

Avoir un emploi, Faire un travail : La santé et la sécurité au travail. Cadre historique et prospectif - Jean-Louis Vayssière

Introduction	1
1. Le cadre réglementaire de la santé au travail	2
1.1 L'évolution des prérogatives des IRP 1982-2017	2
1.2 L'évaluation et la prévention des risques professionnels	3
1.3 Les Plans Santé au Travail	4
1.4 2018 : un changement législatif qui réduit la place de la santé et de la sécurité au travail	5
2. L'articulation de l'emploi et du travail, un enjeu central pour les IRP	6
2.1 Des situations d'emploi aux situations de travail	7
2.2 Mettre les questions du travail au cœur du dialogue social	9
2.3 La construction et la mobilisation de compétences multiples	10
3. Syndex : La construction d'une compétence collective élargie	12
3.1 La production de connaissances pour une plus grande autonomie des IRP	12
3.2 Les interventions sur l'aménagement et la réduction du temps de travail	13
3.3 La création du groupe CHSCT	13
3.4 Des contraintes réglementaires strictes	15
3.5 L'expertise sur le travail, une activité spécifique... qui renforce le métier de généraliste	17
4. Un exemple : les restructurations et les PSE sous l'angle du travail	18

Introduction

Depuis 2003, Syndex a développé, à travers l'expertise CHSCT, une compétence nouvelle dans l'analyse des conditions de travail, des risques professionnels, et de la santé au travail. Elle est une réponse à la montée en puissance des enjeux du travail au sein des organisations syndicales et des IRP. Elle vient au terme d'un processus qui tient tant à des facteurs externes (la CFDT a ses propres outils, INPACT, CELIDE et CEFORE notamment, qui n'ont cependant pas la taille critique), qu'internes (d'ordre réglementaire dans un cabinet d'expertise comptable, et organisationnel dans un collectif de pairs). Elle est aussi le fruit, comme souvent dans Syndex compte tenu de son organisation, de l'initiative singulière d'un petit nombre d'intervenants qui a réuni les conditions de l'émergence d'une telle approche.

Les constats et analyses, qui sont présentés ici, décrivent la montée en puissance des questions du travail dans le débat social. Elle se confronte aux évolutions du cadre réglementaire, à l'action des représentant(e)s du personnel face aux tensions sur le travail et sur l'emploi, et à l'évolution du métier et des pratiques d'intervention de Syndex.

Avec un paradoxe : celui d'être à la fois un **cadre historique** de construction de la doctrine d'action qui a conduit Syndex à s'engager dans l'analyse du travail et l'expertise CHSCT, et un **cadre prospectif** pour les années à venir, qui gagne une actualité nouvelle dans un environnement législatif et réglementaire marqué par la fusion des instances. Les enseignements de l'histoire de Syndex sont, sous cet angle, un point d'accroche de la construction d'une réponse spécifique aux évolutions des missions.

1. Le cadre réglementaire de la santé au travail

Les organisations syndicales ont longtemps hésité à s'engager fermement dans la voie de la prévention des risques. Durant les Trente Glorieuses, les syndicats ne cherchaient pas tant à combattre les dangers et les pénibilités mais plutôt à monnayer les risques du travail. C'est l'émergence des nouvelles formes d'organisation du travail qui a permis l'évolution de leur position.

Dans les années 70 avec les innovations techniques, technologiques et organisationnelles d'une part, et la mondialisation de l'économie d'autre part, le travail subit de grandes transformations. La création, en décembre 1973, de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail placée sous la tutelle du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, traduit les prémisses de l'émergence des conditions de travail dans le débat public.

La mise en discussion de l'organisation du travail et de son impact sur leur santé par les travailleurs eux-mêmes a subi la contre-offensive patronale de la fin des années 70 et la mise en place, dans les deux décennies suivantes, de nouvelles organisations productives et de nouvelles méthodes managériales, qui ont considérablement affaibli les collectifs de travail et accru l'isolement des salarié(e)s, conduisant à une montée visible des risques physiques et de la souffrance psychique.

1.1 L'évolution des prérogatives des IRP 1982-2017

En 1982, les Lois Auroux ont renforcé le droit d'expression des salarié(e)s et ont notamment doté le comité d'entreprise d'un budget de fonctionnement. Elles ont consacré l'obligation d'une négociation collective annuelle et créé le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ainsi que le droit de retrait. La plupart des organisations syndicales s'accordent alors sur la nécessité de prêter davantage d'attention à la parole des salarié(e)s sur leur travail.

Le Comité d'entreprise (CE) s'est ainsi vu confier la mission « *d'assurer une expression collective des salarié(e)s, permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'entreprise, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle et aux techniques de production.* »

Le comité d'entreprise bénéficie du concours du CHSCT dont les avis lui sont transmis. Il peut confier au CHSCT le soin de procéder à des études (L2323-28). Il peut saisir le CHSCT de toutes questions de sa compétence (L 4612-13). Les délégués du personnel peuvent communiquer au CHSCT des suggestions et observations (L2313-9). Ils exercent à titre supplétif l'ensemble des attributions du CHSCT. Le CE est informé de l'activité du médecin du travail et des conditions d'emploi des personnes handicapées. Le bilan sur la sécurité et les conditions de travail ainsi que le Document Unique de Prévention des Risques Professionnels¹ sont présentés au CHSCT. Son avis, accompagné de son rapport annuel, est transmis au CE.

¹ Selon l'article L4121-3-1 du Code du Travail, le document unique d'évaluation des risques professionnels répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs et assure la traçabilité collective de ces expositions.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) a, quant à lui, pour mission de « *contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salarié(e)s de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure, y compris les travailleurs temporaires, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.* »

Depuis les années 1990, les conditions de travail se sont peu à peu imposées dans le débat social. Néanmoins, la situation reste critique. Les risques traditionnels n'ont pas disparu (manutentions lourdes, exposition professionnelle aux cancérogènes, au bruit ou aux vibrations...). Les risques psychiques se sont considérablement développés... Certaines évolutions organisationnelles n'ont fait que déplacer et dissimuler les problèmes, telle l'externalisation des risques à la sous-traitance.

1.2 L'évaluation et la prévention des risques professionnels

Le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 a introduit dans le Code du travail une disposition réglementaire destinée à "formaliser" cette étape cruciale de la démarche de prévention qu'est l'évaluation des risques : les résultats de cette évaluation doivent être transcrits dans un "Document Unique", de la responsabilité de l'employeur.

L'évaluation des risques est à la base du plan de prévention, mais trop souvent le Document Unique est une fin en soi, sans être l'outil d'une politique de prévention. Les salarié(e)s sont face à des organisations de plus en plus complexes, dont les contours sont devenus de plus en plus flous, avec un périmètre opérationnel parfois différent du périmètre juridique, qui perturbent le dialogue social en entreprise.

La circulaire du 18 avril 2002 précise : « *La pertinence de l'évaluation des risques repose en grande partie sur la prise en compte des situations concrètes de travail - dit « travail réel » - qui se différencie des procédures prescrites par l'entreprise. Ainsi, l'activité exercée par le travailleur, pour réaliser les objectifs qui lui sont assignés, génère des prises de risques pour gérer les aléas ou les dysfonctionnements, qui surviennent pendant le travail. De ce fait, l'analyse des risques a pour objet d'étudier les contraintes subies par les travailleurs et les marges de manœuvre dont ceux-ci disposent, dans l'exercice de leur activité. L'association des travailleurs et l'apport de leur connaissance des risques ainsi que de leur expérience s'avèrent, à cet égard, indispensables.* »

La santé des salarié(e)s ne s'arrête pas aux accidents du travail, même si ceux-ci sont la marque immédiate d'un dysfonctionnement majeur de l'entreprise. Les actions sur les risques dont la survenue est liée à une durée d'exposition variable à un facteur identifié : amiante, produits CMR (cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques), tout comme les risques dont les effets sont accentués par des inégalités d'exposition et des contraintes organisationnelles renforcées (TMS, risques psychosociaux), sont au cœur de la prévention.

