permet de rester en cohérence avec la réalité du terrain,** le quotidien des salariés, il permet "d'analyser les risques que la direction ne voit pas mais qui existent".

Dans cette association, on connaît une recrudescence des accidents du travail, ce qui peut dans l'avenir constituer aussi un enjeu pour la direction en terme de motivation à enrichir le fonctionnement du CHSCT.

## CONCLUSION : un apprentissage organisationnel

Un contexte économique contraint (par les logiques de financement),  
Un CHSCT jeune,  
Un dialogue social existant sur la question des conditions de travail,  
Des enjeux pour la direction (évolution des accidents et compréhension des problématiques de terrain dans le cadre d'un travail de service au domicile d'autrui),

Une secrétaire de métier ayant une bonne connaissance du travail, une forte présence sur le terrain,  
Pas d'appartenance syndicale,  
Un positionnement de la question des conditions de travail au cœur de la logique du service (donc des conditions de travail),  
Une approche compréhensive des questions du travail,  
Une articulation entre la compréhension des problèmes et la recherche de solutions adaptées aux situations de travail (cf. la formation gestes & postures).

Un apprentissage du fonctionnement du CHSCT et des droits nécessaires,  
Une question sur la capacité future à poursuivre l'action sur ce champ (question des transformations de l'organisation du travail), compte tenu du contexte économique et gestionnaire.

### Une capacité très limitée à aborder l'organisation et les conditions de travail.

Nous avons choisi, à dessein, dans cette catégorie de qualifier de « très limitée » la capacité à intégrer l'organisation dans le dialogue social et l'action du CHSCT afin de la distinguer des autres.

Cette difficulté concerne cependant la majorité des entreprises, la position des acteurs et

le contexte de l'entreprise la fait varier parfois sensiblement. **Le renforcement des logiques gestionnaires**, associé parfois à des difficultés économiques, à l'incapacité à poser des alternatives en termes d'efficacité et d'organisation viennent poser les bases du fonctionnement du CHSCT. Plus que dans d'autres situations, nous avons trouvé une ambivalence dans les positions d'acteurs (présidents, secrétaire ou même responsable de la sécurité), et, parfois, une in-

tériorisation des exigences économiques par l'ensemble des acteurs. Cette dernière prend alors le pas sur les questions de santé au travail. **Ceci ne veut pas dire que rien n'est fait en terme d'amélioration des conditions de travail et de sécurité dans ces entreprises**, mais pointe la limite à aborder les risques organisationnels, et à asseoir la légitimité du CHSCT auprès des salariés de l'entreprise.

Afin de ne pas alourdir ce document tout en développant cette idée, les situations choisies ne reprendront pas de façon systématique la grille retenue. Pour autant, chaque cas d'entreprise peut être lu à l'aune de cette configuration.

... Une approche techniciste de la prévention dans un contexte de rationalisation du travail ; des positions d'acteurs homogènes.



### Le cas d'une entreprise industrielle

Dans cette entreprise, **une organisation en lean production se met en place. Les objectifs d'amélioration de la productivité sont clairement posés**. A l'occasion d'un déménagement, l'atelier est complètement repensé avec l'aide d'ergonomes.

D'emblée, le président affiche les objectifs : « *On est dans la lean production, le but c'est d'éliminer les tâches qui ne servent à rien* ». **Ce qui va, selon lui, dans le sens de l'amélioration de la sécurité et des conditions de travail** : « *En même temps, ça permet d'assurer sécurité et productivité... par exemple, une pièce pour la percer, ils la retournaient treize fois, maintenant, on est passé à deux retournements* » ; et de la réduction des accidents du travail : « *Maintenant les accidents ont baissés, mais il y en a toujours* ». **Il incrimine fortement les comportements des salariés prenant l'exemple d'un accident mortel** : « *à l'origine, il y a un comportement aberrant. Personne ne lui demandait mais ce salarié avait une pièce en bois pour amortir les vibrations. Pourtant, on avait même analysé ce poste avec la médecine du travail. Mais il paraît que c'était une pratique courante dans l'entreprise, que tout le monde faisait ça, mais on n'avait jamais vu ce problème* ». Pour lui, le CHSCT sert à « *faire passer les messages... ils sont là pour être témoin que ce que l'on dit, ce n'est pas n'importe quoi... La direction fait passer le message, et le CHSCT sert à cautionner la politique sécurité de la direction* ». Dans cette situation, l'entreprise pose les enjeux économiques : « **les sources d'accident sont un danger financier** ». Il entrevoit néanmoins les contradictions possibles entre les exigences de sécu-

rité et de gestion, : « **parfois on prend des décisions plus économiques que sur la sécurité** ». Il ne nie pas l'existence de RPS mais ne voit pas comment les aborder.

On retrouve le pendant à cette position chez les représentants du personnel. **Le secrétaire considère être souvent obligé d'assurer un rôle de "gendarme"**, « *on a tendance à faire la police, il y a des personnes qui travaillent ici depuis 30 ans et qui ne changeront pas leurs habitudes* ». Il a également une approche très procédurale de la sécurité : « *On reprend les AT<sup>30</sup>, on en fait une analyse, on remplit le cahier en indiquant quelles sont les lésions, la date et l'heure, et s'il portait ou non les EPI<sup>31</sup>* », ou encore « *pour la réunion CHSCT, on fait systématiquement une visite d'entreprise, chaque endroit est vérifié, on regarde le rangement, la propreté et si les personnes ont leurs EPI, on regarde de manière générale les conditions de travail* ». On sent un manque de légitimité auprès de salariés : « *je pense arrêter d'être au CHSCT aux prochaines élections. Il y a des gens qui n'ont rien à faire de ce qu'on leur dit, ils s'en foutent et j'en ai marre de dire toujours les mêmes choses... J'aimerais laisser ma place pour qu'ils prennent conscience* ».

