

ST 39 Pratiques et dispositifs de participation dans le monde du travail

Entre injonction au dialogue et managérialisation du droit de la santé au travail. Les CHSCT face à la prévention des risques cancérigènes

Mias Arnaud
Université de Rouen, GRIS-IDHE
arnaud.mias@univ-rouen.fr

La capacité de la démocratie industrielle à réguler les conditions matérielles de travail a fait l'objet de nombreuses réflexions, depuis la publication de *Industrial Democracy* (Webb, 1897) dont un chapitre porte justement sur les questions de « *Sanitation and Safety* »¹. Les années 1970 paraissent particulièrement prolifiques à cet égard, dans un contexte où émerge, en France comme en Europe, la problématique de « l'amélioration des conditions de travail ». Il ressort de ces travaux que l'émergence de ce thème a participé d'une décentralisation des relations professionnelles et d'un appel accru aux acteurs de l'entreprise pour qu'ils prennent en charge ces problématiques dans les relations quotidiennes de travail. Ce thème soutient alors une contestation des formes tayloriennes d'organisation du travail et la revendication d'un droit d'expression des salariés. Il débouche sur le développement de règles de procédure et sur un retrait relatif de l'Etat et des acteurs nationaux, porteurs d'une fixation de normes substantives en matière de conditions de travail (Tchobanian, 1990).

Pour beaucoup, la décentralisation des relations professionnelles a entraîné un renforcement du pouvoir des dirigeants et des managers sur les relations de travail et l'ouvrage de Katz, Kochan et McKerzie (1986) est abondamment mobilisé pour soutenir cette thèse. Certains perçoivent aujourd'hui le développement d'un « dialogue social managérial » (Delteil, Dieuaide et Groux, 2010) : les processus de production des règles du travail seraient souvent marqués par une domination des enjeux managériaux sur les enjeux juridiques et les dispositifs de relations collectives du travail (information, consultation, négociation) ; le droit serait instrumentalisé, transformé parfois en un simple instrument de gestion.

Issus pour partie de ces dynamiques, les Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)² se trouvent au croisement de deux logiques qui ne sont pas évidentes à concilier : d'un côté, depuis une dizaine d'années, la montée en puissance des thématiques de santé au travail, avec une réglementation croissante, principalement d'origine européenne ; de l'autre, une décentralisation des relations professionnelles qui se traduit par des injonctions à prendre en charge ces normes nouvelles à l'échelle de l'entreprise. Ces deux logiques conduisent à la démultiplication des règles de procédure³ : obligation d'informer et de consulter (pour toute décision modifiant les conditions de travail, d'une modification de postes à un changement de produits en passant par les normes de productivité), droit d'alerte

¹ Discutant les lois et projets législatifs de l'époque, B. et S. Webb y abordent les questions d'indemnisation des accidents du travail et leur articulation avec les enjeux de prévention. Deux scénarii d'évolution font l'objet d'une attention particulière : une régulation de branche, via le dispositif de la « règle commune », à l'image de l'Allemagne et de l'Autriche, ou une prise en charge des indemnités par l'Etat.

² Qui naissent de la fusion, initiée par les lois Auroux en 1982, des Comités Hygiène Sécurité (CHS) et des Commissions d'amélioration des Conditions de Travail (CCT).

³ La directive européenne de 1989, dite « directive-cadre », qui fixe les règles pour rendre effective la prévention des risques professionnels, illustre bien cette tendance.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

(en cas de danger grave et imminent⁴), droit de recours à l'expertise (possibilité de réaliser des enquêtes et de faire appel à des expertises, dont la charge est assumée par l'employeur), participation à la rédaction d'un « document unique d'évaluation » des risques (voir *infra*). Ces règles de procédure se fondent sur le principe d'une injonction au dialogue, à la participation, à l'information et à la consultation. Il convient alors de se demander ce que ces règles de droit deviennent en fait, comment elles sont interprétées en situation, si elles sont mobilisées ou non...

Depuis les lois Auroux de 1982, les CHSCT sont obligatoires dans toutes les entreprises de 50 salariés ou plus et lorsqu'ils sont mis en place ont vocation à développer une approche plus globale de la prévention des risques, comparativement aux structures préexistant qui étaient davantage cantonnées aux équipements de sécurité. Les CHSCT sont composés de membres du CE désignés pour cette tâche⁵. La présidence revient au chef d'entreprise⁶. Les représentants du personnel sont les seuls, avec le chef d'entreprise, à disposer d'une voix délibérative alors que les participants extérieurs (invités permanents) comme l'inspection du travail, la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat, ex-Cram)⁷ et le médecin du travail n'ont qu'une compétence consultative.

Si les CHSCT constituent une instance spécifiquement dédiée à la représentation des salariés en matière de santé au travail, auquel le droit donne une assise solide et des attributions importantes, ils restent une instance mineure, d'au moins trois points de vue :

- Du point de vue de son fonctionnement : la majorité des CHSCT se contente des quatre réunions par an imposées par la législation, quand ce n'est pas moins. Il ne dispose pas d'un budget propre, à la différence du CE.
- Pour les salariés (du fait du mécanisme de désignation, et non d'élection, des membres qui en limite la légitimité et la simple connaissance) et les syndicats (bien souvent la fonction est confiée à un jeune militant – point de passage obligé de la carrière syndicale – ou à un salarié (non nécessairement syndiqué) considéré comme un expert de la question ou ayant témoigné d'appétence pour ces questions, ce qui a tendance à entretenir la distance entre cette instance et le reste de la vie des relations de travail dans l'entreprise.
- Pour les chercheurs eux-mêmes, dont l'intérêt s'est davantage porté sur les comités d'entreprise et les délégués du personnel. Au-delà du cadre légal, nous connaissons encore très mal cette instance de représentation du personnel. Les choses s'améliorent toutefois depuis quelques années (Filoche, 2001 ; Friedmann, 2006 ; Hatzfeld, 2006 ; Coutrot, 2009), dans le contexte d'une montée en puissance des recherches sur la « santé au travail ».

Dans une telle situation, de quelle manière le retour en force des enjeux de conditions de travail, sous la problématique de la « santé au travail », s'inscrit-il dans le mouvement de décentralisation des relations professionnelles ? Cette problématique peut-elle servir de levier

⁴ Que le CHSCT doit pouvoir constater lui-même – ce qui nécessite une certaine expertise – afin d'en informer l'employeur selon une procédure spécifique. Ce droit d'alerte n'est pas accompagné d'attributions propres au CHSCT : ce n'est pas lui mais seulement le chef d'entreprise qui peut ordonner l'arrêt d'une machine ou d'une activité ; il peut seulement conseiller aux salariés de faire usage de leur droit de retrait. En cas de divergence entre l'employeur et le membre du CHSCT qui a signalé le danger, le code du travail (art. L. 231-9) prévoit que l'employeur est dessaisi de la situation au profit du CHSCT, qui se réunit d'urgence et qui décide collectivement à la majorité. Le cas échéant, l'inspecteur du travail peut venir trancher une situation de blocage.

⁵ En pratique, en cas de présence syndicale dans l'entreprise, les membres du CHSCT sont souvent des représentants syndicaux.

