

Thème 4 – Fiche S2

La formation des CHSCT et les nouveaux enjeux de la santé au travail L'approche de la CGT (Jean-François Perraud)

Le dispositif de prévention des risques professionnels est en crise. Celle-ci ne se réduit pas à la crise de la médecine du travail qui en est pourtant une composante structurante. Ce dispositif est confronté à une double crise. Une crise d'efficacité qui génère une crise de confiance parmi les salariés.

Qui est protégé de quoi ?

D'abord, il s'agit de l'évidente inégalité entre les grandes entreprises et les PME. La présence syndicale dans les premiers fait la différence dans le sens d'une application de la réglementation tenant mieux compte des problèmes vécus par les salariés. Ensuite, l'évolution du travail a fait naître des risques moins visibles, moins palpables au regard des repères collectifs que se sont donnés les salariés au fil des dernières décennies.

En renouvelant le contenu de notre formation syndicale, nous avons délibérément choisi de la concevoir dans l'objectif de répondre à ce qui nous semble, de la part des salariés, une attente fondamentale de cette époque : que le travail construise leur propre santé. Cela implique qu'une politique de santé publique doit être avant tout structurée par une politique de santé au travail. La formation de la CGT aborde 4 questions.

Qu'est-ce que le travail ?

Le syndicalisme doit faire un effort sans précédent pour se réappropriier au quotidien le fondement de la dynamique sociale qui se crée dans le travail.

Auparavant, le système avait besoin de mettre les salariés en tas. Il mettait la pression dessus pour en tirer le maximum. En ce temps-là, le collectif de travail, la référence à des règles de métier allaient de soi et la défense collective en était la résultante.

Aujourd'hui, l'individualisation du travail réduit les coopérations entre les salariés. Le collectif de travail est en crise parce que s'il survit, il n'a plus le droit de cité. Le salarié ne bénéficie plus de repères stables élaborés collectivement. Il est soumis à des repères qui varient en fonction des injonctions de la hiérarchie.

C'est à ce moment que le contrat individuel d'objectif, de nature commerciale cherche à prendre le pas sur le contrat de travail. Dans ce cas le travail est à l'origine d'une dynamique contradictoire au sein de laquelle l'antisocial, la concurrence la plus brutale, le dispute de plus en plus à la socialisation. Le phénomène du harcèlement moral sert d'ailleurs de révélateur à un problème bien plus profond.

A mon avis, reprendre la main sur tout ce qui touche à l'organisation du travail, c'est à dire à l'organisation de la production de richesses, devrait être la priorité stratégique du syndicalisme pour cette décennie.

Qu'est-ce que la santé ?

La santé du salarié se joue autour de 4 conditions.

La première condition, c'est le poste et l'environnement de travail qui doivent respecter l'intégrité physique et mentale du salarié.

La deuxième condition, c'est l'organisation du travail qui doit laisser au salarié des marges d'adaptation et de liberté dans son travail sous la forme d'espace et de temps de respiration.

La troisième condition, c'est la possibilité pour le salarié de donner un sens à son travail par ce qu'il y met une partie de lui-même.

La quatrième condition, c'est la reconnaissance que le salarié reçoit en retour de sa contribution à la vie de la société. Cela concerne la qualité de son emploi, le niveau de son salaire mais aussi la possibilité pour lui de saisir la finalité sociale du processus dans lequel il s'est inscrit.

Il suffit que l'une de ces quatre conditions ne soit pas respectée pour que le travail ne soit pas constructeur mais destructeur pour sa santé.

Nos équipes syndicales doivent être, dans leur activité en direction des salariés, porteuses d'une conception globale de la santé.

Les dimensions physique, mentale et sociale de la santé doivent être reconnues au quotidien dans le travail. Nous avons besoin de dépasser la conception dominante au travers de laquelle une atteinte à la santé se réduit au scénario de l'accident survenant à un moment précis et se traduisant par une blessure physique donc visible. Or l'on sait que l'usure au travail est le résultat d'un processus long, difficile à appréhender avec une telle conception et qu'il a des répercussions dans les trois dimensions de la santé.

Pour résumer : comment peut-on être bien dans sa tête si l'on n'est pas bien dans son corps et inversement ? Au-delà, la dimension sociale de la santé correspond au besoin de participer à la construction de la société et dans cette démarche de se construire soi-même auprès des autres.