Dans cette entreprise, on trouve une confusion des rôles : c'est la responsable de la qualité/sécurité qui rédige les ordres du jour ainsi que les PV de réunion de CHSCT. Le secrétaire ne pose pas les RPS comme un sujet pour le CHSCT : « *On commence à voir des risques psychosociaux. On se connaît tous, alors on voit que les gens sont plus susceptibles, plus énervés. C'est à cause de la baisse de l'activité. Il y a des problèmes relationnels aussi. Il y a eu un problème entre un chef et une équipe. Mais on a mis tout ça à plat et ça va mieux. La nouvelle organisation mise en place doit jouer aussi dans les RPS. Mais on n'aborde pas cette question encore, je ne sais même plus si on en a déjà parlé au CHSCT* ». Il aborde pourtant les évolutions organisationnelles en cours dans l'entreprise mais sans une réelle analyse. On ne trouve en effet aucune traces de ces questions.

... Une politique de groupe laissant peu d'autonomie aux sites.



### Le cas d'une société de service

« **Nous sommes un centre de profit opérationnel** » affiche le président du CHSCT. Du point de vue de la représentation des risques, il précise : « *ce sont le bruit et les problèmes de manutention* ». Les questions d'organisation et de santé psychique ne sont pas niées, elles sont évoquées pour être ensuite re-

légues pour des raisons de fatalité ou d'incapacité à les traiter. Il ajoute qu' "il faut aussi être vigilant sur le stress, la fatigue et l'usure", en évoquant avant tout des situations individuelles, avouant ensuite "je ne vois pas de levier en interne, puis : "quand je discute avec le siège, ils considèrent que c'est un niveau de problème qui est présent quand on a rien d'autre à faire". Chemin faisant, il aborde les questions organisationnelles: "les gens se plaignent surtout des relations, des outils et de la reconnaissance. Ce qui se détériore, c'est la rapidité, la simultanéité, la charge mentale (50 mails par jour). Nous sommes une entreprise de service, ce sont ces éléments qui dégradent les conditions de travail". Il estime que le CHSCT est aussi démuni que lui sur ce plan : "la formation à des problématiques ergonomiques, psychologiques, là tout reste à faire".

Les représentants du personnel disposent d'indices marquant l'existence de RPS : absentéisme, conflits interpersonnels, effet de la mise en place des entretiens individuels, incidence du travail posté, le médecin du travail les suit. A trois reprises dans l'entretien, le secrétaire parle d'enquête : "il faut absolument que je fasse une enquête". Mais on ne trouve aucune trace de ces questions dans les PV, ni même dans celui qui traite de la remise à jour du document unique, risqué par risqué.

**Une incapacité à poser une alternative à l'organisation en termes de performance, une «intériorisation» des exigences économiques par les salariés.**



### Le cas d'une autre entreprise industrielle

Dans cette autre entreprise industrielle, le président du CHSCT (DRH) insiste sur l'exigence d'une démonstration économique pour convaincre la direction générale : "La réalité de l'entreprise, c'est le bénéfice. Pour faire comprendre l'intérêt de l'ergonomie, ça n'est pas simple. Il faut donner un regard chiffré, que je n'ai pas, sur le coût. Il faudrait que je puisse montrer qu'investir 100 dans les TMS, ça rapporte 300. Avoir une batterie de statistiques, ça nous aiderait, ça aiderait les directions locales. Je connais le coût de la démotivation : dans la même entreprise, 20 personnes produisaient 50 pièces, on est passé à 25 personnes pour produire 20 pièces". Il pose, lui aussi, les paradoxes entre les questions de rémunération et les questions de conditions de travail : "Quand on parle de polyvalence, ils parlent de

compétences à rémunérer. Ils ne voient pas l'intérêt pour la santé, mais ils voient la partie rémunération. Mais il y a une réalité économique aussi".

Bien que nous ayant parlé du coût de la démotivation, tout se passe comme si ce paradoxe ne pouvait faire l'objet d'un éclairage, d'une analyse plus fine, de négociations et de compromis nouveaux.

Les problèmes de "chevauchements" de rôle sont posés par le président lui-même : "le CHSCT empiète sur la médecine du travail, le management, la sécurité (ie service sécurité). Je pense qu'il faut mieux cerner les domaines d'intervention (...) Il y a un problème d'arbitrage que je suis obligé de donner. Il déplore les problèmes de formation des représentants du personnel. On passe à côté du "pratico-pratique". Plus globalement, il souhaite, "des outils communs de réflexion".

**On trouve une posture, de type gendarme chez le secrétaire** : "le CHSCT est un bâton pour taper derrière en ce qui concerne la sécurité, l'environnement et le médical". Il évoque des actions de rangement (de type 5S) mais agite parfois l'arme du droit à l'encontre de sa direction : "Avec le CHSCT on va plus vite, on peut faire peur. Je peux dire, si ce n'est pas fait dans l'heure, j'arrête la machine". Il n'aborde pas les questions d'organisation et réfute même l'existence de RPS dans l'entreprise : "Le stress ? les gens sont stressés mais ne le disent pas. Je ne veux pas que ce soit abordé au CHSCT. Je ne peux rien y faire. Je ne sais pas si vraiment ça existe le stress au travail.(...) Au CHSCT, il ne faut pas faire du social. On parle de conditions de travail et de sécurité mais je ne suis pas soeur Marguerite. Dans le travail, il y a toujours du stress. Les je m'en foutistes n'ont pas de stress".

Alors que la médecine du travail insiste essentiellement sur l'organisation du travail : "Le problème c'est que personne ici n'est convaincu que l'avenir de l'entreprise se joue aussi sur la santé des salariés, on ne parle absolument pas de santé ici". Son action est «un combat quotidien», pour lutter contre «le politiquement correct» et sensibiliser aux questions de santé au travail et pour une action en prévention primaire. Les problèmes de TMS touchent près d'un tiers des salariés, elle évoque la difficulté à dépasser la prévention tertiaire (massage et reclassement). Elle questionne l'ensemble de l'édifice. Le management qui ne voit les salariés que comme des moyens de production qui

doivent “laisser leur cerveau sur le parking”. Le CHSCT qui reste “axé uniquement sur les questions d’accidents du travail et de sécurité”. Si la question du stress n’est pas posée comme prégnante à ce jour, sa montée en puissance ne saurait tarder

car, elle pointe un “virage à 360 degrés et une partie des salariés qui va mal. On fixe des objectifs de production et la seule préoccupation c’est de les atteindre”.