L'employeur doit mettre en place des mesures en se fondant sur les 9 principes généraux de prévention (article L. 4121-2 du Code du travail), notamment « *en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants* ». Ces mesures comprennent (article L. 4121-1 du Code du travail) des actions de prévention des risques professionnels et de

la pénibilité au travail² ; des actions d'information et de formation ; la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Les employeurs ont sur toutes ces questions une obligation de sécurité de résultat dont ils ne peuvent s'exonérer, même si le combat juridique est permanent pour en préserver l'esprit, cette obligation glissant progressivement vers une obligation de sécurité de moyens³.

1.3 Les Plans Santé au Travail

Depuis 2004, les pouvoirs publics fixent les grandes orientations liées à la santé au travail, avec l'objectif de réduire le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles et de faire des emplois de qualité, la norme.

- Le « Plan Santé au Travail 2005-2009 » a eu pour objectif *« d'engager une nouvelle dynamique afin d'améliorer durablement la prévention des risques professionnels. Son but est de faire reculer ces risques, sources de drames humains et de handicaps économiques, et d'encourager la diffusion d'une véritable culture de prévention dans les entreprises »*.
- Le « Plan Santé au Travail 2010-2014 » indique que : *« La santé au travail et l'amélioration des conditions de travail sont tout à la fois une clé de la performance économique et sociale, et de la compétitivité, une exigence pour le recrutement et le développement de l'emploi dans certains secteurs professionnels, et enfin une condition du maintien en activité des salarié(e)s les plus âgés et de la valorisation de leur expérience »*.
- Le « Plan Santé au Travail 2016-2020 » marque un infléchissement en faveur d'une politique de prévention qui anticipe les risques professionnels et garantisse la bonne santé des salarié(e)s plutôt que de s'en tenir à une vision exclusivement réparatrice. Il prend aussi en compte la qualité de vie au travail.
- Le « Plan Santé au Travail 2021-2025 » confirme la primauté de la prévention sur la réparation. Il intègre également de nouvelles thématiques, telles que les effets du changement climatiques, les crises et l'égalité entre les femmes et les hommes.

Et pourtant ... Selon l'Assurance Maladie, on dénombre 655 715 accidents de travail (AT) avec arrêt en 2019⁴. Le taux de fréquence des Accidents de travail et de trajet reste stable depuis plusieurs années à un niveau élevé (35,3 pour 1000). Un nombre important d'affections psychiques liées au travail est pris en charge au titre des accidents du travail, à raison de 20 000 chaque année, la moitié consécutive à l'agression d'une personne en

2 Le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) est remplacé par le « C2P » le compte professionnel de prévention. Depuis le 1^{er} octobre 2017, (art. D. 4163-2 du Code du travail), seuls 6 des 10 facteurs de risques professionnels concernés par le dispositif pénibilité permettent d'acquérir des points crédités sur le C2P : activités exercées en milieu hyperbare, températures extrêmes, bruit, travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, travail répétitif. Pour les salarié(e)s exposés aux 4 autres facteurs de pénibilité, il est prévu un aménagement du dispositif spécifique de compensation prévu depuis la loi portant réforme des retraites du 9 novembre 2010 (départ anticipé en retraite) : manutentions manuelles de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques, agents chimiques dangereux.

3 Trois arrêts de la Cour de cassation (2015) laissent penser que les juges entendent restreindre la portée de l'arrêt Snecma de mars 2008, estimant que le plan global de prévention des RPS comportant un dispositif d'accompagnement et d'écoute répondait aux obligations de prévention pesant sur l'entreprise...

4 En 2020, l'Assurance Maladie met en évidence une baisse des accidents du travail, de trajet et des maladies professionnelles. Cette diminution est liée principalement au ralentissement de l'activité économique dû à la pandémie. Elle confirme également la progression des affections psychiques.

contact avec le public, l'autre moitié issue d'un mal-être au travail. Pour la deuxième année consécutive, le nombre de maladies professionnelles progresse en 2019 (+ 1,7 %) avec 50 392 cas reconnus (45 000 en 2008). Les troubles musculosquelettiques sont à l'origine de 88 % d'entre elles. Les maladies professionnelles liées à l'amiante se stabilisent tandis que les affections psychiques liées au travail ainsi que les affections liées à la silice cristalline augmentent (respectivement de +6 % et + 13,9 %). Le nombre d'accidents de trajets continue de progresser et s'établit à 98 899. Toutes causes confondues, 1264 salariés(e)s sont décédés en 2019 en France du fait de leur travail (+13% par rapport à 2018, (dont 733 accidents du travail, 283 accidents de trajet, et 248 maladies professionnelles).

Dans tous les cas, l'absence d'indicateurs de résultat pénalise l'appréciation des effets des politiques menées. La reconnaissance des représentant(e)s du personnel parmi les acteurs de la prévention reste insuffisante, et les services de santé au travail subissent des bouleversements qui interrogent sur leur capacité à participer à la prévention primaire en entreprise.

La *réforme de la santé au travail* discutée en 2021 fait l'objet d'une attention particulière des organisations syndicales, et des services de médecine du travail. Le récent accord national interprofessionnel sur la santé au travail (ANI) insiste sur le rôle des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), en remplacement progressif des médecins du travail qui disposent d'une protection statutaire et d'une indépendance en entreprise, tant dans leurs diagnostics que leurs préconisations. Cet appel aux IPRP est réalisé « *dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'État* » Article L4644-1 du Code du Travail⁵.

1.4 2018 : un changement législatif qui réduit la place de la santé et de la sécurité au travail

Depuis le 1er janvier 2018, à la suite de l'ordonnance du 22 septembre 2017, le Comité Social et Économique (CSE) fusionne les missions des Délégués du Personnel, du Comité d'Entreprise et du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail pour l'ensemble des entreprises de plus de 11 salariés(e)s⁶.

La disparition des CHSCT au profit d'une instance unique de dialogue social, le CSE, s'est traduite de fait par un recul sensible de la place consacrée à la santé et à la sécurité au travail au sein des entreprises. Le contact avec les salariés(e)s s'est fortement réduit. Les

5 Le décret n° 2022-1031 du 20 juillet 2022, précise les modalités de certification des services de prévention et de santé au travail (SPST), le nouveau patronyme de la médecine du travail issu de la loi du 2 août 2021. Un arrêté ministériel précisant le cahier des charges de la certification sera publié au plus tard le 1er mai 2023. Selon l'article L. 4622-9-3 du Code du travail, la certification des SPST, réalisée par un organisme accrédité, a pour objet, notamment, de vérifier la qualité et l'effectivité des services rendus, la gestion financière, la tarification proposée ainsi que l'interopérabilité des systèmes d'information.

6 « Officiellement, l'objectif était de rationaliser le dialogue social, de permettre une approche globale en regroupant l'ensemble des instances représentatives du personnel : une seule et même IRP compétente sur tous les sujets serait mieux à même de peser sur les choix stratégiques de l'entreprise, et, partant de là, sur les conditions de travail. Officieusement, le CHSCT était la bête noire de certains milieux patronaux, qui demandaient sa suppression. En trente ans, cette instance était devenue incontournable, avec des élus plus proches du travail réel que ceux du comité d'entreprise, disposant d'un véritable contre-pouvoir et de la capacité de témoigner de la maltraitance des organisations. » François Desriaux, Santé et Travail, janvier 2021.

représentant(e)s de proximité prévu dans les ordonnances de 2017 peinent à se mettre en place⁷.