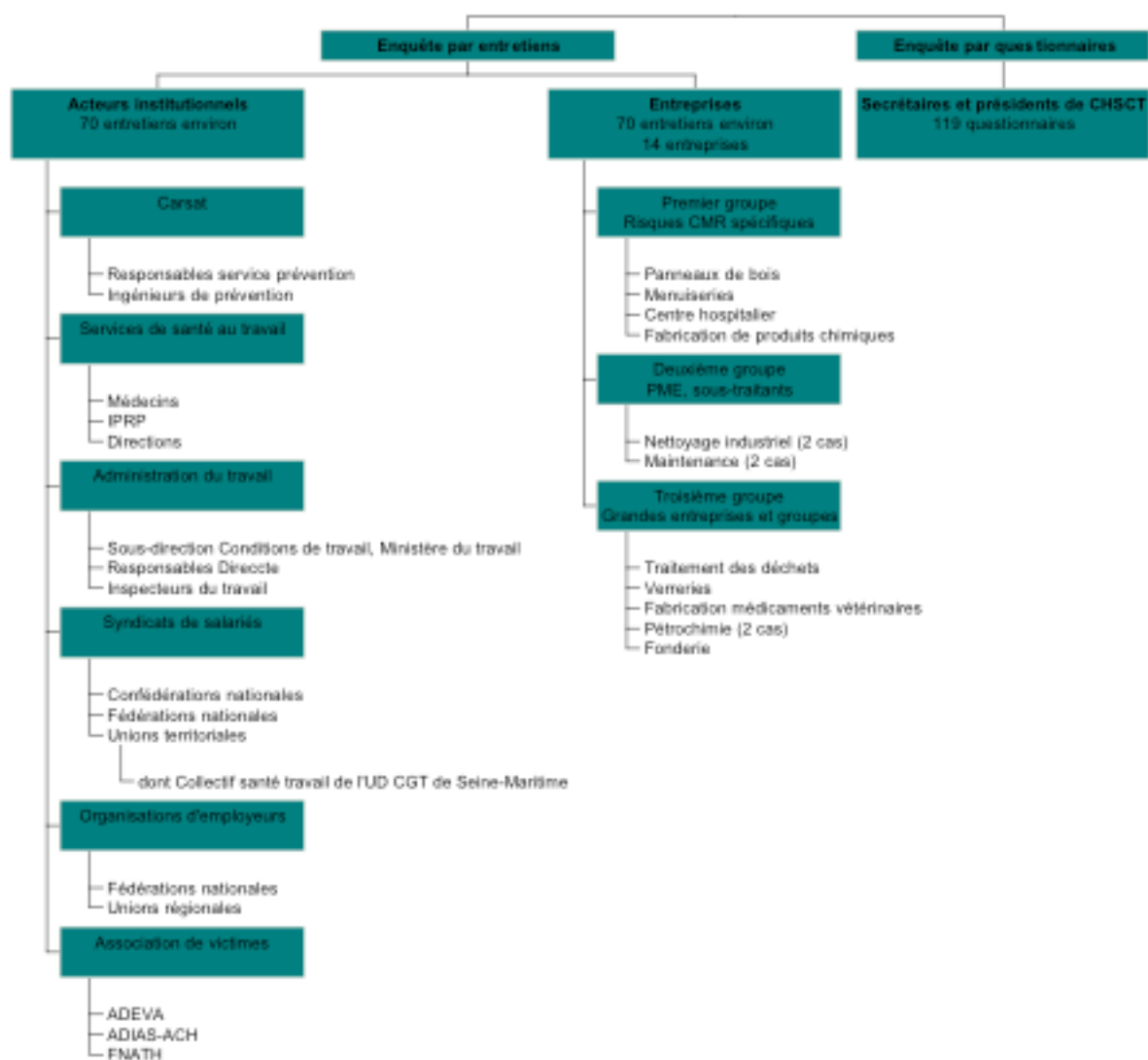
⁶ Qui délègue parfois cette fonction au responsable Hygiène/Sécurité, lorsqu'un service Hygiène Sécurité Environnement (HSE) ou Qualité Sécurité Environnement (QSE) est présent dans l'établissement.

⁷ La Carsat assure un rôle important de formation des membres du CHSCT. Au-delà, les contrôleurs de la Carsat interviennent auprès des entreprises pour mener à bien des actions de prévention.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

pour un renforcement de la démocratie dans le travail, et du CHSCT en particulier ? La « managérialisation » des problématiques de santé au travail est-elle au contraire une évolution inéluctable ? Issue d'une recherche financée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses, 2009-2011)⁸, cette communication poursuit l'objectif d'aborder ces questions en les appliquant au cas particulier des risques cancérigènes. Ceux-ci reflètent particulièrement bien les problématiques nouvelles de santé au travail dans la mesure où ils sont à la fois *collectifs* (ils concernent rarement un seul poste de travail), *diffus* (et donc difficilement identifiables et isolables) et *différés* (ce qui pèse sur la prise de conscience des dangers encourus, l'attention des salariés se portant le plus souvent sur les risques immédiats d'accidents). Ces risques font l'objet d'une attention publique toute particulière dans la région dans laquelle se déroule l'enquête : la Haute-Normandie, située au Nord-Ouest de la France, du fait de sa réalité épidémiologique et industrielle.

DISPOSITIF DE L'ENQUÊTE



⁸ L'objet de cette étude sont les démarches de prévention des risques CMR : là où elles existent et là où il n'y en a pas, qui est à l'initiative ? quelles formes ces démarches prennent-elles, du point de vue des dispositifs mis en place et du point de vue de la configuration d'acteurs qui s'y trouvent impliqués ? comment se déroulent dans le temps ces processus ? Etc. L'enquête articule trois volets : des entretiens auprès des « acteurs institutionnels », une quinzaine d'études de cas d'entreprise et une enquête par questionnaire auprès des secrétaires et présidents de CHSCT de Haute-Normandie (119 répondants, qui représentent 1/3 des CHSCT au plan régional).

Congrès AFSP Strasbourg 2011

1. Qu'est-ce que prévenir les risques CMR ? Injonction au dialogue en situation d'expertise

Pour interroger la capacité du CHSCT à renouer avec les problématiques de santé au travail, le choix est fait de partir des pratiques de prévention telles qu'elles se déploient dans les entreprises en regard du cadre légal qui est censé les orienter. Or les enjeux de santé au travail ne se posent pas tous de la même façon, même s'il existe une grammaire commune. Rappeler les spécificités des risques CMR permet de cadrer convenablement la comparaison avec les autres risques habituellement traités (accidents du travail, troubles musculosquelettiques, risques psychosociaux).

Les risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques se caractérisent par des effets différés⁹. À ce titre, ils font l'objet d'un large déni de la part des salariés comme des directions d'entreprise. Les préoccupations des salariés, très souvent relayées par leurs représentants au CHSCT, sont focalisées sur les dangers immédiats. Les risques CMR sont plus difficilement « palpables » que le risque d'accident, à effet immédiat. Du coup, les préoccupations sont plus souvent orientées vers les questions de sécurité (éviter l'accident) que vers les questions de santé. On se préoccupe par exemple plus de savoir comment faire pour ne pas se faire happer la main ou le pied dans la machine, que d'éviter que les poussières de bois s'envolent. Et ce même lorsqu'on sait que les poussières de bois provoquent un cancer des cavités nasales et sinusiennes. Pour peu que le cancérigène ne provoque pas de gêne ou d'irritation, on ne s'en préoccupe pas.

La prévention des CMR soulève des enjeux d'objectivation particulièrement complexes. Il s'agit d'abord d'identifier les produits, les substances, les préparations. Cela ne concerne d'ailleurs pas seulement les produits qui entrent dans le processus de production, mais également les substances qui sont issues d'une dégradation (poussières, fumées, huiles...). Les CMR impliquent une nécessité d'objectiver, de caractériser le risque avant de pouvoir agir, à la différence par exemple du bruit ou des chutes de hauteur, qui sont plus facilement identifiables, voire mesurables.

Par ailleurs, les CMR apparaissent peu liés à l'organisation du travail ou à la qualité des relations de travail, sujets sur lesquels les représentants du personnel peuvent se sentir plus légitimes à intervenir. Comme nous le montrons plus loin, les CMR apparaissent comme une affaire de techniciens, de « spécialistes ». Ici, le discours patronal n'est d'ailleurs pas très différent du point de vue syndical. Les CMR, il y en a ou il n'y en a pas ; ça se mesure avec des instruments qui peuvent dire si on est au-dessus ou en-deçà des « valeurs limites d'exposition » ; etc. Ils donnent peu de prises à une « politisation » des questions de santé au travail (Marichalar et Martin, 2011).