### **CONCLUSION : une capacité très limitée à aborder les conditions de travail**

Des entreprises attachées à des groupes avec une autonomie faible,  
Des présidents de CHSCT par délégation,  
Des enjeux pour les directions du point de vue des résultats (AT, MP ou climat social, démarche qualité),  
Des difficultés à articuler travail-performance et santé (et à en faire la démonstration au niveau du groupe pour les présidents qui le souhaiteraient parfois).

Une posture des secrétaires plutôt de type « sécuritaire » ou « gendarme » (nuancé selon les situations), au mieux une approche technique (améliorations techniques) de la prévention,  
Une position de faible questionnement de la logique même de l’organisation du travail du point de vue de la santé au travail,  
Une analyse de terrain très insuffisante, et peu de connaissances (cf. RPS),  
Une faible reconnaissance du CHSCT sur le terrain (à nuancer selon les situations),  
Pas d’éléments permettant de repérer les potentialités d’évolution.



## Une capacité à prendre en compte les conditions et l'organisation du travail liée à des configurations de CHSCT variées.

Nous pouvons lire le fonctionnement des CHSCT à partir de la grille et des hypothèses posées. Il convient néanmoins d'apporter beaucoup de nuances dans les multiples combinaisons et l'impact des variables sur le fonctionnement du CHSCT.

### Des éléments de contexte

**L'étendue des marges de manoeuvre laissées aux présidents (même dirigeants) est un élément déterminant de l'action. Elle est souvent insuffisante.** Même lorsqu'il souhaite faire évoluer l'organisation du travail, le Président doit faire la démonstration économique de la pertinence de sa démarche pour obtenir les moyens d'action. Or, bien souvent, les outils de pilotage et de résultats sont incapables de rendre compte de façon fine des liens entre travail performance et santé.

**Les contraintes économiques et/ou gestionnaires peuvent être utilisées** (sciemment ou non) afin éviter de poser les liens entre organisation du travail et santé. Elles sont aussi à l'origine de déni et/ou d'un discours fataliste chez les salariés. La performance reste souvent une boîte noire. Pourtant dans la première situation étudiée, le secrétaire "reticote" ces liens au quotidien.

**Le profil du dirigeant**, lorsqu'il est de "compétence métier" est un facteur favorable à la prise en compte des conditions de travail. Notons toutefois que le profil du président est souvent en lien avec les enjeux de l'entreprise. On le voit clairement dans le cas du centre hospitalier. Le changement de stratégie entraîne un changement dans le profil du président.

### La posture des représentants du personnel

**La posture, de type "écoute compréhensive", qui cherche à comprendre les raisons d'agir, vs de type "gendarme", qui vient rappeler la règle sans forcément tenir compte du contexte, a été investiguée dans toutes les situations rencontrées.**

Seule la première permet la mobilisation des salariés sur les questions de santé au travail. Cette position, instruite à partir des liens retissés sur le terrain avec les salariés, est souvent reconnue par les directions, et donne une légitimité vis-à-vis des salariés. C'est cette posture qui fait dire à la majorité des représentants du personnel, et même à certains présidents, que la question de l'obédience syndicale n'a pas pas d'incidence sur le fonctionnement du CHSCT.

A contrario, la confusion des rôles (management, sécurité en particulier) est souvent en lien avec un positionnement incertain des représentants du personnel au CHSCT.

Cette posture compréhensive, peut en tant que telle être considérée comme une compétence et suppose un apprentissage, comme le montre clairement le cas de la société d'affichage extérieur.

Cette proximité au terrain et aux salariés ne suffit pourtant pas à produire des actions de transformation des organisations. La prévention des RPS l'illustre parfaitement. La quasi-totalité des entreprises rencontrées y sont confrontées à des degrés différents, l'immense majorité d'entre elles n'est pas parvenue à un plan d'action en prévention primaire qui apporte satisfaction aux représentants du personnel.

**L'expertise, si elle peut renforcer la capacité d'action du CHSCT, n'est pas toujours appropriée par les salariés.** La capacité des représentants du personnel à réinvestir ces analyses pour infléchir des projets dans le sens de la préservation de la santé au travail ne semble pas souvent démontrée.

Les difficultés dans le positionnement sont souvent associées à des difficultés à mobiliser les droits et les outils à la disposition du CHSCT. L'appui du syndicat à l'action du CHSCT est, souvent appréciée, en particulier de ce point de vue. Il ne l'est pas toujours du point de vue de l'action de terrain.

### La stratégie d'action

**Le partage de représentations communes sur les questions de santé au travail, les risques complexes et les articulations avec l'efficacité sont essentiels pour les deux parties.** Ces trois termes supposent d'ailleurs d'être définis.

Ce partage de repères communs, associé à une méthodologie adéquate permettrait de questionner les risques psycho-sociaux comme le résultat d'une incapacité des salariés à faire un travail de qualité. L'incapacité à sortir des problèmes personnels des salariés ou de comportements, et l'absence d'analyse du travail viennent accroître cette difficulté à réaliser un diagnostic partagé, et empêchent même la mise à l'ordre du jour des RPS comme risques professionnels.

La hiérarchisation des priorités (stratégie) et le suivi de l'évolution des situations de travail est un frein à l'action. Elle constitue donc un manque en terme de compétences et d'outillage.

**La capacité à faire avancer le dialogue social sur ces questions, de façon construite (outillée) et méthodique est un atout évident.** On retrouve ce point de vue chez les deux acteurs, l'analyse historique le montre clairement. Le dialogue progresse souvent parce que le dirigeant le souhaite et/ou a des enjeux par rapport à ces questions, et des marges de manoeuvre également. Il avance parfois dans un rapport de force et l'utilisation des droits.

**On constate la réticence des directions à discuter l'organisation du travail, pour des raisons de formation parfois (lorsqu'ils sont de formation technique ou gestionnaire) pour des raisons de "terrain réservé au management" (ce qui est confirmé par les médecins du travail rencontrés) le plus souvent.** Ce qui ne veut pas dire que rien n'est fait, ou encore que des choses ne soient pas faites en dehors du CHSCT.