Dans les entreprises de plus de 300 salariés(e)s et celles présentant certains risques particuliers (Seveso, Nucléaire...), la Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT) est obligatoire⁸. La CSSCT n'est pas une institution représentative du personnel mais une commission créée au sein du CSE. L'instance n'est pas dotée de la personnalité morale, elle n'a pas de pouvoir de décision. La CSSCT n'a pas la possibilité de recourir à une expertise, elle peut toutefois proposer des expertises au CSE. En cas d'expertise sur un projet important, le CSE doit maintenant puiser dans son budget de fonctionnement pour financer 20 % de la prestation... sauf s'il n'en a pas les moyens.

Dans le cadre du CSE, les élus conservent le droit de procéder à des enquêtes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ou à caractère professionnel et celui de réaliser des inspections en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail.

Un des premiers enjeux pour les représentants(e)s du personnel au CSE est de tout faire pour ne pas perdre le contact avec le travail réel. Il est primordial d'avoir, sur le terrain, des relais qui soient en mesure d'appréhender l'activité des salarié(e)s et qui puissent rendre compte des difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Le défi reste de renforcer la connaissance du travail là où il se déroule et de faire remonter les analyses à tous les niveaux de l'entreprise, dans les territoires et dans les branches. C'est sans doute un des enjeux essentiels du syndicalisme dans les années à venir.

Au-delà des spécificités et des interrogations suscitées par le nouveau dispositif, notamment en matière de place de la CSSCT au sein du CSE, de formation de ses membres, et d'accès à l'expertise, les enjeux de l'articulation de l'emploi et du travail restent d'une actualité pressante.

2. L'articulation de l'emploi et du travail, un enjeu central pour les IRP

La légitimité des Instances Représentatives du Personnel s'est construite de façon indépendante, compte tenu de leurs prérogatives respectives et des priorités des organisations syndicales. La question de la santé est longtemps apparue (encore souvent aujourd'hui) comme un objet de lutte secondaire au regard des enjeux liés à l'emploi et au salaire. Longtemps les instances représentatives du personnel ont fonctionné en parallèle, sans articulation véritable. Un certain nombre de coopérations ont vu le jour dans la période récente (notamment en situation de restructuration).

Pourquoi insister sur l'utilité de cette articulation ? Parce que la déclinaison opérationnelle de décisions économiques et stratégiques impacte nécessairement

7 Leur mise en place, facultative, peut être décidée par accord collectif d'entreprise, encadrée par l'article L. 2313-7 du Code du travail, qui ne prévoit aucune disposition spécifique applicable en l'absence d'accord.

8 Jusqu'en 2017, les compétences du CHSCT étaient déterminées par le Code du travail et étaient identiques quels que soient l'activité et l'effectif de l'entreprise au sein de laquelle il était mis en place. Dorénavant, les missions confiées à la CSSCT sont déterminées par accord et par délégation du CSE. En effet, le Code du travail énonce que la CSSCT « se voit confier, par délégation du comité social et économique, tout ou partie des attributions du comité relatives à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail, à l'exception du recours à un expert (...) et des attributions consultatives du comité ». Cela signifie donc qu'en fonction des accords signés, les missions de la CSSCT, et plus précisément la répartition des attributions entre le CSE et la CSSCT, sont variables.
Source : INRS

l'emploi mais aussi les conditions de travail et la santé des salarié(e)s. C'est, dans un contexte économique où l'emploi est considéré de plus en plus comme une variable d'ajustement, une des réponses qui peut être apportée aux enjeux du dialogue social dans les entreprises.

Il est essentiel que les représentant(e)s du personnel soient formés et disposent du temps nécessaire pour aller vers les salarié(e)s, porter leur parole, repérer les problématiques pertinentes, coordonner et animer les différents partenaires auxquels ils peuvent faire appel, construire un plan d'actions. C'est là que se trouve leur expertise singulière.

Trois défis majeurs pour les salarié(e)s et leurs représentant(e)s : il s'agit d'une part de rendre visible les mécanismes de souffrance physique et psychique au travail, d'autre part, de susciter dans l'entreprise un processus de libération de la parole au travail, hors de toute hiérarchie, et enfin de traduire l'expérience singulière des salarié(e)s en revendications collectives, dans le service, l'atelier, l'établissement, l'entreprise, le groupe et au niveau interprofessionnel.

2.1 Des situations d'emploi aux situations de travail

Une question traverse les entreprises depuis de nombreuses années : celle de la relation entre les grandes évolutions que l'on peut historiquement observer en matière de gestion et d'organisation de l'activité et les phénomènes qui s'amplifient de tensions dans le travail :

- *Un pilotage par les résultats* qui réduit les stocks, limite les investissements et réduit la masse salariale pour dégager des marges de manœuvre financières, mais qui dans le même temps met la pression sur le travail et la charge de travail ;
- *Davantage de responsabilisation des salarié(e)s et moins de niveaux hiérarchiques*, avec des marges de manœuvre réduites, qui renforce la composante mentale du travail ;
- *Un recours accentué au travail* précaire qui perturbe les collectifs de travail et *Plus de polyvalence*, qui se traduit encore souvent par la perception d'une déqualification et pose des questions de reconnaissance ;
- *La poursuite des processus d'individualisation*, notamment de la rémunération, dans les industries, les services et la fonction publique, qui perturbent les collectifs de travail ;
- *La gestion par objectif* qui produit de la pression, notamment à travers les entretiens annuels d'évaluation qui posent les questions du sens du travail, des moyens dont dispose le salarié pour effectuer ses tâches et de reconnaissance des efforts qu'il fournit ;
- *Des relations clients-fournisseurs* au sein de l'entreprise, qui perturbent les collectifs de travail ;
- *La généralisation du lean manufacturing et du lean management*, y compris dans les services administratifs, qui met l'accent sur la production des biens et des services à un moindre coût par l'élimination des activités qui n'apportent pas de valeur ajoutée aux produits (chasse aux temps morts, gestion en flux tendus...) ;

- *Le développement des organisations agiles sur projet*, qui insère de manière permanente le client au cœur de l'organisation, avec des réunions quotidiennes qui font le point sur l'avancement du projet, mais ne parle pas du travail ;
- *La dégradation de la qualité du travail, des produits et des prestations rendues*, qui se traduit par des conflits interindividuels entre collègues et avec la hiérarchie et là encore fragilise les collectifs.

On relève ainsi la convergence de logiques multiples :

- *Une logique de productivité* : Elle s'appuie sur la réduction d'effectif, la diminution des encours et des stockages intermédiaires, l'optimisation des flux, et s'illustre par l'élévation du ratio CA/salarié, et un accroissement de la charge de travail ;
- *Une logique de densification du travail* : La réduction des temps morts et des tâches sans valeur ajoutée accroît le temps de présence au poste de travail. Les risques liés sont par là même augmentés ;
- *Une logique d'intensification du travail* : Elle réfère à un accroissement du rythme de travail et la recherche de flexibilité et de polyvalence, avec un impact marqué sur l'isolement des salarié(e)s et la réduction de la capacité d'expression collective ;
- *Une logique de mise en tension de l'organisation, et de sous-traitance du risque* dont les effets sont prouvés en termes de risques psychiques et physiques.

Ces changements culturels, organisationnels et managériaux se traduisent par des effets sur l'emploi et sur le travail. Dans leur activité, les salarié(e)s sont ainsi confrontés à deux contraintes majeures, maintenant et plus tard. Leur traitement relève à la fois du CE et du CHSCT.

- ***La montée des risques (risque physique et psychique sur le travail, mais aussi risque économique sur l'emploi) auxquels tout salarié est exposé en entreprise...***

Le risque sur l'*emploi* c'est le licenciement, le risque sur le *travail* ce sont les maladies professionnelles, les accidents, la pénibilité, la perte de sens... La prévention des risques professionnels et la prévention des risques en matière d'emploi sont étroitement liées. La domination du capital sur le travail, le recentrage sur le cœur du métier, la pression des coûts, la contrainte des délais, etc., ont des impacts sur le travail et sur la santé physique et portent atteinte à la santé mentale, en créant de l'instabilité et de la souffrance au cœur des collectifs... jusqu'à rejeter les salarié(e)s hors de l'emploi.