Les démarches de prévention des risques CMR sont plus complexes que ce qu'on pourrait penser d'emblée. Il s'agit rarement d'une simple suppression de produit ou de l'achat d'équipements de protection individuelle adaptés. Une action de prévention, particulièrement dans le cas des CMR, nécessite de s'inscrire sur un temps long. Elle peut interroger profondément les routines instituées, voire le produit lui-même. Entre l'identification des risques (qui suppose déjà d'évaluer, poste par poste, les risques et les niveaux d'exposition, nécessitant parfois des mesures précises et d'éventuelles contre-expertises) et leur éventuelle suppression, de nombreuses actions sont entreprises :

- Étudier les possibilités de substitution des produits cancérigènes, solliciter les fournisseurs, les relancer...

⁹ Les connaissances scientifiques sont également limitées en ce qui les concerne : on manque d'indicateurs fiables et les controverses restent nombreuses. Le cancer est souvent d'origine plurifactorielle. Il est donc difficile d'en isoler la causalité première et de démontrer le lien entre l'état de maladie et l'exposition professionnelle. La réglementation a évolué très rapidement et est devenue de plus en plus contraignante en un laps de temps réduit. Pour plus de détails, voir l'encadré en annexe.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

- Évaluer les conséquences de la substitution sur la qualité des nouvelles productions
- Convaincre les clients que la substitution n'entraîne pas une dégradation de la qualité (exemple de la suppression de certains sels de plomb utilisés dans les peintures et encres sur verre dans l'industrie du flaconnage de luxe, à destination des grands parfumeurs français)
- Engager une nouvelle procédure de certification internationale (exemple d'un sous-traitant de l'industrie aéronautique qui entretient les atterrisseurs, la modification des bains de traitement de surface des pièces nécessitant d'être validée par l'autorité internationale, ce qui est un processus long, coûteux et risqué)
- Mettre en place des équipements de protection collectifs (systèmes d'aspiration dans de nombreux cas)
- Modifier les process et les gestes de travail
- Revoir l'organisation collective du travail, la coordination entre les salariés
- Imposer le port d'équipements individuels de protection et répéter les messages de prévention, « sensibiliser » les salariés
- Etc.

Les effets de l'injonction au dialogue et à la participation portée par la réglementation en matière de santé au travail dépendent très largement des usages de l'expertise en situation¹⁰. La maîtrise de l'expertise et, plus largement, le rapport au savoir apparaît comme un enjeu décisif de ces démarches de prévention. Non seulement pour les raisons évoquées à l'instant (spécificités du risque et de sa prise en charge), mais également parce que les acteurs eux-mêmes se déclarent très souvent « non-spécialistes », « incompetents »... Les enjeux cognitifs apparaissent pourtant décisifs : identifier la présence du risque, objectiver ce risque (y compris son importance, son étendue, sa dangerosité), analyser la présence du risque sur les différents postes de travail, hiérarchiser les priorités, s'entendre sur les dispositifs disponibles (ce qui relève du possible) et sur ceux que l'on met en place (ce qui relève du réalisé)... autant d'étapes nécessaires de la démarche de prévention qui impliquent que les différentes parties prenantes au processus (variables selon les cas : employeur, responsable HSE¹¹, représentants du personnel, médecin du travail, inspecteur du travail, ingénieur de prévention de la Carsat...) s'entendent sur une définition commune de la situation, et sur ce qui pose problème et nécessite une action.

Interroger les pratiques de prévention conduit à s'intéresser aux conditions dans lesquelles les savoirs concernant les CMR (lesquels sont présents ? sur quels postes ? selon quel degré de dangerosité ?...) sont produits, présentés, mis en débat, contestés, font l'objet de contre-expertise... avec le postulat que la démarche, nécessairement collective, suppose une bonne coordination entre les différents acteurs.

L'« expert » peut lui-même varier d'une entreprise à une autre : le médecin du travail, le service HSE, l'inspecteur du travail, l'ingénieur de prévention de la Cram... Le périmètre des experts reste indéfini et est lui-même le résultat des configurations d'acteurs et des rapports de force. Ceci conduit à relativiser la catégorie même des « experts »¹² et à prendre pour objet

¹⁰ L'expertise n'est pas envisagée ici au sens restreint des cabinets d'expertise auprès des CHSCT. Le recours à ces cabinets paraît faible : seuls 3 % des CHSCT ont recours aux services de ces cabinets. En légère progression au cours de la décennie passée (selon la Dares, en 2001, seul 1 % des CHSCT avait fait appel à un expert), ces recours sont principalement le fait des grandes entreprises et paraissent peu concerner les CMR.

¹¹ Hygiène, sécurité, environnement.

¹² Thomas Amossé, Sylvie Célérier et Anne Frérel désignent comme « expert » « toute personne intervenant à un titre ou à un autre sur les aspects de santé au travail, extérieure (statutairement) aux entreprises mais cherchant à y promouvoir des actions, des réflexions, des orientations qui lui semblent nécessaires et utiles pour la santé des salariés » (2011, p. 79). Cette définition désigne ainsi la médecine du travail, l'inspection du travail et les services de prévention de la Carsat.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

l'expertise en action : quels sont les équipements de cette expertise ? qui se sent habilité, ou légitime, pour les utiliser, pour en discuter les résultats ? En particulier, sur quoi (quels savoirs, quels documents, quels acteurs...) l'inspecteur du travail ou les représentants du personnel s'appuie / nt-il(s) pour initier ou orienter les démarches de prévention ?

Dans cette dynamique, le CHSCT n'est pas appréhendé comme un acteur collectif, le résultat d'une mobilisation collective, mais comme une instance légale, une scène institutionnelle, un ensemble de règles qui définissent des positions d'acteurs et des moyens d'action. Il s'agit de comprendre comment elle est mobilisée, dans quelles conditions elle est susceptible de participer à la construction d'une expertise partagée. Avec en toile de fond, cette question : dans quelles conditions cette instance peut-elle être le support d'une « expertise interactionnelle » (Collins et Evans, 2002)¹³ ? Autrement dit, qu'il constitue une interface entre savoirs experts (médicaux, chimiques...) et prévention effective sur le terrain, qu'il soit perçu comme médiateur entre savoirs sur les risques et transformation des conditions de travail. Effectivement, l'enjeu ne se situe pas tant dans la production de l'expertise (« expertise contributive »¹⁴) que dans son partage (qui suppose sa traduction), pour qu'elle puisse être mobilisée dans les espaces de travail.

Cette attention portée au rapport à l'expertise dans les démarches de prévention des risques professionnels nous conduit à identifier un troisième cas de figure, à côté de deux situations déjà décrites par les sociologues et les historiens (mais que nous avons également rencontrées dans notre étude) : au *déni du risque*, bien souvent partagé par l'ensemble des salariés, et au *cynisme pur*, qui induit souvent une position résignée des salariés (qui savent être exposés à des produits cancérogènes mais qui, pour diverses raisons, ne se mobilisent pas pour critiquer la situation), s'ajoute ce que nous choisissons d'appeler la « *monopolisation des savoirs* » qui conduit à court-circuiter le CHSCT et à affaiblir les possibilités d'un échange sur ces enjeux, souvent sans que cela procède d'une volonté délibérée d'ailleurs.

2. Gestion des risques et monopolisation des savoirs

L'enquête par questionnaire auprès de 119 secrétaires et présidents de CHSCT de la région Haute-Normandie fait apparaître une faible participation des CHSCT aux démarches de prévention des CMR :

- Si 68,6 % des répondants affirment qu'une évaluation des risques CMR a été menée dans leur entreprise, le CHSCT n'est partie prenante de cette évaluation que dans 29,7 % des cas, et peu, voire pas du tout, dans 51,7 % des cas.
- Plus des deux tiers dénoncent le manque d'information, alors qu'elle apparaît comme le moyen de prévention le plus efficace.
- Dans près de 4 cas sur 5, les membres du CHSCT n'ont reçu aucune formation spécifiquement dédiée aux CMR.

Ces chiffres concernant les CMR vont dans le sens de ce que montrent des études portant sur le fonctionnement des CHSCT plus généralement (faible formation des membres du CHSCT, obligation d'information qui n'est pas toujours satisfaite). Ils nous paraissent aussi l'indice d'une forme de monopolisation des savoirs par les services et responsables HSE, qui procède d'au moins deux mécanismes : la managérialisation du droit de la santé au travail et la sous-traitance des risques.