**La construction de la légitimité de cette instance relève donc tant de la direction que des représentants du personnel. Sa reconnaissance par les salariés est un élément moteur pour la progression de la prévention des risques. Les actions menées et leur impact sur les conditions de travail sont une condition indispensable à cette reconnaissance.**

## Analyse transversale des freins et des leviers

A quelques exceptions rencontrées, l'utilité de l'instance et de son action ne sont pas remises en cause, elles font même quasiment l'unanimité. Directions et organisations syndicales la considèrent indispensable en tant qu'instance de régulation et de progrès des démarches de prévention. L'efficacité de son action est plus problématique. Nous en avons relevé les freins et les leviers de façon transversale. Ces conclusions rejoignent majoritairement ceux des précédentes enquêtes.

**Un décalage important entre les prérogatives, les missions confiées à l'instance et la réalité de leur quotidien.**

**Une méconnaissance du droit, de son application et du champ d'action du CHSCT.**

**Le code du travail définit le champ ainsi que les moyens d'action du CHSCT mais, l'appropriation et la mise en oeuvre concrète de ces droits restent une difficulté majeure pour les élus en particulier.** Ils ont tous suivi la formation légale. Cependant leurs connaissances souffrent de lacunes, et qui plus est en ce qui concerne les conditions d'application du droit. Ce qui rend difficile la construction d'une stratégie d'action. Dans certains cas, même l'élaboration de l'ordre du jour ou la rédaction des PV n'est pas claire du point de vue de la répartition des attributions. Le plus souvent, l'élargissement du périmètre d'action n'est pas investit. Le contenu et l'impact de la jurisprudence (obligation de résultat, RPS par exemple) n'est pas maîtrisé pour une utilisation opérationnelle. Les questions mises à l'ordre du jour sont parfois contestées sur ce registre. Cette contestation est souvent le fait de l'employeur. Pour les représentants des salariés, il s'agit simultanément d'une méconnaissance et d'une incapacité à poser le problème sur le registre des conditions de travail. Le travail d'investigation sur les conséquences de formes d'organisation et de management sur la santé des salariés est insuffisamment creusé. Ce qui aboutit à des litiges et à des actions en justice. Le juge appréciera alors ce que les parties n'ont pu éclairer. A ainsi été acté en justice que l'organisation du travail, le mode de manage-

ment et de gestion du personnel, les entretiens annuels d'évaluation, les accords collectifs, les primes sur objectifs, les grilles de classification, les projets de déménagement, la modification des horaires de travail, l'évolution du système de restauration collective et bien sûr les plans sociaux peuvent avoir un impact sur la santé au travail et en tant que tel font partie du champ d'action du CHSCT.

**Des moyens insuffisants au regard de l'importance de la mission**

**Si le champ d'action du CHSCT s'élargit, ses moyens d'action n'ont que peu évolué depuis 1982.**

**Les évolutions structurelles des entreprises (appartenance à des grands groupes et structuration des instances représentatives du personnel, chaîne de sous-traitance et pouvoir de décision réels, sites éclatés ...) compliquent également son fonctionnement sans que la loi n'ait posé de nouveaux cadres.**

Historiquement, le CHSCT abordait les risques techniques, objectivables, mesurables, l'hygiène et la sécurité. L'émergence de nouvelles formes d'organisations du travail et de nouveaux risques associés (TMS, RPS) viennent complexifier son action.

**Le nombre d'heures de délégation** est très largement dénoncé comme insuffisant par les secrétaires, particulièrement dans les petites entreprises, dans lesquelles le nombre d'heures de délégation est moindre alors que le nombre de réunions annuelles et de procès verbaux est le même. Pour certains, la totalité des heures de délégation y est consacrée.

Cette difficulté est d'autant plus prégnante dans les entreprises ayant **des sites qui sont éloignés géographiquement** quand les heures de délégation sont peu nombreuses, et les temps de déplacement importants.

Cela ne favorise pas une véritable action de terrain prenant en compte des réalités disparates et l'ensemble des catégories de salariés. A contrario, la proximité des situations de travail en lien avec le métier occupé permet de compenser partiellement ce manque.

Les entreprises qui ont mis en place des CHSCT locaux démultiplient leur moyen et leur action. Le bilan est globalement positif.

« *On s'est bagarrés pour avoir un CHSCT par établis-*

*sement. Avec un CHSCT ça aurait été ingérable pour la proximité » (Secrétaire)*

Les élus évoquent essentiellement les heures de délégation en y incluant, à tort, les heures passées en réunions. Ils méconnaissent souvent les nombreuses possibilités offertes par la loi en terme de moyens supplémentaires : CHSCT extra-ordinaire, enquête, enquête en cas de danger grave et imminent par exemple. Ces droits ne sont pas utilisés à la hauteur des problèmes posés par eux.

### **La “motivation” des membres de CHSCT : un élément moteur pour le fonctionnement du CHSCT**

Treize personnes se sont exprimées sur leurs motivations, cinq d’entre elles disent s’être engagées dans le CHSCT suite à une demande leur ayant été formulée, la plupart du temps par les syndicats, mais parfois aussi par les directions. Ce qui est vrai essentiellement pour le collège cadre.

La motivation est souvent liée à une expérience personnelle des représentants du personnel et en particulier des secrétaires. C’est un facteur très positif pour une approche des conditions de travail au plus près du terrain ainsi que des investigations tant en termes de droits que de connaissances. Elle est, de fait, un facteur positif pour la légitimité de l’action.

Quatre secrétaires ont évoqué la volonté de faire avancer les choses sur leur lieu de travail, en réaction à des règles énoncées par les sièges sociaux ou des directions trop éloignées du terrain. Les secrétaires les plus motivés sont personnellement “touchés” par les questions qu’ils traitent.

*« Cette nouvelle politique managériale a été déclencheur pour moi, et je ne me suis pas trompé c’est à partir de ce moment là que les conditions de travail ont commencé à se dégrader »*

Pour les présidents, nous avons pu constater que ceux ayant une “approche métier” sont plus proches des réalités du terrain et ont une motivation plus forte sur les questions de santé au travail. Néanmoins, il ne s’agit pas d’une condition suffisante puisqu’un certain nombre d’entre eux, ont une approche très “comportementaliste” et “normative” des questions de santé et de sécurité. Par ailleurs, le choix d’un profil n’est pas

anodin du point de vue des choix stratégiques de direction. Ceci est vrai essentiellement dans les grandes structures.