- ***La situation de santé des salarié(e)s qui quittent leur emploi et qui subissent à terme les effets différés de leur exposition aux risques professionnels dans leur travail et ceux qui restent dans l'emploi, sur lesquels vont peser des contraintes nouvelles d'intensification et de densification du travail ...***

L'horizon santé des salarié(e)s ne s'arrête pas à sa sortie de l'entreprise, que ce soit dans le cadre d'une restructuration ou d'un départ en retraite. La responsabilité des entreprises et des groupes en matière de passifs-santé de leurs salarié(e)s passe par des organisations adaptées pour que les salarié(e)s ne soient pas victimes (ou le moins possible) d'effets différés lors de trajectoires professionnelles de plus en plus mobiles, et au-delà de leur vie professionnelle en

lien avec leurs conditions de leur travail en activité. Le vieillissement dans l'emploi, c'est aussi le vieillissement au travail. Le premier renvoie à la gestion des carrières, de la pyramide des âges..., le second aux effets accumulés du travail sur la santé présente et future. La question des parcours doit être traitée sous l'angle de la santé, mais aussi sous l'angle économique.

Les conséquences avérées de l'évolution de ces situations de travail en termes de santé de salarié(e)s sont de deux ordres : d'une part le **développement des TMS** (Troubles Musculosquelettiques), par l'aggravation des facteurs biomécaniques (efforts, répétitivité, postures contraignantes...) et l'accroissement des impacts psychiques (flux tendus, pression des objectifs, dégradation des collectifs de travail,...) ; et d'autre part le **renforcement des RPS** (Risques Psycho-Sociaux) et leur traduction fréquente (stress, charge mentale, souffrance au travail,...). Les caractéristiques socio-morphologiques et le vieillissement au travail peuvent en aggraver les effets. Nous savons aussi que cet état de tension s'accroît lorsqu'il y a déséquilibre entre les efforts fournis dans son travail et les reconnaissances reçues en retour (rémunération, estime des autres, statut professionnel, ...).

2.2 Mettre les questions du travail au cœur du dialogue social

Dans le domaine économique et financier, on est sur le terrain de la direction : finances, stratégie, performance... et il est essentiel que les représentant(e)s du personnel soient outillés et accompagnés pour défendre les intérêts des salarié(e)s en la matière. Dans le champ du travail, on est sur le terrain des salarié(e)s, celui de la prévention des risques et de l'amélioration des conditions de travail. Depuis 1982, l'investissement des représentant(e)s du personnel sur les enjeux du travail permet d'analyser sous un angle nouveau les questions stratégiques, économiques et financières. Cela participe à la construction du rapport de force dans le dialogue social, en lien avec les problématiques nouvelles du développement durable et de la responsabilité sociale et environnementale des entreprises.

Le dialogue social suppose la confrontation. C'est par l'expression équilibrée de positions divergentes qu'il peut se nouer. Mettre le travail au cœur des choix d'organisation et de gestion reste une exigence urgente. Au-delà des discours managériaux en la matière, la réalité montre que ce n'est pas le cas dans la plupart des entreprises. Sur les questions du travail, le dialogue social suppose le respect réciproque et la volonté de n'exclure aucun sujet dès lors qu'il participe à la construction du risque professionnel. Il doit s'appuyer sur la reconnaissance de la parole des salarié(e)s et de leurs représentant(e)s dans l'entreprise.

Dans ce contexte, il est plus que jamais nécessaire que les salarié(e)s eux-mêmes et leurs représentant(e)s, s'approprient ou se réapproprient les connaissances nécessaires pour agir sur les conditions de travail et obtenir les améliorations nécessaires à la protection de la santé sur les lieux du travail⁹.

Pour le dire autrement, depuis longtemps les enjeux économiques et financiers se sont diffusés dans l'entreprise, y compris parmi les salariés(e)s, opérateurs et agents. Il est

⁹ La montée en puissance des expertises sur les problématiques de Santé/Conditions de travail s'inscrit dans ce mouvement qui pousse au passage d'une logique de réparation des accidents à une logique de prévention des risques, et qui met l'accent sur la participation des travailleurs dans cette démarche, en même temps que les problématiques de santé glissent des risques physiques vers un questionnement sur le mal-être au travail.

temps que les enjeux du travail, encore trop souvent bloqués au niveau de l'encadrement de proximité, pris entre les exigences hiérarchiques et les contraintes du travail réel des salarié(e)s, remontent dans la chaîne hiérarchique jusqu'au plus haut et participent des décisions qui engagent l'entreprise et ses salarié(e)s. La question de la responsabilité est centrale dans la prise de conscience par les managers des effets de l'organisation sur le travail et donc sur la santé de leurs salarié(e)s¹⁰.

Dans des organisations dont les décideurs sont de plus en plus loin du terrain, le détour par le travail réel est pour les salarié(e)s et leurs représentant(e)s l'occasion de déplacer les thèmes de débat et de confrontation sur un terrain que les directions ne connaissent pas, ou mal. C'est un des enjeux du syndicalisme dans les années à venir. La question du travail et de sa pénibilité est souvent mise en débat sur une scène locale, qui enferme les diagnostics établis, avec la difficulté d'en traduire les dimensions collectives à un niveau supérieur, notamment dans les entreprises dotées de CHSCT de site.

Souvent les représentant(e)s du personnel recherchent désespérément, sur les questions de santé comme sur d'autres questions, le bon interlocuteur¹¹. On voit encore fréquemment des situations de déni de la part de directions qui restent trop éloignées du travail réel de leurs salarié(e)s. Les mesures proposées relèvent fréquemment de la *prévention tertiaire* (qui tend à réduire les effets du risque et ses complications une fois celui-ci survenu), et de la *prévention secondaire* (qui permet de tenir dans une situation de tension).

De ce fait, les plans d'actions mis en œuvre s'attaquent rarement aux causes des situations de travail pathogènes. Or il est de leur responsabilité d'employeur d'identifier les facteurs structurants des risques professionnels, dans une logique de *prévention primaire* (qui agit sur l'environnement du travail pour supprimer le risque à la source).

L'action concertée du CE, des DP, et du CHSCT¹² permet de poser les problématiques qui font le lien entre la stratégie, la gestion, l'organisation, l'emploi et le travail. Elle rend possible l'articulation entre les données économiques et sociales, (par exemple la politique d'investissement, la gestion des stocks, les âges, les mouvements de personnel, l'absentéisme, les rémunérations, la polyvalence...), le tableau santé des salarié(e)s et la prévention des risques professionnels.

2.3 La construction et la mobilisation de compétences multiples

Le lien est aujourd'hui établi entre les questions de l'emploi sous l'angle des effectifs, des rémunérations..., et celles du travail, sous l'angle de la santé et des conditions de travail, dans un contexte économique où l'emploi est considéré de plus en plus comme une variable d'ajustement. Leur traitement relève à la fois du CE et du CHSCT, aujourd'hui du CSE et sa commission SSCT quand elle existe. Les DP, aujourd'hui les représentant(e)s de

10 Cela pose aussi la question de la formation en santé au travail dans les écoles de management.

11 La difficulté est alors de faire remonter aux niveaux décisionnaires les enseignements du terrain. Dans l'ancien dispositif de représentation du personnel, une coordination (non calée juridiquement), souvent difficile à mettre en place, des CHSCT de site, de territoire ou de branches professionnelles pouvait permettre de renforcer la prise en compte du travail réel à tous les niveaux. Dans le nouveau cadre légal, la limitation de la présence sur le terrain des représentant(e)s du personnel, et l'engorgement des ordres du jour des CSE, rendent plus difficile la collecte et l'exploitation des informations issues du terrain.