¹³ Il faut entendre par « expertise interactionnelle » la capacité à parler aisément le langage d'un domaine spécialisé et à hiérarchiser les connaissances disponibles, sans nécessairement avoir une pratique scientifique dans ce domaine.

¹⁴ L'expression désigne la capacité à contribuer à un domaine scientifique spécialisé.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

2.1. La managérialisation du droit de la santé au travail

À la suite de Jérôme Péglise, nous entendons par « managérialisation du droit » le processus de mise en conformité avec la loi, les « manières dont des entreprises [...] en accommodant des lois dans le domaine du travail, *se donnent le droit* de mener des politiques ou des actions qui contribuent à (re)configurer ce qu'est être en conformité, appliquer, voire interpréter le droit, de manière parfois bien éloignée de l'esprit de ces lois » (2011, p. 8). Les entreprises « transposent et adoptent des normes, inventent des dispositifs, établissent des usages des règles qui cadrent et traduisent les manières dont elles doivent se mettre en conformité avec la législation. Par là, elles contribuent à construire des formes de légalité interne qui ne sont pas sans jouer sur les manières dont les acteurs – et singulièrement les salariés – conçoivent, se réfèrent, saisissent (ou non) les règles de droit et éventuellement la justice » (*ibid.*).

Les questions de santé au travail sont souvent perçues sous l'angle d'un risque juridique contre lequel se prémunir. La démarche d'évaluation des risques définie par la directive européenne de 1989 implique de planifier la prévention, de donner priorité à la protection collective sur la protection individuelle, d'informer et de former les salariés. Transposée en 2001, elle prévoit une obligation de recenser l'ensemble des risques présents dans l'entreprise et les mesures de prévention correspondantes dans un Document unique qui doit être actualisé chaque année, et d'en informer les salariés et leurs représentants. Même si ce document unique d'évaluation des risques n'est pas normé, son établissement est devenu un enjeu fondamental, notamment à partir du moment où la jurisprudence de la Cour de cassation qualifie de « faute inexcusable » le fait de ne pas évaluer les risques professionnels, car cela constitue un manquement à l'obligation de sécurité (arrêts du 28 février 2002 dans des affaires concernant des salariés victimes de l'amiante) : « On bascule ainsi vers une obligation de résultat en matière de santé et sécurité. La reconnaissance d'une "faute inexcusable de l'employeur" n'est pas en soi une nouveauté, c'est l'élargissement de la notion qui modifie fondamentalement la donne : dans le cas précis où le salarié apporte la preuve que son employeur avait (voire aurait dû avoir) "conscience du danger" auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les "mesures nécessaires" pour l'en protéger, l'indemnisation de la victime est totale, et non plus forfaitaire, et ce quelque soit la gravité de la faute et le fait qu'elle soit volontaire ou non. Une obligation de résultat est ainsi fixée : tout employeur doit procéder à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels. Si, par exemple, l'évaluation des risques n'est pas faite, l'employeur peut être considéré comme auteur d'une faute inexcusable. » (Mias, 2010, p. 103). Le respect des procédures en matières de sécurité et de santé devient ainsi un élément clé des objectifs des entreprises : se mettre en conformité avec la loi et se protéger d'éventuelles attaques en justice si un événement imprévu se produit (accident, exposition de certains salariés, etc.).

Cette jurisprudence a exercé un effet positif sur les démarches d'identification des risques professionnels, que l'on peut constater dans les études statistiques. Mais nous observons également un effet négatif sur les dispositifs participatifs, et le CHSCT en premier lieu, qui tendent à être court-circuités. L'importance prise par ces règles de procédure suppose que des acteurs soient en capacité de les comprendre, de les interpréter et de mettre en œuvre leur application concrète. Le service HSE se présente souvent comme le seul acteur compétent pour réaliser ce travail de mise en œuvre des règles.

On observe ainsi, dans la mise en conformité avec la réglementation et la jurisprudence, une transformation du sens même des règles, avec l'imposition d'une « normativité ordinaire » qui fait évoluer le sens de l'impératif participatif : là où la loi organise les conditions d'une confrontation de points de vue contradictoires sur ces questions, le CHSCT devient souvent un simple instrument au service des responsables HSE, offrant un appui opératoire, à la fois courroie de transmission et caisse de résonance, pour ceux que tous désignent comme les

Congrès AFSP Strasbourg 2011

seuls « experts » de la question. Les membres du CHSCT sont alors mobilisés comme porte-parole des salariés, que l'on consulte par exemple pour s'assurer que les salariés acceptent la « solution » mise en place par le service HSE :

Les questions posées par les salariés occupent beaucoup nos temps de réunion. C'est important ces enquêtes auprès des salariés parce que quand on investit quelque part, quand on met les moyens pour résoudre un problème, il faut être sûr qu'on a bien compris le problème et que les salariés qui sont les utilisateurs sont d'accord pour la solution, et ça ça passe par la présence dans les ateliers. Or les membres des CHSCT connaissent bien les ateliers¹⁵, ont la confiance de leurs collègues et donc ils peuvent facilement relayer leur demande, alors que moi ils n'osent pas toujours venir m'en parler, je le vois bien. (Président CHSCT, Responsable HSE)

Dans ce cas, les discussions sont largement canalisées par le service HSE, sans faire l'objet d'une mise en débat. Le CHSCT n'apparaît alors que comme un intermédiaire entre les salariés et le service HSE, incapable de participer aux décisions en matière de santé-sécurité. Dans nombre d'entreprises étudiées, le CHSCT fonctionne comme une instance de publicisation et de validation des décisions prises par le service HSE. Dans certains cas, le responsable HSE détermine lui-même les questions à l'ordre du jour¹⁶. Ce responsable est souvent un invité permanent du CHSCT, quand il ne se substitue pas au directeur de l'entreprise, et sa présence peut induire un recouvrement entre le travail réalisé par son service et les actions menées dans le cadre du CHSCT.

Ces situations dans lesquelles une dynamique de prévention existe mais reste très largement extérieure au CHSCT, ne sont pas rares. Dans la plupart des cas étudiés, ce n'est pas l'absence de mesures de prévention qui freine le CHSCT, mais au contraire leur démultiplication qui étouffe les initiatives des représentants du personnel. Ceux-ci se sentent souvent désarmés et débordés par la masse des documents, des rapports, contrôles et mesures qui leur sont soumis. Un CHSCT qui « marche mal » n'est pas forcément le résultat d'une mauvaise volonté de l'employeur : « C'est que parfois, ça les dépasse et ils ne voient pas bien comment aborder le sujet » (inspecteur du travail). Le paradoxe est qu'en effet, l'expérience des salariés est sollicitée dans le cadre du CHSCT, mais aucun acteur ne se sent ensuite légitime pour s'investir dans l'élaboration d'actions de prévention. L'idée s'impose rapidement que le risque CMR est un sujet éminemment scientifique et une affaire de spécialistes, ce qui revient à ne pas reconnaître l'expertise quotidienne des salariés.

On se retrouve ainsi parfois face à des acteurs préoccupés par ces questions, compétents et actifs, mais qui agissent de façon unilatérale. C'est notamment le cas d'une entreprise de fabrication et de distribution de produits chimiques de 60 salariés. La manipulation de produits chimiques (du plus banal au plus toxique en passant par les CMR) est au cœur de l'activité de cette entreprise. La connaissance et la conscience du risque sont réelles et l'entreprise s'est dotée de longue date d'un service QSE ainsi que d'un CHSCT. Dans cette entreprise, il apparaît clairement que c'est l'importance des expositions aux risques qui favorisent la prise de conscience – ce que T. Coutrot (2009) appelle « l'effet cognitif » – et explique la grande vigilance et mobilisation du responsable QSE : « nous, sur le site, on a une très grande variété de produits, nous sommes installation classée [Ceveso seuil bas], et donc pour nous la question des risques professionnels, chimiques en particulier, c'est quelque chose de très prégnant, je veux être au courant de tout ce qui se fait pour améliorer sans cesse les choses, c'est notre obsession de protéger les salariés ». Le service QSE a mis en place l'arsenal complet en matière de prévention : système d'aspiration à la source, équipements de protection individuelle renforçant les protections collectives qui sont privilégiées dès que possible, formation des salariés, contrôles réguliers en situation de travail, information par affichage, par discussion informelle lors de visites fortuites et réunions rapides dans les

¹⁵ Un membre de chaque service (maintenance...) siège au CHSCT pour cette raison.