### **Une approche des risques et de la santé déconnectée des réalités du terrain**

**La priorité qui doit être donnée à la prévention primaire (supprimer le risque à la source) suppose une analyse des situations de travail pour comprendre les situations à risques.**

Les principes généraux de prévention ne sont pas connus dans la majorité des entreprises enquêtées. Cette analyse est incontournable pour les risques organisationnels, les risques psychosociaux en particulier, plus difficiles à appréhender, en raison de la présence des éléments liés à la subjectivité des individus. Une étude du CJD<sup>32</sup> sur les freins à la mobilisation des entreprises à ce propos montrait que les représentations concernant ce risque laissent une « large part à la dimension psychologique et individuelle » et où « la personnalité et les situations personnelles sont mises en avant » et ne permettent pas le développement de réelles politiques de prévention. Ainsi, ils s’investissent le plus souvent dans les situations individuelles ou les conflits interpersonnels dont on peut discuter le fait qu’elles relèvent de leur mission. Le plus souvent, le lien avec les situations de travail n’est pas établi.

*« Notre CHSCT n’est pas dans une démarche préventive. En règle générale nous sommes sur un aspect curatif » (Président)*

*« Nous sommes sur de la prévention tertiaire. Nous ne faisons absolument pas de prévention primaire » (Médecin du travail)*

*« Nous sommes plutôt à éteindre le feu qu’à réaliser nos missions de prévention. On fait du curatif. On a une action de pompier et l’importance de la prévention n’est pas reconnue » (Secrétaire)*

Cette approche est souvent associée à un discours fataliste : le risque est alors “inhérent à l’activité” ou impossible à solutionner compte tenu du contexte de l’entreprise.

Ils se positionnent parfois sur des solutions sans même avoir analysé le problème avec les salariés concernés, se fermant ainsi les portes d’une meilleure compréhension du problème

et des causes, et donc des solutions possibles. Ainsi pour les Troubles musculosquelettiques par exemple, la mesure la plus fréquente est la formation aux gestes et postures.

*« On apprend comment faire à deux lors de la formation, mais en réalité sur le terrain on est seuls »*

(Secrétaire)

*« On a beau faire des formations dos pour apprendre, si nous n'avons pas assez de monde après nous sommes tout autant casse »*

(Secrétaire)

Il s'agit donc de "mauvaises solutions" à des problèmes mal posés. Les conditions concrètes de la réalisation du travail et donc l'organisation du travail ne sont pas interrogées pour prendre des mesures répondant aux besoins des salariés.

Lorsque le problème est posé du point de vue de l'organisation et de "façon intégrée" (cas du secrétaire du CHSCT de la chimie), on peut constater que des marges de manoeuvre nouvelles s'ouvrent pour des solutions alternatives.

L'absence de méthode est encore un facteur aggravant.

**A contrario, dans certains cas, cette connaissance des réalités du travail qu'a une partie des membres est un levier pour une action efficace.**

Les Secrétaires rencontrés ont majoritairement une bonne connaissance de leur entreprise, de ses métiers et des salariés. Ils ont connu les évolutions et les changements et ont donc une grande capacité à prendre du recul sur les situations et une bonne connaissance des "ficelles" pour les faire évoluer.

Certains Présidents comptent sur ces professionnels pour obtenir des remontées du terrain.

*« Il y a un décalage entre ce que l'on pense et la réalité du terrain. Il y a un niveau de perte de l'information. Il y a des risques que l'on ne voit pas mais qui existent »*

**La collaboration avec les acteurs internes ou externes de la prévention**

La construction de relations avec les autres acteurs, membres invités, conseil ou acteurs internes est de nature à faire évoluer le fonctionnement du CHSCT.

**L'action du CHSCT, un palliatif aux "manquements" du management ?**

Pour certains représentants des directions, les élus au CHSCT, assurent un rôle de vigilance, et pallient les manquements de l'encadrement.

L'encadrement, dans son rôle dévolu d'organisation du travail et de traitement des problèmes du terrain participe de la prévention des risques et c'est dans cette optique qu'un des CHSCT que nous avons rencontré, œuvre.

*« On ne porte rien nous même. Nous faisons porter par l'encadrement. On responsabilise le management »*

Dans plusieurs entreprises, des démarches de prévention des risques psycho-sociaux démarrent par une sensibilisation de l'encadrement.

L'encadrement est le relai de la direction. Il connaît les conditions de mise en œuvre des politiques de la direction et leur impact sur les conditions de travail mais il convient de rappeler que c'est d'abord la politique de management qui doit être questionnée (objectifs et moyens donnés à l'encadrement et aux salariés pour préserver la santé au travail).

La question du "partage" des deux rôles (disciplinaire et prévention) est parfois difficile à tenir et c'est souvent le premier qui est privilégié (imposer le respect des consignes sans prendre en compte les difficultés liées à la situation de travail par exemple). De même que leur position, entre les directives posées par la direction et les besoins des salariés, qui les expose eux aussi, on le sait à des risques psycho-sociaux.

**Les membres invités, des acteurs reconnus mais insuffisamment présents**

L'importance du médecin du travail a souvent été rappelée.

Ce dernier renvoie des questions au CHSCT (risques liés au travail en 3X8 par exemple), alerte en cas de dégradation de la santé. Il prend parfois de nombreuses initiatives : il est régulièrement à l'origine des demandes d'intervention à l'Aract ou d'actions dans le domaine des RPS. Il est rarement sollicité par les membres du CHSCT, souvent parce qu'il est peu présent, parfois parce que son positionnement est problé-



matique du point de vue des salariés. De leur côté, certains médecins déplorent le manque de sollicitations de leur part.

La collaboration avec le médecin est posée comme essentielle par la majorité des acteurs rencontrés.

L'inspecteur du travail est également considéré comme un interlocuteur privilégié, insuffisamment présent .

Il participe à la mise en place des Comités, ou au traitement des problèmes graves du point de vue de l'atteinte à la santé (suspicion de harcèlement ou enquête à ce propos) ou intervient suite à des plaintes de salariés. Il est parfois utilisé comme moyen de « pression » par les élus.