12 Et aujourd'hui des différents acteurs de la représentation du personnel : le CSE, les membres de ses différentes commissions (Économique, Formation... et bien sûr la commission SSCT si elle existe), les représentant(e)s de proximité le cas échéant.

proximité, y ont toute leur place : ils participent à rendre collectives des questions perçues au départ de manière individuelle.

Pour autant, le champ des connaissances à acquérir par les représentant(e)s du personnel s'élargit sans cesse sous l'impact de la diversification des questions abordées et de l'approfondissement de leur traitement.

Parallèlement, les conditions de mobilisation de ces connaissances se sont considérablement complexifiées, en raison de l'évolution des réalités économiques, des réglementations, des relations de travail au sein des collectifs de travail, et de la limitation des contacts des IRP avec le terrain...

Les représentant(e)s du personnel doivent ainsi mobiliser des compétences multiples :

- *Compétences en matière d'information et de négociation* : capacité à recueillir la parole des salarié(e)s, à l'interpréter dans une dimension collective, et à la porter auprès de l'employeur, et des partenaires santé/sécurité ;
- *Compétences juridiques* : capacité à acquérir et mettre en œuvre la connaissance des textes légaux et des conventions collectives ;
- *Compétences analytiques* : capacité à analyser la politique de santé et de sécurité de la branche et de l'entreprise dans les domaines qui relèvent de la Santé/Conditions de travail, capacité à faire le lien avec ce qui se passe dans l'atelier, le bureau ou sur le chantier ;
- *Compétences prospectives* : capacité à anticiper les enjeux d'emploi et de santé ;
- *Compétences de propositions* : capacité à porter un avis, recentré sur le travail, et faire des propositions de réduction/suppression des risques en situation de travail et face à de nouveaux projets modifiant les conditions de travail¹³ ;
- *Compétences de coordination et d'initiatives* : capacité à coordonner l'action des partenaires de l'entreprise, et à engager sur le terrain des actions ciblées.

La dynamique d'acquisition et de construction de savoirs et savoir-faire en action structure l'expérience et l'acquisition de compétences des représentant(e)s du personnel pour déboucher sur une forme d'expertise, au sens où l'expert tire sa qualité spécifique « des acquis d'une longue pratique au cours de laquelle il a été confronté à des situations délicates et variées posant des problèmes particuliers qu'il a appris à résoudre¹⁴ ».

C'est dans l'action réfléchie que les élus acquièrent et structurent leurs savoirs et savoir-faire et c'est dans l'action que ces savoirs et savoir-faire se révèlent comme compétences, manifestant leur propre expertise.

Cela pose la question de la formation des représentant(e)s du personnel, de la construction progressive d'une légitimité de l'instance sur les questions du travail, et de

13 Lorsque l'expertise porte sur un projet, elle est aujourd'hui limitée à la phase de consultation préalable à sa mise en œuvre. Il paraît extrêmement important que les IRP puissent avoir un « droit de suite » une fois le projet mis en place. C'est en effet, dans les premiers mois qui suivent la mise en œuvre d'un projet de réorganisation (avec ou sans PSE) que les nouvelles situations réelles de travail doivent pouvoir être interrogées, afin d'apprécier les conditions de travail et proposer, si nécessaire, les mesures susceptibles de supprimer ou réduire les causes de dégradations éventuelles.

14 P. Lascoumes in Expertise et action publique, PPS n° 912, La documentation française, 2005

la transmission des compétences acquises. Des sujets qui sont toujours d'actualité avec la fusion des instances dans le CSE¹⁵.

3. Syndex : La construction d'une compétence collective élargie

Nous avons noté dans l'introduction que le cadre retenu était à la fois historique et prospectif. Nous poursuivons cette dualité dans la description des évolutions de Syndex depuis 2003. Engagée dans un cadre juridique qui trouve son origine dans les lois Auroux, l'ouverture de Syndex sur les questions du travail est aujourd'hui percutée par la mise en place du CSE qui vient perturber un fonctionnement des IRP qui parvenait à trouver son équilibre.

Les questions de travail et de santé au travail ont émergé ces dernières années dans un contexte de tensions persistantes sur l'emploi. L'expérience des intervenant(e)s Syndex et celle des élus avec lesquels ils travaillent ont conduit à considérer que les questions de l'emploi, sous l'angle des effectifs, des compétences, des rémunérations, des âges..., et les questions du travail sous l'angle des collectifs de travail, des conditions de travail, de la santé, sont étroitement liées, que ce soit lors des consultations sur projets de réorganisation ou de restructuration, de PSE, ou de risques graves.

Depuis les années 2000, le travail réel, son organisation, son management, les conditions dans lesquelles il se réalise sont autant de champs sur lesquels les intervenant(e)s Syndex sont de plus en plus interpellé(e)s par les élus et les organisations syndicales. De plus en plus de militants sont convaincus de la nécessité d'investir ce champ de lutte et de négociation.

La convergence des questions d'emploi et de travail, le militant et l'expert la pressentent bien lorsqu'ils constatent que derrière l'emploi il y a du travail, dont ils peinent à rendre compte s'ils ne convoquent pas le terrain à leur propre travail de réflexion, d'analyse et de construction de leur action.

3.1 La production de connaissances pour une plus grande autonomie des IRP

Le CHSCT, dans le cadre de ses missions dispose d'informations multiples (inspections, études, enquêtes, expertises...). Elles ne prennent sens que lorsque l'instance est en mesure de les analyser et de les interpréter. Le document unique renforce son rôle d'acteur de la prévention et d'évaluation des risques professionnels. Le débat autour du programme annuel de prévention est une opportunité d'intégration des travaux d'analyses réalisés, et de formuler des propositions pour peser sur les orientations de la politique de prévention. L'expertise est un des moyens à sa disposition pour remplir son rôle et exercer pleinement sa mission et ses prérogatives. Elle doit revêtir une dimension à la fois technique et pédagogique et s'inscrire dans une relation suivie entre l'expert et le CHSCT.

Le transfert de connaissance est pour le CHSCT un point central de son autonomie qui doit lui permettre d'appréhender d'autres situations. L'expertise participe à cet objectif, en même temps qu'elle permet de poser les responsabilités de l'employeur, et de construire

¹⁵ Cela interroge la place de l'expert, mais aussi celle des Organisations Syndicales, des Services de Santé au travail, de l'Inspection du Travail et de la CARSAT.

un point de vue qui lui soit propre, ancré dans l'activité réelle des opérateurs, et susceptible d'être confronté à celui de l'employeur. En lien avec l'expertise, les expériences les plus favorables de transfert sont celles dans lesquelles une formation-action peut être intégrée au dispositif d'intervention, ou celles qui se prolongent par une formation dont l'expertise constitue un des supports.

D'autres formes d'appui peuvent être recherchées : elles relèvent de la capacité à faire vivre l'expertise au-delà du temps spécifique de son déroulement, même si celui-ci s'échelonne sur plusieurs mois. En particulier dans l'animation, auprès des salarié(e)s, des résultats de l'expertise et de la mise en évidence de ce qu'elle a permis (ou non) de faire bouger au sein de l'entreprise.

3.2 Les interventions sur l'aménagement et la réduction du temps de travail

Dans le cadre des évolutions législatives sur la réduction du temps de travail (Loi Robien puis Loi Aubry), une première étape de l'évolution du métier de Syndex sur les enjeux du travail a été franchie dans le cadre de la réduction du temps de travail.