¹⁶ Légalement, il s'agit d'une prérogative du secrétaire du CHSCT.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

ateliers, campagnes de prélèvements régulières par des organismes agréés... sans que le CHSCT soit partie prenante de ce dynamisme.

2.2. Sous-traitance et occultation des risques

Les situations de sous-traitance offrent une autre illustration de ces mécanismes de monopolisation du savoir. On observe effectivement de grandes différences selon les types d'entreprises. Les grands donneurs d'ordre ont très fortement réduit le risque pour leurs propres salariés ; ils ont délégué les tâches dangereuses aux sous-traitants et, de fait, ont reporté une part des risques CMR sur les sous-traitants (ce qu'Annie Thébaud-Mony nomme « sous-traitance des risques »). Ceux-ci, par le système de sous-traitance en cascade, reportent également le risque en aval de leur intervention. Il s'ensuit que c'est dans les PME et chez les intérimaires que l'exposition au risque est la plus forte.

Et ça malheureusement, c'est une difficulté supplémentaire pour combattre le risque. En éloignant le risque, ils n'ont plus de responsabilité propre et du coup, on a encore plus de mal à les mobiliser. Ils se sont organisés pour qu'ils n'aient plus à supporter le coût de ces maladies professionnelles. [...] Donc c'est vrai que ça dilue un peu les responsabilités, la connaissance aussi, ça dilue la connaissance. (ingénieur de prévention, Carsat)

Cette politique d'externalisation du risque vers ceux qui ont le moins de connaissances et de leviers d'action pour y faire face s'observe notamment dans le secteur du nettoyage industriel, où les salariés (y compris le responsable HSE) se trouvent confrontés à des déchets, des produits dont ils ne connaissent pas la composition¹⁷.

Dans ces cas, des procédures sont mises en place par le donneur d'ordre, mais il n'y a pas d'échange sur ces questions avec les sous-traitants. Les informations sont transmises par le responsable du secteur ; un plan de prévention est mis en place ; les principaux sous-traitants participent aux réunions annuelles du CHSCT élargi. Mais le fait que les procédures existent n'induit pas nécessairement qu'elles soient mises en œuvre de manière pertinente. On s'aperçoit ainsi :

- Que personne ne s'assure que la passation de l'information a bien été réalisée.
- Qu'il est impossible pour ces salariés de prendre connaissance des plans de prévention dans les délais impartis : le temps accordé à la formation des intervenants est monopolisé par la présentation du process, du fonctionnement du matériel, par la remise des équipements de protection individuelle et par les questions de sécurité :
« Ce qu'on appelle le protocole de sécurité de transport, c'est un document qui est supposé être un contrat de sécurité entre l'entreprise d'accueil et le transporteur. L'objectif premier de ce document-là, c'est d'assurer la sécurité du conducteur quand il va sur un site qu'il ne connaît pas et d'assurer les personnes qui sont sur ce site de ne pas être percutées par ce conducteur. Sauf que tout le monde a oublié l'essence même de ce document, et il y a des sites d'accueil qui font des documents qui font 40 pages pour un type qui conduit un camion ! Son métier, c'est de conduire un camion, c'est pas de lire, lire, lire. On a à peu près 50 clients qui exigent d'avoir leur protocole dans le véhicule, ce qui n'est pas la loi. On n'a pas embauché des bibliothécaires, hein. » (responsable HSE d'un transporteur de déchets industriels).
- Que l'acteur représentant du sous-traitant est rarement un membre des équipes devant intervenir sur le site, mais bien plus souvent un responsable commercial chargé des relations avec les clients. Ceci est d'ailleurs révélateur d'une certaine perception des questions de santé-sécurité qui peut avoir un impact sur les relations commerciales. Les donneurs d'ordre sont de plus en plus exigeants envers leurs clients quant à leur efficacité dans la prévention des risques professionnels, les sous-traitants doivent

¹⁷ Le même constat est fait, dans la maintenance, avec les fumées de soudage.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

témoigner d'une grande rigueur dans ce domaine, leur taux d'accidentologie étant un motif de rupture du contrat :

« X c'est un client très exigeant par rapport à la gestion de la sécurité. Quand on répond à des appels d'offre, nos résultats de sécurité sont quasiment aussi importants qu'un savoir-faire ou une performance. Aujourd'hui, chez X on n'a pas le droit à l'accident. Pour vous donner un ordre d'idée, l'équivalent de ce qu'ils nous demandent pour atteindre les cibles, pour un salarié dans toute sa carrière, c'est 0 arrêt maladie. Ils nous ont mis des contraintes tellement énormes qu'on a réussi à aller plus vite dans l'amélioration de nos résultats que X n'a réussi à le faire. » (secrétaire du CHSCT, entreprise sous-traitante dans la pétrochimie)

Ces exigences peuvent pousser à dissimuler un accident de travail par crainte de ne pas pouvoir renouveler le contrat avec des donneurs d'ordre qui affichent des politiques de prévention très ambitieuses. Dans tous les cas, personne ne s'assure que la connaissance des risques et des enjeux sanitaires a bien circulé jusqu'aux principaux intéressés, les salariés présents sur le site.

- Que la multiplication des situations d'exposition rend souvent impossible la traçabilité des expositions. La seule action possible est de se prémunir de toute responsabilité en attestant du bon respect du protocole de sécurité :

« Parce que le risque chimique... Les fiches d'exposition, c'est bien. Sauf que les fiches d'exposition, quand le client ne sait pas ce que c'est, on fait comment ? Donc, dans ce cas-là, moi, je préfère plutôt travailler sur les EPI qui vont me permettre de me protéger du risque maximal, et pas essayer de détailler tous les produits qu'il y a dans le bac. [L'inspecteur du travail] voudrait que j'appelle chaque client – on a plus de 4 000 clients, hein – il voudrait que j'appelle chaque client pour demander à chaque client qu'est-ce qu'il y avait dans chacun de ses déchets ! Je peux pas là. Ça, c'est un travail titanesque. Alors, il y a des entreprises, ils sont... ils ont un outil de fabrication, c'est une chaîne de montage, etc., etc. Ils travaillent toujours sur le même site, c'est toujours le même produit. C'est parfait pour eux l'attestation d'exposition. C'est parfait. Nous, on a des gars, tous les jours ils sont sur un chantier différent. Tous les jours ils sont chez un client différent. Tous les jours, ils sont exposés à un produit différent qui, en plus, n'est pas forcément connu. Donc du coup... Il faut que je fasse une fiche d'exposition chimique pour 70 personnes, multipliée par 22 jours... Non. » (responsable HSE, transporteur de déchets).

Dans le cas des relations de sous-traitance, comme dans les situations de managérialisation du droit de la santé au travail, les procédures, conçues pour assurer les conditions d'un débat contradictoire sur la manière de protéger les travailleurs, deviennent des carcans qui enferment la réflexion autour des dispositifs de prévention. Si la procédure est respectée, tout le monde s'en satisfait. Pourtant, par exemple, si les équipements de protection sont bien portés quand ils sont exigés par le donneur d'ordre, ils peuvent ne pas l'être quand le camion sera nettoyé.

Comment le CHSCT se positionne-t-il face à cet « aveuglement organisationnel » (Boussard, Mercier et Tripier, 2004), cet impensé des procédures ? Sur le plan légal, le CHSCT constitue le premier acteur de la prévention des risques professionnels dans l'entreprise. Mais qu'en est-il concrètement dans la pratique ?