L'ingénieur CARSAT, insuffisamment présent aux yeux de la majorité des acteurs rencontrés lie souvent sa participation aux résultats de l'entreprise en terme d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, ou encore à la demande des membres.

Au-delà de la participation formelle de ces acteurs au CHSCT, les membres sont souvent dans l'incapacité de formuler des requêtes précises. Ainsi, cette médecin du travail insiste :

46

*«Le CHSCT est axé uniquement sur les questions d'accident du travail et de sécurité. Ils n'ont pas compris le rôle de pivot de la médecine du travail.*

*J'ai beaucoup de mal à sensibiliser les gens. Ils viennent, ils écoutent mes sensibilisations mais il n'y a pas de relai. La sensibilisation s'arrête en sortant de la salle. Personne ne porte sur le terrain.*

*Pour les TMS je n'ai aucune demande de la part de l'employeur. J'ai proposé des formations. Ils me disent oui dès que je demande mais ils n'impulsent rien ».*

### **Des conseillers pas toujours utilisés pertinement**

Environ la moitié des entreprises de notre échantillon a déjà sollicité l'ARACT pour des demandes d'intervention sur des thématiques diverses<sup>33</sup>. Le besoin d'avoir un regard extérieur, notamment sur des questions complexes comme celle des risques psychosociaux, a principalement motivé leur demande. Ces entreprises qui ont bénéficié de prestation de conseil sont plus utilisées que les autres, notamment sur les risques complexes mais également sur la prévention

primaire des risques professionnels en général. Si l'on on peut légitimement conclure aux effets bénéfiques d'une intervention de conseil, il convient aussi évidemment de considérer que ce sont les entreprises, les plus matures et/ou les plus avancées qui ont recours à des conseils. L'évolution de l'organisation qui en résulte n'est pas toujours démontrée et devrait être analysée plus finement.

Les dimensions méthodologiques (par quel bout prendre le sujet ? comment structurer l'action, avec quelle outils ?) sont les apports principaux du conseil.

L'apport de connaissances et d'analyse permettent l'enrichissement du dialogue et la confrontation sur les conditions de travail, ce qui apparaît essentiel aux yeux de nos interlocuteurs. L'une des secrétaires rencontrée précise même :

*«Dans notre entreprise, il faudrait que l'Aract participe à tous les CHSCT».*

Cette requête atténue l'idée d'une plus grande autonomie en fin d'intervention de conseil. Dans cette situation précise, le dialogue social est très tendu et les conflits entre les organisations syndicales sont importants.

Le CHSCT peut faire appel à un expert agréé sans condition d'effectif en cas de risque grave constaté dans l'établissement ou de projet important modifiant les conditions de travail. Les représentants du personnel, pour la plupart, connaissent ce droit.

L'expertise apporte des connaissances aux représentants du personnel leur permettant de se positionner lors de la sollicitation d'un avis. Par ailleurs, il peut permettre aux directions de mesurer les enjeux du point de vue des risques pour la santé des salariés.

*« Nous avons montré notre désaccord à la direction, nous avons voté l'expertise. Je pense que ça apporte toujours quelque chose. Je suis convaincu que cela n'arrête jamais un projet, mais cela nous apporte une meilleure connaissance du sujet, et c'est une manière de dire à la direction vous vous trompez vous en prendrez l'entière responsabilité »*

(Secrétaire)

Bien que connaissant ce droit, les représentants

du personnel ne savent pas toujours l'utiliser, parfois ils hésitent à le faire (peur de rompre le dialogue social), ou l'utilisent à des fins de blocage, ce qui est mal perçu par les directions.

Enfin, l'appropriation par les représentants du personnel et les salariés est insuffisante. S'en suivent des difficultés quant à l'utilisation de ces expertises.

Comme les enquêtes réalisées sur les RPS, bien souvent les expertises manquent d'exploitation.

# CONCLUSION GENERALE

Au delà des points de blocage, souvent évoqués, cette étude, nous semble-t-il, permet d'évoquer le fonctionnement du CHSCT dans toute sa complexité. Elle mériterait sur bien des points des approfondissements. Ils seront faits dans la poursuite des travaux de l'Aract localement (animation de groupes d'échanges de pratiques, animation de réseaux,...) et nationalement avec les travaux menés par l'Anact dans le cadre d'un projet national qui trouvera son aboutissement avec les 30 ans du CHSCT en 2012.

D'ores et déjà on peut évoquer un certain nombre de pistes d'action, qui dépassent une approche purement technique de cette question pour aborder des aspects relevant du dialogue social sur les questions de santé au travail. Pour les introduire, reprenons les propos de ce secrétaire et de ce président :

## Pour ce secrétaire :

« *Pour être un membre efficace il faut une formation de base type institutionnelle, une formation sur le terrain et une formation syndicale* ».

Pour les représentants du personnel : les dimensions juridiques sont souvent insuffisantes. Le mode de mobilisation des salariés, la façon de poser une question au CHSCT, la prise de parole en public ainsi que la capacité de synthèse sont aussi des besoins perçus lors de nos entretiens. Les formations avec les organismes institutionnels sont souvent appréciées pour leurs apports juridiques, mais critiquées comme peu adaptées aux réalités professionnelles des élus. Le syndicat est vu comme un appui quotidien.

## Pour ce président :


« *Le frein principal pour moi c'est ce que l'on met derrière les mots. Nous n'avons pas toujours les mêmes définitions ni les mêmes visions. Il est pourtant très important d'avoir un langage commun. Qu'est ce que la pénibilité ? Qu'est ce que le stress ? L'objectif de la formation est de définir ce que l'on met derrière ces mots* ».

Ils sont plus outillés dans le domaine juridique, et lorsque ce n'est pas le cas, ils s'entourent d'autres compétences (DRH, ingénieur sécurité,

juriste). Ils sont plutôt demandeurs de méthode.

La mise en place d'une démarche de prévention des risques en général, des risques psycho-sociaux en particulier ou encore la mise en place/à jour du document unique sont autant d'opportunités pratiques pour le développement d'un langage ou d'une méthodologie commune d'évaluation sur la base du décret de 2001 et des principes généraux de prévention. Il reste encore souvent une formalité.