Le fait d'avoir un emploi est la preuve de la reconnaissance par la société de l'utilité primordiale du travailleur. La qualité de l'emploi signe le niveau de reconnaissance accordé : entre le travail passionnant et bien payé et le chômage qui signifie pour quelqu'un l'interdiction de travailler, il y a toutes les formes de travail plus ou moins précaires et contraignantes.

Cette conception de la santé s'inscrit dans l'évolution en cours de la loi et elle implique pour le syndicalisme un véritable basculement culturel qui le fasse rompre définitivement avec une idéologie post-stakhanoviste. Mais cela lui pose immédiatement une exigence sur laquelle il n'est pas très à l'aise. La protection de la santé du salarié a une raison fondamentale, celle du respect de l'intégrité de la personne. On parle encore du travailleur mais on est déjà sur le citoyen.

Cela ouvre sur deux questions. Tout d'abord, la santé est, au-delà de la réalité de l'entreprise, un enjeu de société. Cela signifie en retour que l'entreprise ne doit pas déroger à la règle républicaine. Ensuite, si la santé a partie liée avec la qualité de la vie en collectivité, elle est avant tout un attribut de la personne.

Cela oblige le syndicalisme à inventer un mode de conviction et d'adhésion qui ne peut plus être celui de ramasser le collectif des mécontents et des souffrants à la pelle. Ce nouveau mode nécessite de comprendre, de proposer et d'agir avec les salariés pour transformer la réalité.

Qu'est-ce que la prévention ?

A partir d'une telle conception de la santé, le syndicaliste ne doit plus se limiter au repérage des risques physiques en amont et à la réparation des atteintes constatées.

Il doit être capable de promouvoir dans l'entreprise une politique de prévention permettant d'anticiper sur les atteintes à la santé. La loi de 1991, transposant la directive européenne de 1989, marque très clairement la responsabilité de l'employeur pour la protection de la santé des salariés, pour l'adaptation du travail à l'homme et pour l'évaluation des risques.

Ces obligations ouvrent sur des droits qu'il revient aux salariés et à leurs organisations syndicales de faire vivre dans l'entreprise. Rendre les risques, quelle que soit leur nature, visibles afin de pouvoir les identifier et les supprimer, est l'enjeu central de la prévention moderne :

la prévention primaire. Cela met en capacité le collectif de travail d'intervenir pour obtenir une amélioration des conditions de travail en relation avec l'organisation de celui-ci. La qualité de cette évaluation va se jouer sur plusieurs paramètres.

Tout d'abord, elle doit être instruite sur la base d'un débat dans l'entreprise. La fixation des objectifs de l'évaluation doit être distinguée de la responsabilité légale qu'a l'employeur de l'effectuer. Cela implique que les salariés et leurs représentants (CE, DP, CHSCT) doivent être consultés en amont de la démarche d'évaluation.

Au cours de cette première phase de négociation doit notamment être précisé le cadre de l'intervention des spécialistes et la façon dont va s'organiser l'écoute des salariés directement concernés.

Au cours de la phase suivante, celle de l'évaluation proprement dite, la qualité de celle-ci va se jouer notamment au travers d'une pluridisciplinarité qui va permettre d'appréhender la situation à partir d'une conception globale de la santé du salarié en y incluant les effets de l'organisation du travail.

Cette pluridisciplinarité doit respecter la déontologie et la spécificité de chaque spécialiste (médecin du travail, ergonomes, intervenant d'une ARACT, préventeur de la CRAM...).

Deux conditions doivent permettre cela.

Premièrement, l'indépendance de chacun doit être garantie par un statut. Sans vouloir plaquer celui du médecin du travail, la CGT le considère comme une référence pertinente.

Deuxièmement, l'évaluation dans chaque entreprise doit se dérouler selon un protocole validé nationalement afin d'éviter autant que possible les dérives et les manipulations.

Au cours de la dernière phase, les résultats de l'évaluation des risques ayant été remis à l'employeur et aux représentants des salariés, une négociation s'engage dans l'entreprise sur l'amélioration des conditions de travail et l'organisation du travail.

La généralisation de démarches d'évaluation des risques en entreprises, qui soient de qualité, est donc un enjeu que nous devons commencer à gagner dans la formation de nos militants. La prévention ne se réduit pas à l'évaluation des risques. Le dispositif existant doit gagner en efficacité et pour cela il doit gagner en transparence.