3. Les CHSCT en action

Le premier constat qui s'impose est la grande hétérogénéité des situations, tant au niveau de l'appropriation et de l'application des règles de santé au travail, que du fonctionnement des CHSCT et de leurs actions, oscillant entre dynamisme et inertie. Le CHSCT se trouve investi par des acteurs divers, variables d'une entreprise à l'autre et même variables d'une réunion à

Congrès AFSP Strasbourg 2011

l'autre pour un même établissement. Si les médecins du travail et les inspecteurs du travail sont systématiquement invités, leur présence est rarement effective, à l'exception des médecins du travail appartenant à des services autonomes. Cela signifie que ce sont les dirigeants et les salariés, ou leurs représentants, qui font vivre (ou non) cette instance de représentation. Il convient de comprendre quelle position occupe le CHSCT dans le système d'acteurs des entreprises étudiées (section 3.1.), avant d'interroger plus avant les registres d'action du CHSCT (section 3.2.).

3.1. Le système d'acteurs et le CHSCT

L'employeur joue un rôle décisif en matière de prévention des risques professionnels. La position qu'il adopte va en effet peser sur le dynamisme de la prévention et sur celui du CHSCT. Des acteurs très divers l'ont souligné au cours des entretiens : « le fait qu'on aboutisse ou pas à des actions vraiment efficaces, c'est très disparate. Ça dépend de l'entreprise et surtout de la personnalité de l'entrepreneur. C'est aberrant mais c'est comme ça. Il y a des gens pour qui ces choses-là sont évidentes et qui s'en occupent et d'autres pour qui c'est "advienne que pourra" » (médecin du travail, service inter-entreprise). Et ce d'autant plus qu'en dehors de la volonté des acteurs internes à l'entreprise, il n'y a pas vraiment de possibilité coercitive et peu de moyens pour inciter les entreprises à agir (peu de contrôleurs, moyens d'action limités). Dans un tel cadre, on comprend aisément la teinte consensuelle que peuvent parfois prendre les relations entre les membres du CHSCT et l'employeur, la volonté de négociation plus que de contradiction, même parfois de la part de représentants syndicaux qui pour d'autres aspects que les risques professionnels mobilisent davantage des logiques d'opposition.

Les membres des CHSCT semblent rencontrer des difficultés pour dépasser le cadre de relations bilatérales internes à l'entreprise, et tirer parti de la présence, permise par le droit, d'acteurs externes dans le CHSCT. L'appui sur l'inspecteur du travail, membre de droit du CHSCT, est un recours relativement fréquent¹⁸. Mais il semble porter surtout sur des dangers immédiats, comme l'évoque cet inspecteur du travail dans le cas d'une entreprise qui fabrique des panneaux de bois :

Ça les intéresse plus de savoir un peu comment on peut protéger les gars sur le fait de se faire happer la main dans la machine, ou le pied, parce qu'ils ont des procédures très particulières et très dangereuses, que de savoir comment on va faire pour éviter que les poussières de bois s'envolent, quoi. Donc ils ne sont pas particulièrement impliqués sur le sujet. [...] C'est pas quelque chose qui leur parle particulièrement. Et puis, je ne pense pas qu'ils intègrent l'effet différé du cancérigène. Ils savent, parce qu'on leur a dit, que le cancer [des cavités nasales et sinusiennes], c'était la poussière de bois, qu'ils étaient largement exposés, etc. Mais pour eux, c'est pas comme s'ils étaient sur un poste de menuiserie où, effectivement, là, ils auraient la sensation de les respirer.

Cette difficulté paraît encore accrue en ce qui concerne les ingénieurs de prévention de la Cram. Les « visites » se font le plus souvent à l'initiative de ces derniers qui présument un risque cancérigène, mais beaucoup plus rarement sur signalement du CHSCT, des syndicats ou de salariés. Enfin, force est de constater la faible implication des médecins du travail qui participent peu aux réunions de CHSCT. La pénurie de médecins du travail et la multitude des tâches qui leur incombent les ankylosent dans une activité clinique (consultation, visite d'embauche, de suivi) au détriment de leur mission de prévention : peu d'entre eux parviennent à réaliser le tiers temps qui leur incombe, donc rares sont les études de postes.

¹⁸ Dans certaines entreprises étudiées, les liens sont toutefois quasi-inexistants. Quand un contact est établi, il est plus vécu sur le mode du contrôle et de la répression.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

Liée à cette difficulté à mobiliser les acteurs institutionnels extérieurs, une autre difficulté rencontrée par le CHSCT concerne sa relation avec les salariés de l'entreprise. Certains CHSCT paraissent isolés des salariés, sans contact avec eux, ou en décalage avec leurs préoccupations. Une telle distance est abondamment dénoncée dans la littérature sur les instances de représentation du personnel : devenus représentants, les élus adopteraient des intérêts et des logiques distinctes, si ce n'est contradictoires, avec ceux des salariés qu'ils sont censés représenter (selon une logique proche de la loi d'airain de l'oligarchie de Michels). Il nous semble toutefois que l'inverse est le plus fréquent en matière de prévention des risques CMR : on constate souvent une distance insuffisante à l'égard des préoccupations immédiates des salariés. De nombreux travaux montrent que ces derniers prennent insuffisamment en compte les liens entre santé et travail, voire qu'ils ont tendance à nier le risque et parfois même à l'accepter comme un élément constitutif de l'identité professionnelle : les risques du métier que les « professionnels » savent maîtriser (Duclos, 1987 ; Schepens, 2005). À cet égard, le CHSCT paraît rarement capable de développer un discours et une posture qui mettent à distance ces logiques professionnelles profondément ancrées. Un inspecteur du travail évoque dans ces termes le cas d'une entreprise qui fabrique des films plastiques de protection pour le BTP et l'automobile : « Et puis, il y a ce côté "ouvrier"... Sans que ce soit du tout péjoratif, mais ça a toujours été comme ça. C'est : "On est des durs. On n'a pas peur. On n'a pas mal." Et là, forcément, quand on leur parle d'effets différés, c'est : "Oui, bon, d'accord, ça fait vingt ans qu'on est comme ça. C'est pas si grave". ». Par ailleurs, le « chantage à l'emploi » peut constituer un frein important aux velléités d'action du CHSCT que nous constatons de façon très explicite dans au moins une entreprise (de traitement de déchets industriels).

3.2. Les registres d'action des CHSCT

Dans un tel système d'acteurs, le degré d'implication des acteurs extérieurs, et notamment de l'inspecteur du travail, fixe très largement le registre d'action déployé par un CHSCT. Cinq registres d'action peuvent ainsi être identifiés.

3.2.1. Exister et se réunir

Le CHSCT a parfois une existence purement formelle, c'est-à-dire qu'il existe, qu'il se réunit – même si ce n'est pas toujours autant que la loi le prévoit – mais son existence répond davantage aux injonctions réglementaires et n'induit pas de dynamique particulière concernant la prévention des risques professionnels. Un établissement (public) de santé se caractérise ainsi par la faible structuration de la gestion des risques professionnels. Il existe certes une démarche qualité et un service spécifiquement consacré à ces aspects en vue de l'accréditation et de la certification. Mais ces démarches qualité s'adressent aux usagers et concernent la qualité des soins. Si celle-ci est largement institutionnalisée et fortement structurée, notamment pour répondre aux exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS), elle dénote avec la prévention des risques professionnels, plutôt laconique. Un indicateur simple permet d'en rendre compte : le DU, obligatoire depuis 2001, n'a été réalisé qu'en 2006 et la directrice des ressources humaines de l'établissement admet volontiers :

qu'en matière de gestion des risques, on part de très loin [pas de recensement informatisé des produits par exemple, ni de fiche de données de sécurité pour tous les produits, pas d'information ou de formation à destination des agents hospitaliers quant aux produits manipulés, pas de suivi médical...]. Il y a beaucoup de progrès à faire, on n'a pas de culture de prévention. [...] L'obligation d'avoir un DU a commencé à changer un peu les choses parce qu'avant ça, on ne s'y intéressait pas du tout.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

Quant aux CHSCT de cet établissement, s'ils existent, leurs actions ne sont encore que balbutiantes. C'est pour le moins le cas du groupe risque chimique, issu du CHSCT central¹⁹. Celui-ci a été créé en 2008 et s'est réuni deux fois en deux ans, alors qu'une réunion mensuelle était visée. Il reste donc très passif au point que l'un de ses membres, représentant de salariés, avance qu'il s'agit d'un artefact pour laisser croire que les risques chimiques sont pris en considération, sans qu'aucune action concrète n'en découle.