## QUELQUES PISTES :

 **La construction d'un tronc commun de connaissances sur la santé au travail et le modèle de fonctionnement de l'homme au travail.**

**Les connaissances en termes de santé au travail, ou d'analyse d'une situation de travail** manquent très sensiblement aux deux acteurs du CHSCT. La façon d'aborder (ou de ne pas aborder) les risques organisationnels le montre clairement. Ce sont ces méconnaissances qui permettent de déplacer le débat sur les questions de personnes (RPS en particulier mais pas uniquement) ou d'écarter certaines questions comme ne faisant pas partie du champ d'action du CHSCT ou pour lesquelles on ne pourrait pas apporter de solutions.

L'apport de connaissances sur la santé au travail est soulignée comme un atout pour le dialogue et l'objectivation. Ainsi par exemple, la connaissance des rythmes biologiques permet d'apprécier l'impact des horaires atypiques et des rythmes de travail. A contrario, l'incapacité à définir les risques psychosociaux est un frein à l'action.

**La capacité à construire, présenter et à débattre d'un problème de santé au travail**

La capacité à poser un problème avec les salariés est essentiel. Apprendre à écouter les salariés sans analyse ni solution a priori pour développer une approche compréhensive en est le

fondement.

Cette question de la “représentation du personnel” est un enjeu et un levier fort pour le fonctionnement des CHSCT.

L'idée de formations permettant d'enrichir la façon de mener des enquêtes sur le terrain puis à remonter à la direction/au CHSCT sous forme de problème/problématique, préalablement validé par les salariés eux-mêmes serait à approfondir. Ce mode d'action semble ouvrir la porte à une plus grande légitimité de l'instance tant aux yeux des directions qu'aux yeux des salariés.

Le point de vue des spécialistes conforte cette idée:

*« Il faut construire une relation avec les salariés autour du travail. Et cela nécessite un apport de connaissances sur le travail, sur ce qui se joue dans le travail. L' élu est quelqu'un qui représente le personnel, avec dans cette fonction la construction avec eux de poser un problème de santé et de le formaliser. Ca change tout si l' élu enquête, peut dire que tous les salariés lui ont fait part d'une problématique, à laquelle l' élu CHSCT donnera des éléments concrets comme par exemple un petit diaporama qu'il aura pris soin de faire valider par le terrain »* (un expert interviewé).

### **La capacité à tracer et à donner de la lisibilité au travail de cette instance.**

Plus globalement **la capacité à structurer et diffuser de l'information** sur les analyses et les actions menées afin que les salariés puissent entrevoir plus concrètement l'utilité de l'action du CHSCT pour leurs conditions de travail. Il s'agit en tant que telle d'une compétence à développer.

### **La capacité à articuler diagnostic, mobilisation des moyens et des droits et stratégie d'action.**

C'est ici la capacité à poser un dialogue et à élaborer une stratégie d'action qui hiérarchise des priorités qui est nécessaire.

La question des moyens a souvent été soulignée par les représentants du personnel sans que la mobilisation de l'ensemble des possibilités d'action ne soit investie : droit d'enquête, CHSCT extra-ordinaire, expertise... Cette question renvoie à une série d'autres questions et en particulier à

la connaissance même de ces droits et la capacité à les faire valoir.

### **La capacité à passer une commande aux acteurs partenaires du CHSCT.**

Il s'agit tout autant d'identifier ce que peut apporter le médecin du travail (sensibilisation, indicateurs de santé, analyse de situation...) que d'être en mesure de le questionner pour nourrir le diagnostic et l'action. Il en va de même pour la sollicitation pertinente des autres acteurs.

Concernant les conseillers externes, les questions de l'opportunité, du moment, de la commande, du cahier des charges sont des compétences indispensables aux deux acteurs. Sachant que les possibilités d'utilisation, ainsi que les enjeux ne sont pas les mêmes pour chacun d'entre eux.

Une capacité à s'approprier le travail des experts pour le réintégrer dans l'action du CHSCT afin de se positionner correctement du point de vue des mesures de prévention.

**L'ensemble de ces pistes doit être exploré avec les intéressés eux-mêmes ainsi que les acteurs en charge de la formation des CHSCT. Elles seront partagées et mises en débat avec les acteurs concernés.**

# NOTES ET REFERENCES

1. Direction de l'Animation, de la Recherche et des Statistiques
2. Cf Encadré sur L'évolution des organisations
3. Cf en particulier les travaux de Anne Pezet sur les outils de reporting : "Les outils de reporting font croître la pression au travail" in *Entreprise & Carrières* n° 1029, 21 décembre 2010.
4. Troubles Musculo-Squelettiques
5. Thomas Coutrot : "A quoi servent les CHSCT ?" note de la DARES 2008.
6. Fabrice Bourgeois : "Troubles Musculosquelettiques : Quand la santé interroge l'organisation", Ed. de l'Anact 2006
7. On citera ici, Yves Clot, «Le travail à coeur» pour en finir avec les risques psychosociaux», Ed. La Découverte, 2009
8. TASS de Nanterre 17 décembre 2009
9. Cass. soc, 10 nov.2009, n° 07- 45.321
10. Arrêt SNECMA du 5 mars 2008
11. Cass. soc, 10 nov.2009, n° 07- 45.321
12. CA Paris, 2 oct.2008, n°07/08649
13. Enquête du Centre des Jeunes Dirigeants : «Etude sur les freins à la mobilisation des entreprises pour la prévention des risques psycho-sociaux» – Septembre 2009 - CJD Rhône-Alpes.
14. Les Comités de Sécurité créés dans les établissements industriels avaient pour préoccupation la réduction des accidents du travail dans une économie de guerre, Pierre Caloni en est à l'origine : « ... le comité réalise l'unité de front contre l'accident et un mode de collaboration constante des parties intéressées : employeurs, cadres, main d'œuvre »
15. L'arrêt du 17 avril 1991 de la Cour de Cassation confère aux CHSCT la personnalité civile : Hubert Seillan in *Préventique* n° 40 juillet-septembre 1991
16. Enquête statistique réalisée par la CARSAT auprès de 900 CHSCT.  
Elle propose une typologie de CHSCT :
  - Tonique
  - A la peine ou en panne : dans ces cas-là, il y a souvent un écart entre l'attente du législateur et la capacité à assumer la charge attendue.
  - Entreprenant : il est là parce qu'on y croit.. et des deux côtés.
  - Balbutiant : il est là parce qu'on y croit... mais d'un côté.
  - Léthargique : il est là parce qu'il le faut, parce que c'est une obligation réglementaire
  - Bloquant : il est là... pourquoi ? Souvent c'est une annexe d'un autre terrain de revendication.L'enquête montrait que la formation obligatoire est souvent suivie mais tardivement mais que :
  - 1/3 n'a pas de code du travail,
  - 1/2 n'est pas abonné à un périodique d'informations,
  - 1/4 est au point sur les CMR (Cancérogènes, Mutagènes et Reprotoxiques) et MP (Maladies Professionnelles),
  - 1/6 est au point sur les RPS.Elle avance un certain nombre de pistes d'action :
  - Se répartir les rôles entre les membres,
  - Régler les aspects matériels (qui ne doivent pas figurer a priori à l'ordre du jour),
  - Etablir une stratégie de prévention adaptée au contexte économique de l'entreprise et à l'équilibre actuel/avenir,
  - Définir les priorités conjoncturelles et se projeter vers l'avenir (ex : les problèmes d'hygiène liés à la canicule),
  - Diversifier la formation des membres du CHSCT,
  - Contribuer à la diffusion de la prévention (documentaires, revues en salle de pause, etc),