Le guide d'intervention "temps de travail et organisation", élaboré en juin 2000, par le Groupe Projet ARTT sur la base des différentes capitalisations d'expérimentation effectuées dans la société, souligne notamment dans son préambule « Temps de travail et organisation : de nouveaux atouts pour notre expertise globale » :

- La nécessité d'être en phase avec les dynamiques émergentes et d'intégrer les évolutions récentes des entreprises et des questionnements des salarié(e)s et de leurs organisations syndicales.
- La recherche des clés pertinentes pour questionner nos domaines d'investigation traditionnels (stratégie, performances économiques et financières, emplois et rémunérations notamment).
- L'affirmation de la spécificité d'expert des élus en utilisant le levier de légitimité qu'est le champ de l'organisation.

Ces interventions s'appuient d'une part sur une analyse fine de la demande, formalisée dans une lettre de mission argumentée et une méthodologie précise, et d'autre part sur l'association dans certaines situations de l'ensemble des acteurs à travers la mise en place d'un Comité de Pilotage, qui n'est pas le lieu de la négociation, et doit avoir tout au long de la mission un rôle de « facilitateur ».

Les expertises réalisées s'appuient sur une étude approfondie, intégrant l'organisation générale de l'entreprise (organigrammes, processus de décision, état du dialogue social...), le diagnostic de l'organisation du travail et des conditions de travail (visites de sites, entretiens avec les salarié(e)s, observation du travail réel, rencontre CHSCT et médecin du travail...), l'organisation du temps de travail (accords collectifs, analyse des heures, ...).

3.3 La création du groupe CHSCT

Depuis 2003, l'expertise CHSCT (*risques graves - révélés ou non - , projets importants modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail*) est pour Syndex un prolongement des pratiques d'interventions classiques dans les missions d'assistance aux CE et de l'expérience acquise dans l'appui-conseil sur le champ du paritarisme dans le cadre de la RTT. La capacité à gérer la relation entre le CE, le CHSCT,

les salarié(e)s, l'employeur, les institutionnels de la prévention (médecine du travail, inspection du travail, CRAM...) devient une condition de l'efficacité du « parti pris » social de Syndex¹⁶.

La création d'un groupe CHSCT correspond historiquement à une triple volonté :

- Participer à une meilleure articulation entre les instances représentatives du personnel, et une meilleure coordination de leurs actions.
- Investir le champ de la santé, de la sécurité et des conditions de travail afin de proposer aux représentant(e)s des salarié(e)s une capacité d'expertise qui répond à leurs attentes dans toutes ses dimensions,
- Élargir le métier de généraliste en lui donnant une dimension complémentaire essentielle dans la maîtrise des enjeux qui se posent aux salarié(e)s.

La création de l'activité d'expertise CHSCT a été présentée par le Comité de Direction aux responsables de groupes en avril 2003 : « *Dans un contexte où notre principal concurrent tend à devenir un acteur de référence sur ce champ en France, notre cœur de métier, notre offre doit évoluer afin de maintenir notre position de co-leader sur le marché de l'expertise pour les CE. Nous devons devenir des Experts en diagnostic (global) d'entreprise accompagnant les représentant(e)s des salarié(e)s pour leur permettre de jouer pleinement leur rôle d'acteur dans l'entreprise. Dans ce cadre, les missions d'expertise CHSCT sont le complément logique de notre investissement professionnel.* »

L'expertise CHSCT est un métier spécifique (cadre légal spécifique (article L. 4614-12 du code du travail) :

- Missions non récurrentes avec un coût d'entrée répété chaque fois ;
- Compétences de base spécifiques (ergonomie, sociologie du travail, analyse du travail, psychologie du travail, ...) ;
- Présence importante sur le terrain, au moment où le travail se fait ; techniques d'investigation spécifiques (entretiens individuels et collectifs, questionnaires, observations des situations de travail, ...) ;
- Responsabilité dans l'analyse et la prévention des risques professionnels qui met en jeu la santé des salarié(e)s (notamment dans les missions sur « risques graves ») ;
- Modalités d'exercice spécifiques (agrément ministériel du cabinet et d'individus au sein du cabinet) qui requiert une coordination étroite et un suivi précis des missions.

Depuis 2003, Syndex a ainsi construit une nouvelle compétence collective d'expertise sur la base de recrutements externes (psychologues et sociologues du travail, ergonomes, syndicalistes, dont la moitié hébergée dans des groupes régionaux de Syndex), de l'intégration « d'intervenants mixtes » issus de l'activité CE, qui continuent de participer à des missions légales classiques (une dizaine les premières années), et de compétences

¹⁶ Depuis février 2014, à la suite d'une décision d'AG, La **Fondation d'Entreprise Syndex** s'inscrit naturellement dans cet engagement tant en interne auprès de ses membres, qu'à l'extérieur dans ses positions professionnelles. Considérant que le droit à un environnement de travail qui garantisse la sécurité et la santé est un droit humain fondamental, elle a pour objet de « **donner la parole au travail** », et d'initier, promouvoir et accompagner toutes initiatives concrètes dans les domaines économique, éducatif, culturel portant sur la connaissance du monde du travail, et l'amélioration des conditions de travail.

spécialisées au sein d'un réseau d'ergonomes partenaires (une douzaine), agréés par le Ministère du travail. Des « réunions-métier » régulières, ouvertes aux membres du réseau, confortent la doctrine d'intervention de Syndex.

3.4 Des contraintes réglementaires strictes

La mise en œuvre des Lois Auroux sur le CHSCT et ses droits à expertise s'est traduite dans un premier temps par la création d'associations loi 1901, formées d'universitaires et de militants, liées directement aux organisations syndicales notamment la CFDT et la CGT, qui proposent dans les entreprises un soutien aux élus. L'opposition des directions, confirmée souvent par les tribunaux, s'est manifestée puissamment sur le contenu des missions et la désignation d'un expert extérieur.

En réaction, deux mouvements se sont produits : la professionnalisation des experts et l'instauration d'une procédure d'agrément en 1993, instruite notamment par l'ANACT et l'INRS, et la consultation des partenaires sociaux en commission spécialisée du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT), créé en 2008. Sont ainsi définies les obligations de l'expert, la durée de l'agrément (entre un et trois ans¹⁷) et les domaines dans lesquels il peut intervenir : « l'organisation du travail et de la production » et/ou le champ de la « santé et la sécurité au travail ».

La grille d'analyse utilisée pour l'instruction des demandes permet d'apprécier la capacité de l'expert à traiter la demande du CHSCT (le CV de chaque intervenant est validé lors de l'instruction), selon 6 familles de critères sur la base de l'examen d'expertises réalisées :

- **L'instruction de la demande** : Cette phase permet d'apprécier la capacité de l'expert à expliciter le contexte et l'historique de la demande, à en resituer les enjeux et à comprendre les points de vue de chacun des acteurs en présence.
- **La construction du diagnostic** : Il s'agit de vérifier d'une part que l'intervenant a su tirer parti de l'état de la réflexion et des connaissances existant déjà sur le sujet traité, à la fois au sein de l'entreprise et dans la littérature technique et scientifique ; d'autre part qu'il tient compte de l'aspect réel des conditions de travail ; et enfin qu'il est capable de passer de l'analyse de situations particulières à une extrapolation plus générale.
- **La transmission du diagnostic** : Cette phase vise à apprécier l'action concrète par laquelle l'expert aide le CHSCT à comprendre le problème posé, alimente sa réflexion et lui offre des voies d'interprétation nouvelles.
- **Les propositions et le transfert** : Il s'agit-là de mesurer la capacité de l'intervenant : d'une part à traduire le diagnostic en termes d'issues concrètes, comportant des propositions d'actions ou de réflexions qui ne soient pas des solutions techniques ou organisationnelles « toutes faites » ; et d'autre part à mener des travaux permettant de construire l'expérience du CHSCT et pouvant donner lieu à appropriation et à reconduction pour des usages ultérieurs (l'expertise et son rapport doivent pouvoir servir de référence méthodologique).