3.2.2. Enregistrer les initiatives externes et répondre aux consultations

Lorsque le CHSCT est mobilisé, il peut, comme nous l'avons vu plus haut, ne constituer qu'une « chambre d'enregistrement » de décisions prises ailleurs, par les services HSE. Les membres du CHSCT s'inscrivent, parfois avec une certaine passivité, dans la dynamique instituée par le responsable HSE. Les membres de CHSCT servent alors, au mieux, de porte-parole des salariés, de relais pour évoquer des questions que les salariés n'osent pas évoquer directement avec l'encadrement et la direction. De ce fait, ils jouent bien leur fonction de représentation des salariés mais n'impulsent pas la dynamique en matière de prévention des risques professionnels qui est davantage induite par le service HSE. Les discussions sont largement canalisées par ce dernier, sans faire l'objet de mise en débat avec le CHSCT.

3.2.3. Maîtriser l'expertise

L'incapacité à maîtriser l'expertise peut se traduire par une acceptation du risque et une attitude fataliste chez les membres des CHSCT qui ont le sentiment que la gestion de ce risque leur échappe, alors même que les produits qui en sont porteurs sont au cœur de leur activité. Ceci est à relier à la difficulté à trouver des interlocuteurs pour pallier ces manques, puisqu'on l'a dit, leurs actions restent relativement isolées. La formation apparaît donc comme une nécessité pour permettre au CHSCT de jouer un rôle actif dans la prévention des risques :

Quand on arrive [dans un CHSCT], on fait de la formation. C'est nous qui amenons les éléments sur les caractéristiques techniques, les caractéristiques juridiques, et puis ce qu'il faudrait faire. Et ça permet d'embrayer dans la démarche. [...] C'est notamment le boulot de la Cram. C'est : « Attendez. Ça se fait comme ça dans d'autres entreprises. Donc ça doit pouvoir se transposer chez vous. » Ou bien : « Peut-être que ça, c'est substituable par ça. »... [...] C'est des risques qu'ils n'avaient pas forcément détectés au tout début. Mais la Cram est arrivée, notamment sur la protection de la première partie de la machine au regard des émissions de formaldéides. Donc a fait un contrat de prévention avec eux pour les systèmes d'aspiration. Et ça les a, entre guillemets, professionnalisés, au CHS. C'est-à-dire qu'ils ont bien compris quels étaient les risques, quelle était la démarche de prévention et ce qu'il fallait faire pour éviter d'y être exposé. Et ça, derrière, ça veut dire que quand un CHS est formé comme ça, on peut s'y appuyer sur n'importe quel type de risque. [...] Sur les formaldéhydes, ils étaient déjà un peu briefés. Ils savaient ce qu'on allait faire. Ils savaient qu'il y avait un vrai risque pour les salariés. Donc ils ont été très coopérants pour faire et pour en remettre une couche quand on n'était pas là, vis-à-vis de l'employeur. Et ça, c'est efficace. Parce que ça permet de ne pas différer dans le temps. (inspecteur du travail, à propos d'une entreprise qui fabrique des tôles ondulées à partir de papiers recyclés)

¹⁹ Le CHSCT central se structure autour de 6 groupes de travail spécifiquement dédiés à certains risques : TMS, Déplacements, Infectieux, Chimiques, Insécurité & Violence, Psychiques.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

3.2.4. Assurer la réparation future des victimes

Les quelques mobilisations collectives observées autour des risques CMR s'inscrivent moins dans une logique de prévention que de réparation. L'action du CHSCT est alors orientée vers la construction des documents qui permettront, dans quelques années, aux victimes de cancers de faire reconnaître la cause professionnelle de leur maladie. Un travail est ainsi mené visant la traçabilité des expositions à risque pour les salariés.

Ce type de mobilisation peut faire écho, pour les équipes CGT, au positionnement de leur confédération en matière de santé-sécurité : la prévention ne sera véritablement efficace que lorsque la réparation des maladies professionnelles coûtera cher aux employeurs. La proximité de la CGT avec l'association des victimes de l'amiante (Andeva) répond à cet objectif : favoriser la reconnaissance du caractère professionnel des maladies des salariés. « Tant qu'on ne présentera pas la facture, ça continuera » (responsable collectif santé-travail, UD CGT de Seine-Maritime).

Dans les deux cas rencontrés²⁰, l'appui des acteurs institutionnels (médecin et inspecteur du travail) s'est révélé décisif pour l'action du CHSCT. En effet, la traçabilité suppose que la dangerosité d'un produit et son incidence pathogène aient déjà été prouvées scientifiquement, que des fiches produits aient été réalisées et qu'elles aient ensuite servi à l'élaboration de fiches d'exposition. Ici, l'initiative et l'engagement du médecin s'avère souvent indispensable.

3.2.5. S'inscrire dans une action de longue durée

Les problématiques de prévention supposent de s'inscrire dans une action de longue durée (voir *supra*, partie 1). Si les règles ne s'opposent pas *a priori* à un tel travail dans la durée, les pratiques du CHSCT ne le permettent pas toujours. Sauf exception liée à un danger imminent (qui ne concerne justement pas les risques CMR), le CHSCT se réunit, dans le meilleur des cas, quatre fois par an. Un enjeu important est l'établissement de l'ordre du jour. Le droit français prévoit que celui-ci est fixé par le secrétaire du CHSCT, représentant élu des salariés. Ce pouvoir d'interpellation de l'employeur est souvent utilisé dans un registre tribunitien :

On sait mettre un truc à l'ordre du jour. On sait mettre le paquet sur un événement. Mais suivre, comme ça le nécessite sur ces problématiques-là, la démarche de l'entreprise, être vigilant, vérifier le suivi, etc., ils ne font pas. [...] Je leur dis : "Mais ne mettez pas 30 sujets à l'ordre du jour. [...] Mettez un ou deux sujets, dont un sujet récurrent. Mais arrêtez de vous disperser dans tout." Mais non. Ils viennent avec 30 trucs. L'employeur sait sur quoi c'est marrant de leur faire perdre du temps. Il élude les trucs les plus gênants. C'est le jeu des relations sociales. Et il leur fait perdre du temps sur le papier toilette. "Oui, c'est un scandale ! Faites-moi venir le responsable des toilettes". Et voilà, sur un coup. Et la fois d'après, ils oublient de revenir sur la chose qu'ils ont dit la fois d'avant, pour vérifier que ça a été fait. C'est trop des tribunes, les institutions représentatives du personnel, où chaque organisation syndicale va jouer son rôle, rôle dans lequel elle est attendue. Mais il y a peu le souci de l'efficacité. (inspecteur du travail)

La capacité de porter dans la durée le projet de prévention des risques CMR suppose notamment de suspendre pour un temps le registre tribunitien pour s'engager dans un travail collectif de longue haleine. Le CHSCT devient alors le point de passage obligé d'une action collective éclairée, source d'apprentissage pour tous ceux qui y sont engagés :

un CHS qui marche bien, c'est un CHS où les élus sont déjà un peu intéressés aux risques professionnels, voire ont essayé de se former dessus. Parce que ça permet 1) de faire des diagnostics dans l'entreprise, 2) de faire des propositions à l'employeur pour améliorer les

²⁰ Dans l'un des deux cas, le travail d'élaboration de relevés d'exposition a même été conduit dans le contexte de la fermeture du site.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

choses, ou au moins de faire remonter les attentes des salariés comme ça. Et ça marche bien quand l'employeur est assez réceptif pour dire : « Ben effectivement, là, il y a un problème. C'est pas pour ça que je vais le résoudre, mais j'entends et je veux bien qu'on en discute et je veux bien qu'on voit. » Et le boulot des extérieurs, après, c'est de dire : « Bon, c'est bien d'en discuter. Mais maintenant, faut faire. » Quand ça, ça marche, c'est généralement très efficace. Il y a un rouleau compresseur terrible qui est médecin du travail-Cram-inspection-CHS : quand ils vont dans le même sens, personne ne résiste. (inspecteur du travail)

L'intervention des acteurs institutionnels est ici décisive. Elle prend toutefois des formes inhabituelles, voire inédites. Un inspecteur du travail évoque ainsi son intervention sur les risques différés comme un accompagnement de l'entreprise dans une conduite de projet : « on est dans le faire faire [...] sans toujours détenir nous-mêmes l'expertise ». Ce type d'intervention ne fait pas l'unanimité parmi les agents de contrôle (Tiano, 2003).