- Etablir une permanence en liaison avec le comité d'entreprise (numéro de portable pour être joint, travailler les circuits d'alerte.
- 17.** Enquête REPONSE sur le fonctionnement des instances de représentation du personnel, DARES, 2004/2005
- 18.** Thomas Coutrot in « *À quoi servent les CHSCT ?* », note DARES, 2008
- 19.** Étude Emergences « *Construction, développement et usages des savoirs et savoir-faire des élus des CE et CHSCT dans l'exercice de leur mandat* »
- 20.** Thomas Coutrot in « *À quoi servent les CHSCT ?* », note DARES, 2008
- 21.** Dans son enquête, la CARSAT pointe ce qui de son point de vue constitue des écueils au fonctionnement du CHSCT, et que l'on pourrait renvoyer à la question de la posture (Compte rendu de la conférence-débat du 11 janvier 2007 à Gravelines) :  
Le CHSCT devient le substitut hiérarchique ! Ce n'est pas du tout son rôle.  
Le devoir d'inspection est un devoir d'observation  
La question de la Défiance/confiance : d'où la difficulté pour la maîtrise ou l'encadrement d'être membre sauf pour leur collègue.  
La difficulté d'être en situation hiérarchique et d'appréhender le travail réel. Ce n'est pas insoluble, mais ce n'est pas facile à vivre.  
Quand le CHSCT devient une instance revendicative pure voire l'annexe des autres instances syndicales  
Quand le CHSCT devient une annexe de la maintenance  
Les propositions non issues d'une analyse. Il y a ça... il n'y a qu'à
- 22.** Nous retiendrons la définition suivante des représentations sociales : formes de connaissances socialement élaborées ayant une visée pratique et encourageant la construction d'une réalité commune à un ensemble social.
- 23.** Direction de l'Animation de la Recherche et des Etudes Statistiques du Ministère du Travail, cf les travaux de Thomas Coutrot en particulier.
- 24.** Cf. encadré sur «L'évolution des organisations de l'organisation et des conditions de travail» p 9
- 25.** Volontairement, nous ne donnerons pas d'éléments descriptifs précis sur les entreprises enquêtées afin d'en préserver l'anonymat.
- 26.** La formation "de base" obligatoire est aussi citée comme un préalable.
- 27.** A dessein, nous ne précisons pas plus les caractéristiques de ces établissements afin de préserver l'anonymat. La compréhension de la situation ne nous semble pas entachée pour autant.
- 28.** Ce qui pose incidemment la question des liens entre les instances représentatives du personnel ainsi que des lieux de la négociation lorsque la question des conditions de travail se lie à celle des conventions collectives.
- 29.** Qui peuvent renvoyer à un sentiment d'impuissance d'un point de vue psychologique et donc à des formes de déni et de protection (psychologique).
- 30.** Accidents du Travail
- 31.** Equipements de Protection Individuels
- 32.** Centre des jeunes Dirigeants, Enquête du CJD : «*Etude sur les freins à la mobilisation des entreprises pour la prévention des risques psycho-sociaux*» – Septembre 2009 - CJD Rhône-Alpes.  
Cette étude montre aussi que les actions concernant l'amélioration des conditions de travail ne sont pas mises en lien avec de potentielles actions de prévention. Dit autrement l'employeur ne fait pas le lien entre amélioration des conditions de travail et prévention des risques psycho-sociaux.
- 33.** Il ne s'agit évidemment pas d'un échantillon représentatif mais plutôt d'entreprises que nous avons sollicitées pour l'étude en raison d'un contact avec l'Aract ou d'une intervention dont elle a bénéficié.

## L'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail - Nord-Pas de Calais

L'ARACT est une association, loi 1901, créée dans la région en 1990. Structure paritaire, elle a pour mission d'aider les PME-PMI régionales à conduire leurs projets de changement et de faciliter le dialogue social. L'ARACT fait partie du réseau ANACT, Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, qui compte 25 associations ou antennes régionales.

L'ARACT intervient gratuitement au sein des entreprises à travers le diagnostic court, l'aide à la rédaction de cahier des charges d'intervention, l'accompagnement d'un processus de changement ou encore l'évaluation de réalisations.

Au plan régional, l'ARACT se distingue des autres acteurs de la prévention par une approche du travail et une méthodologie spécifique.

L'ARACT intervient sur les domaines de « Gestion des âges », « Santé au travail et prévention des risques professionnels », « Compétences et Organisation » et « Changements technologiques et organisationnels ».



### ○ Pour nous contacter

#### Aract Nord-Pas de Calais

197, rue Nationale - 59000 LILLE

Téléphone : 03 28 38 03 50

Télécopie : 03 28 38 03 51

[www.npdc.aract.fr](http://www.npdc.aract.fr)

[www.anact.fr](http://www.anact.fr)

**Pour une évolution concertée** du travail et de la performance dans l'entreprise