17 Depuis le 1er janvier 2012, l'agrément est délivré pour 5 ans maximum au lieu de 3 ans.

- **La pédagogie de l'action** : L'analyse porte sur les moyens de la restitution orale et écrite des résultats de l'expertise (qualité des supports, des annexes, de la bibliographie...).
- **La déontologie** : Cet indicateur concerne les garanties offertes aux différents acteurs notamment en termes d'explication de la démarche et des règles d'intervention, d'absence de jugement de valeur, de respect de la confidentialité et de l'anonymat. Il s'agit également de s'assurer que l'intervenant respecte bien sa position de « tiers », intervient avec objectivité et ne s'inscrit pas dans une démarche d'offre de prestation dans le prolongement de l'expertise.

Il convient donc de s'assurer que les conditions dans lesquelles les missions sont réalisées, concourent au renouvellement de l'agrément¹⁸. Plutôt que de créer une filiale distincte, comme l'ont fait certains cabinets, il a été décidé de faire porter directement ce développement par Syndex, en prolongeant la coordination nécessaire des IRP, par l'élargissement progressif du métier de généraliste et l'articulation avec les autres groupes de la Société.

La décision du recours à une expertise agréée (aujourd'hui « habilitée ») est souvent pour les élus un combat et il n'est pas surprenant que ce soit les comités les plus structurés, les plus solides au plan syndical qui procèdent à de telles désignations. C'est tout sauf une faiblesse, dans le sens où l'efficacité de l'expertise suppose qu'elle s'inscrive dans une réflexion et une action autonome des représentant(e)s du personnel sur les questions de santé au travail et de prévention des risques.

Cela pose cependant deux questions :

- Dans les grandes entreprises, comment prendre en compte les enjeux de santé des salarié(e)s sous-traitants ou intérimaires ? Ils sont souvent en dehors des expertises, car liés à d'autres employeurs, même s'ils sont dans le périmètre de l'Instance.
- Dans les IRP moins structurés, comment faire monter en compétence les partenaires sociaux ? Ce n'est pas simple et l'ANACT s'est heurtée à certaines difficultés dans la mise en œuvre des « diagnostics courts » qu'elle a réalisés dans les PME, au point que ceux-ci sont aujourd'hui en partie abandonnés.

Selon la DGT en 2014, il se fait environ 1500 expertises Santé/Sécurité/Conditions de travail en France par an alors qu'il y a 26 000 CHSCT. 40% environ de ces expertises se sont faites dans des entreprises de moins de 200 salarié(e)s, une partie étant des filiales de groupe. À titre de comparaison, il se fait de l'ordre de 20 000 missions économiques et financières par an, qui ont, dans leur temps, rencontré elles aussi de grandes difficultés.

¹⁸ Depuis le 1er janvier 2022, il s'agit d'un expert « habilité » par un organisme certificateur, lui-même accrédité (article R4724-1). Cette habilitation est délivrée par le COFRAC ou tout autre organisme d'accréditation. L'arrêté du 7 août 2020 précise les modalités d'exercice des experts habilités auprès du comité social et économique qui deviennent des « experts en qualité du travail et de l'emploi » (QTE). Le dispositif d'habilitation qui se met en place consiste non plus à évaluer la qualité des rapports, mais juste à évaluer le respect de la procédure plutôt que le contenu du travail fourni. C'est un paradoxe de voir ainsi privilégié le prescrit, la procédure, alors que l'analyse du travail porte précisément sur les écarts entre le prescrit et le réel, là où se jouent précisément les enjeux du travail !!! Le risque d'une procédure de co-désignation de l'expert ne peut être écarté.

La faiblesse relative de l'expertise CHSCT¹⁹ trouve son origine pour partie dans la forte hostilité des directions et des TGI dans les années 80. Par ailleurs, le travail nécessaire, en amont de la désignation de l'expert, de préparation et de justification de l'expertise constitue pour beaucoup d'élus une réelle difficulté. Enfin les motifs de recours sont limités à des situations singulières (risque graves, projets importants...) qui n'ont pas de récurrence annuelle comme les missions économiques.

Dans ce cadre, un des enjeux est de faire évoluer les perceptions et les modes d'action des acteurs de l'entreprise. L'objectif de parvenir à des représentations partagées des situations de travail est ainsi particulièrement important pour le dialogue social au sein de l'entreprise. Celui-ci est conforté par la production, à travers l'expertise, de connaissances qui participent à la réflexion autonome des représentant(e)s du personnel. L'intervention de l'expert trouve ainsi son sens dans sa capacité à participer à la construction des compétences multiples des représentant(e)s du personnel précisées plus haut.

3.5 L'expertise sur le travail, une activité spécifique... qui renforce le métier de généraliste

L'expertise CHSCT procède à la fois d'une approche globale de l'entreprise (qui articule le travail et les systèmes de production, la réglementation, les processus de réorganisation, les politiques de gestion des ressources humaines, les choix économiques...), et d'une approche systémique directement centrée sur l'analyse des situations réelles de travail, (qui met en relation notamment les formes de management, le contenu du travail, les parcours professionnels, la santé au travail, l'évaluation des résultats, les modalités de régulation, la gestion de l'activité...).

Ce nouveau champ doit permettre de comprendre et interpréter avec plus de pertinence encore les données stratégiques, juridiques, financières, économiques, sociales du métier en intégrant progressivement les problématiques liées à la place de l'homme au travail dans les missions CE, avec un objectif essentiel : renforcer le métier de généraliste, qui permet aux intervenants d'être eux aussi en capacité de faire vivre cette articulation pour donner aux élus les éléments de compréhension utiles à la confrontation, au rapport de force et à la négociation.

Les groupes sont un vecteur important de missions Santé/Sécurité/Conditions de travail (plus de la moitié de ces missions sont faites dans des entreprises dans lesquelles les « groupes Eco » réalisent des missions classiques). À l'inverse, il se vérifie que les missions CHSCT peuvent favoriser l'insertion des groupes Syndex dans les entreprises sur lesquelles le cabinet ne réalise pas d'expertises économiques. Cela renforce l'image de Syndex et crée des synergies entre les missions, selon quelques principes énoncés collectivement :

- Le principe de base affirmé dès la création de l'activité CHSCT est l'information du groupe concerné, au démarrage et en cours de mission CHSCT (transmission du protocole d'expertise, contacts en cours de mission, échanges sur le rapport ...). Les intervenants des groupes peuvent être associés plus fortement à la mission

19 Cf l'analyse de Paul Bouffartigue et Baptiste Giraud (Lest-CNRS) « Les CHSCT et le droit à l'expertise Recours et usages » qui met en évidence la diversité des logiques militantes d'appropriation de ce droit d'expertise, tout en faisant apparaître les obstacles persistants à sa mise en œuvre. La revue des conditions de travail ANACT / décembre 2017 / N°07.

CHSCT sur la base de connaissances et de compétences spécifiques dans les approches sollicitées par la mission CHSCT.

- Le dispositif recommande la formulation de questionnements réciproques : des intervenants CHSCT en direction des intervenants CE pour être en capacité d'intégrer les caractères stratégiques, économiques, sociaux dans leur réflexion sur les questions de santé au travail en début de mission ; et des intervenants CE aux intervenants CHSCT en fin de mission afin d'être en capacité d'intégrer les aspects santé au travail et conditions de travail dans leur réflexion sur les questions économiques et sociales.
- Dans le dispositif initial, une réunion commune avec les IRP (CHSCT et CE, voire syndicat selon les cas) peut être organisée en début de mission afin de caler d'une part le contenu de la demande et d'autre part les attentes des parties concernées. Cette réunion peut être dissociée des entretiens spécifiques avec le CHSCT dans le cadre de l'analyse de la demande.
- Certaines thématiques peuvent être initiées dans la mission annuelle classique concernant la santé au travail à travers notamment : la mise en évidence des *projets de réorganisation et d'investissements* qui seront dans un second temps présentés au CHSCT pour avis (logique d'anticipation) ; l'analyse des indicateurs « *conditions de travail, âge, absentéisme...* » du Bilan Social qui ouvre des réflexions sur les accidents de travail, le vieillissement, les motifs d'absentéisme... ; l'examen des *documents spécifiques qui traitent de la santé au travail* (fiche entreprise, rapport du médecin du travail, Document unique de prévention des risques...) dans leur articulation avec les données financières et organisationnelles de l'entreprise.