Conclusion

On le voit, de nombreuses difficultés existent pour traduire dans la pratique des CHSCT la sensibilité accrue aux risques cancérogènes, perceptible dans l'opinion et l'action publiques. En même temps, le CHSCT reste pour beaucoup le support institutionnel indispensable de la prévention de ces risques, et plus généralement des risques à effets différés. Les réunions trimestrielles du CHSCT sont souvent le seul lieu pour l'expression des problématiques de travail. Il n'existe pas d'autres lieux équivalents. Cet inspecteur du travail ne dit pas autre chose, lorsqu'il évoque la nécessité que le CHSCT soutienne dans la durée ses interventions pour les rendre effectivement efficaces :

« Q : En quoi ça vous bloque en fait qu'un CHSCT ne vous suive pas ? Parce qu'au fond, vous avez...

R : Oui. Mais aujourd'hui, si on veut pouvoir avoir un suivi dans l'entreprise, il faut y être régulièrement. Donc les relais, c'est obligatoirement les représentants du personnel. Ça veut dire que s'ils ne suivent pas, on peut initier tout ce qu'on veut, mais on va perdre énormément de temps. Si on n'a pas de relais quotidien, on peut écrire, on peut mettre des mises en demeure, on peut mettre des PV, hein. Le PV, il est jugé deux ans après. La mise en demeure, ils peuvent faire un recours. Enfin, il y a moyen de gagner du temps tout le temps. Donc ce n'est pas efficace quand c'est comme ça. Et comme on ne peut pas y être tous les jours... Dans les entreprises où on arrive à être très présent, très souvent, ils finissent par se sentir contraints de faire quand même. Ne serait-ce que pour avoir un peu la paix. Dans les entreprises où on n'arrive pas à y être, si on n'a pas de relais à l'intérieur pour faire le relais des informations qu'on demande, pour faire le relais des demandes, ou la vérification que ça se passe effectivement comme on a décidé, ça n'avance pas. Donc, c'est là où ces relais-là peuvent être intéressants. [...] C'est quand même un bon outil et un bon relais le CHS quand il fonctionne. C'est très très efficace aussi. » (inspecteur du travail)

On le voit, les enjeux de prévention des risques professionnels (et notamment des CMR) reposent sur une *capacité à faire système* (à faire tenir ensemble, coordonner, articuler, construire une cohérence...) dans une situation de forte hétérogénéité : articulation avec les acteurs « externes » (inspection du travail, services de santé au travail, Carsat) ; articulation avec les acteurs « internes » (service HSE, employeur, salariés... sous-traitants), avec des principes d'action divers, voire contradictoires ; articulation des thématiques (médecine, chimie, droit, économie, stratégie industrielle, organisation du travail...) ; articulation des temporalités (mise en conformité à l'égard de la réglementation ; maintien de l'activité et sauvegarde de l'emploi ; stratégie industrielle de moyen terme (dont produits) ; santé à long terme des salariés...) ; articulation des modes d'action (expertise, observations, débats, conflits, négociation...).

Congrès AFSP Strasbourg 2011

Bibliographie

- Amossé T., Célérier S. et Frézel A. (2011), *Pratiques de prévention des risques professionnels*, Rapport de recherche du Centre d'études de l'emploi, n° 61, 144 p.
- Boussard V., Mercier D. et Tripier P. (2004), *L'aveuglement organisationnel - ou comment lutter contre les malentendus*, Paris, Éd. du CNRS.
- Collins H. M. et Evans R. J. (2002), « The Third Wave of Science Studies : Studies of Expertise and Experience », *Social Studies of Sciences*, vol. 32, n° 2, p. 235-296.
- Coutrot T. (2009), « Le rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France : une analyse empirique », *Travail et Emploi*, n° 117, janvier-mars.
- Dares (2001), « Où sont les CHSCT ? », *Premières informations, Premières synthèses*, n° 16-2.
- Delteil V., Dieuaide P. et Groux G. (2010), « Les firmes françaises en Europe de l'Est. Recompositions des relations professionnelles et du dialogue social ? », in F. Aballea et A. Mias (dir.), *Mondialisation et recomposition des relations professionnelles*, Toulouse, Octarès.
- Filocoche G. (2001), *Vingt ans de CHSCT*, Conseil Économique et Social, La documentation française.
- Hatzfeld N. (2006), « Ergonomie, productivité et usure au travail. Une décennie de débats d'atelier à Peugeot-Sochaux (1995-2005) », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 4, p. 92-105.
- Katz H. C., Kochan T. A. et McKersie R. (1986), *The Transformation of American Industrial Relations*, New York, Basic Books, Inc. Publishers.
- Marichalar P. et Martin E. (2011), « Les syndicats et la souffrance », in M. Lallement et alii, « Maux du travail : dégradation, recomposition ou illusion ? », Dossier-débat, *Sociologie du travail*, vol. 53, p. 29-33.
- Mias A. (2010), *Les risques professionnels. Peut-on soigner le travail ?*, Paris, Ellipses.
- Pélisse J. (2011), « Présentation du dossier : Se donner le droit. La force des organisations face à la loi », *Droit et Société*, n° 77, p. 7-17.
- Schepens F. (2005), « L'erreur est humaine mais non professionnelle : le bûcheron et l'accident », *Sociologie du travail*, n° 47.
- Tchobanian R. (1990), « Amélioration des conditions de travail, jeu des acteurs et transformation des relations professionnelles », in J.-D. Reynaud, F. Eyraud, C. Paradeise et J. Saglio (dir.), *Les systèmes de relations professionnelles. Examen critique d'une théorie*, Paris, Ed. du CNRS, p. 333-346.
- Tiano V. (2003), « Les inspecteurs du travail aux prises avec l'évaluation des risques », *Travail et emploi*, n° 96, p. 67-83.
- Webb B. et S. (1897), *Industrial Democracy*, Longmans, Green and Co., London.

Congrès AFSP Strasbourg 2011

Les CMR : notions réglementaires

La réglementation en vigueur est celle de l'Union Européenne²¹. Elle classe les CMR en trois catégories²². Les catégories 1 et 2 sont des cancérigènes avérés, alors que la catégorie 3 correspond à des cancérigènes suspectés. De cette classification dépend l'étiquetage des produits cancérigènes. Les substances étudiées et classées comme cancérigènes (avérées ou suspectées) par le Comité technique européen Classification et étiquetage font l'objet d'une classification et d'un étiquetage harmonisés, publiés dans l'Annexe I de la directive 67/548/CEE (et dans ses différentes adaptations). 956 substances sont actuellement classées comme cancérigènes dans celle-ci : 826 substances comme agents cancérigènes de catégorie 1 ou 2 (dont 645 substances dérivées du pétrole et de la houille), et 130 de catégorie 3. Cette liste n'est absolument pas exhaustive.

Un cadre réglementaire très strict, spécifique au risque cancérigène, est défini par le Code du travail. Ainsi, la prévention des CMR a fait l'objet d'un décret spécifique le 1^{er} février 2001, même si, depuis 1992, un décret du code du travail introduit des dispositions relatives à la prévention du risque cancérigène, des substances chimiques faisant l'objet d'un classement cancérigène.

Le décret de 2001 dicte l'ordre des mesures de prévention à mettre en œuvre : 1/ évaluation des risques (qui doit être consignée dans le Document Unique [DU]) qui vise à mettre en place un plan d'actions de prévention à partir d'une hiérarchisation des risques, 2/ substitution, 3/ travail en système clos, 4/ captage à la source (notamment pas l'intermédiaire des dispositifs de protection collective), 5/ protection individuelle, 6/ formation et information des travailleurs, 7/ suivi médical.

²¹ La classification du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) fait également référence.

²² Nous nous limiterons ici aux cancérigènes.