Au-delà de ces principes mis en place dès le début de l'activité CHSCT au sein de Syndex, la réalité a montré la difficulté de réaliser ces articulations. Au fil du temps, des formes de régulation ont pu se mettre en place. Aujourd'hui, la connaissance réciproque des pratiques professionnelles des uns et des autres peut permettre que se mettent en place des synergies nouvelles, favorables au développement d'une compétence collective élargie, pour Syndex comme pour les représentant(e)s du personnel et les organisations syndicales. Elles prennent une importance particulière dans le contexte actuel de l'évolution des IRP, à condition de refonder une doctrine d'action adaptée à ce nouveau cadre.

4. Un exemple : les restructurations et les PSE sous l'angle du travail

Les situations de restructurations sont particulièrement illustratives de l'articulation entre l'emploi et le travail. Les nouvelles formes de l'organisation du travail (lean manufacturing, agilité, méthode Kaizen...). Les objectifs de rentabilité financière des capitaux investis font l'impasse sur ce qui se joue dans le travail, sur ce que le salarié mobilise de sa personne et du collectif dans lequel il travaille. Ils évacuent l'histoire professionnelle et personnelle qui s'incarne dans l'activité de travail.

La mise en place du « Pôle Métier Licenciements Restructurations » dans les années 90 a ouvert la voie²⁰. Il a permis de renforcer nos compétences dans les missions CE.

20 Cf. « Expert auprès des CE et restructurations » de Frédéric Bruggeman et Dominique Paucard.

La mise en œuvre de Plans Sociaux et de projets de restructuration, a conduit sur le terrain, les représentant(e)s du personnel à se coordonner davantage pour articuler sauvegarde de l'emploi et conditions de travail. Dans ce cadre, les missions CHSCT/CSSCT portent pour l'essentiel sur l'évaluation des conditions de travail futures des salarié(e)s qui restent dans l'entreprise dans le cadre de la nouvelle organisation. Les problématiques de la santé de ceux qui quittent l'entreprise sont abordées, mais ne peuvent faire l'objet d'une investigation spécifique. En revanche, il est important que soient pointées les trajectoires professionnelles des salarié(e)s licenciés qui subiront les effets différés de leur exposition dans leur poste de travail.

Les objectifs de l'expertise sont votés par les représentants(e)s du personnel au sein de l'instance concernée :

- Analyser les situations de travail actuelles ainsi que le projet afin d'établir un diagnostic des transformations prévues ou en cours et évaluer leurs effets sur les conditions de travail et la santé des salarié(e)s, à terme mais aussi durant la période de transition ;
- Associer les travailleurs eux-mêmes à l'évaluation des risques ;
- Aider la représentation du personnel à avancer des propositions de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail ;
- Ainsi que toutes autres initiatives permettant d'éclairer les IRP sur les particularités des situations de travail ainsi créées ;

Pour cela, l'expert procède à l'examen de documents, à des entretiens avec les salariés(e)s, les responsables de l'entreprise, et les services de santé au travail, ainsi qu'à une investigation des situations réelles de travail des salarié(e)s (observations, entretiens, questionnaires, mises en situation, mesures d'ambiance, ...).

En principe, l'employeur doit présenter aux élus les hypothèses techniques et organisationnelles décrivant la manière dont les services fonctionneront après la mise en place du PSE : la répartition des tâches, les horaires, les normes de production, les cadences, les moyens humains, de formation et d'information pour atteindre ces objectifs. Les représentant(e)s du personnel ne disposent pratiquement jamais de ces informations complètes.

L'expérience montre que les informations remises ne traitent pas des conditions de travail car l'argumentaire du PSE est principalement économique et financier. L'employeur s'exonère ainsi de son obligation de sécurité de résultat en matière de sécurité et de protection de la santé physique et mentale des travailleurs. L'obtention d'une information complète, sincère et loyale, nécessaire à l'exercice de sa mission est ainsi, avec l'appui des avocats et de l'expert, une des premières revendications de la délégation du personnel.

Le PSE est centré sur les mesures d'accompagnement des salarié(e)s licenciés. Mais il doit aussi être un plan de préservation de la santé, en prenant en compte l'évaluation des risques nouveaux résultant de la réorganisation pour les salariés(e)s qui restent en poste. La négociation doit également intégrer un suivi de la santé des salarié(e)s qui sont licenciés et anticiper les conséquences des nouvelles situations de travail sur la santé des salarié(e)s qui restent en poste.

La suppression des postes, la gestion complexe et tendue des articulations et interfaces existantes ou mises en place, la pression en cascade dans les services, descendante et montante entre le responsable et les collaborateurs produisent, dans la nouvelle organisation, des conséquences qui peuvent être préjudiciables aux conditions de travail et à la santé des salarié(e)s :

- Limitation des formes de soutien du collectif de travail, par l'absence de disponibilité des supports et le départ de compétences ;
- Menaces sur la transmission des « savoir-faire de prudence », qui permettent au salarié de développer de bonnes pratiques pour sa santé et sa sécurité²¹. La disparition de ces acquis peut avoir des effets graves sur la santé, la sécurité, et même sur la fiabilité des installations industrielles. C'est un enjeu majeur du transfert des compétences ;
- Réduction des marges de manœuvre des salarié(e)s, situation paradoxale compte tenu de l'affirmation fréquente d'une plus grande responsabilité du salarié ;
- Accroissement la charge physique et mentale dans un contexte de démotivation souvent associée à la non-crédibilité du projet ;

- Écart entre le prescrit (normes, procédures...) et le réel du travail à venir. Cela pose directement la question de la charge de travail et de son évaluation. La productivité, la densification et l'intensification du travail sont ainsi des éléments centraux dans la compréhension de cet écart ;
- Transfert de charges en cascade, qui viennent s'ajouter à celles que les salarié(e)s restants continueront à accomplir, au prix de leur santé ;
- Tensions psychiques du fait de la perception d'un déséquilibre entre les contraintes nouvelles liées à l'exécution de la tâche (quantité, complexité, contraintes de temps...), et les ressources pour y faire face (c'est-à-dire la plus ou moins grande autonomie dont ils disposent sur le terrain) ;
- Suppression des postes doux, augmentation des AT, et aggravation les conditions de travail de ceux qui restent ;
- ...

21 Ils sont acquis et maîtrisés avec le temps et l'exercice du métier. Or, beaucoup de PSE s'appuient sur des mesures d'âges pour diminuer la masse salariale. On observe souvent la volonté des directions de faire écrire les procédures de travail par les salariés(e)s avant leur départ. Mais les pratiques des salarié(e)s anciens ne peuvent pas être intégrées par les nouveaux en reproduisant simplement des procédures sur papier. Une étude a montré que dans une aciérie, les salarié(e)s nouveaux se déplaçaient deux fois plus que les anciens, qui mettaient en œuvre, en privilégiant l'anticipation, une économie de gestes leur permettant d'effectuer leur travail en préservant leur santé. La meilleure façon de transmettre ce savoir-faire, c'est le tuilage entre les personnes, avec des temps de chevauchement importants.

On le voit, l'articulation du travail et de l'emploi, au sein d'instances regroupées dans une DUP élargie, un CSE (avec une perte sensible de moyens) ou anciennement dans des instances différentes (CE et CHSCT), constitue un défi majeur pour les représentants(e)s du personnel. Cela interroge leur façon de travailler ensemble, notamment lors des procédures de consultation.