Une meilleure coordination entre les CHSCT, la médecine du travail, les médecins inspecteurs, les intervenants de d'une ARACT, les préventeurs de la CRAM et de l'INRS est souhaitable. Cela interroge la gestion de ces organismes. L'exemple des services interentreprises de médecine du travail est éloquent. Le patronat majoritaire dans les conseils d'administration est juge et partie : il a une obligation de financement mais il contrôle les paramètres de gestion qui lui permettent de faire des économies sur la prévention au détriment du suivi et de la protection de la santé des salariés. Les organisations syndicales ont vocation à être majoritaires dans les CA car il s'agit de la santé individuelle de ceux qu'elles représentent.

Il ne s'agit pas d'un paramètre quelconque de la rentabilité de l'entreprise. Mais il ne faut pas s'arrêter là. Dans mon introduction j'ai parlé d'une double crise d'efficacité et de confiance dans le dispositif de prévention et au premier chef envers le médecin du travail qui avec le CHSCT en est la partie du dispositif la plus visible pour le salarié. Il faut reconnaître que la masse des médecins du travail a pris conscience de l'ampleur du problème. A partir d'une affirmation de leur identité professionnelle, qu'on ne peut pas réduire à un réflexe corporatiste, ils ont décidé de s'inscrire clairement dans l'intérêt général et dans le rapport social à l'entreprise à partir de leur raison d'être, c'est à dire la mission de protection de la santé de chaque salarié que la loi leur assigne. Le 28 février 2001, à l'occasion de la réunion plénière du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, ils ont manifesté à 500 pour une profession totalisant 6 000 personnes pour réclamer les moyens de remplir leur mission en termes d'effectif et de garanties pour leur indépendance. Cette démarche ne peut pas laisser le syndicalisme indifférent.

Il doit sans attendre engager le débat dans les entreprises avec les salariés sur la question suivante : « de quelle prévention, de quelle médecine du travail avez-vous besoin ? » La CGT a produit un tract questionnaire (voir le modèle de tract questionnaire à la suite de ce texte) pour aider ses équipes sur le terrain à développer le débat, la connaissance des droits et l'échange avec des spécialistes de la santé.

En 2000, plus de 90 initiatives de cette nature ont permis de toucher plus de 10 000 salariés. Dans ces débats, nous avons remarqué que l'écoute des salariés par un spécialiste et sa participation à la discussion agissent comme des catalyseurs de l'expression des salariés. Leur permettre de croiser des éléments de leur vie avec le résultat de travaux scientifiques facilite le passage de la souffrance individuelle à l'élaboration d'une démarche collective. Soyons clairs. Nous ne demandons pas que le médecin du travail prenne fait et cause pour les syndicats. Nous demandons qu'il ait les moyens de remplir sa mission, toute sa mission, et qu'il prenne aussi toutes ses responsabilités à partir de la déontologie de sa profession.

Il doit notamment pointer les problèmes avant qu'ils ne deviennent inextricables. C'est à l'employeur, de par ses obligations, et aux représentants des salariés, de par leur mandat, de réunir les conditions pour déboucher sur une solution. Enfin la qualité des questions posées par le CHSCT à l'occasion du rapport annuel présenté par le médecin du travail doit viser à l'aider à prendre ses responsabilités en rendant les questions de santé propres à l'entreprise incontournables dans le débat avec l'employeur, mais aussi avec les salariés. Quels droits pour faire vivre une démarche de prévention à partir de l'entreprise ?

Si l'on est conséquent, l'exigence de droits doit être conçue comme inséparable de la pratique qui va les faire vivre au quotidien.

Or il faut bien reconnaître que les droits ayant trait à la santé au travail ne sont pas suffisamment bien connus, ni reliés aux autres droits par une activité concrète permettant d'embrayer sur une action efficace dans la durée. Cela confirme s'il en était besoin, l'importance de la formation des militants les familiarisant notamment avec les outils de l'analyse du travail. Par exemple, une appropriation systématique de l'article L 230-2 du Code du travail doit permettre d'interroger la pratique actuelle de tous les CHSCT. Une telle avancée dans cette direction doit constituer rapidement un point d'appui pour diffuser à un niveau de masse une culture de prévention, d'évaluation et d'anticipation.

Bien souvent, grâce à l'opiniâtreté du CHSCT, des points significatifs sont marqués dans l'entreprise, la plupart du temps après avoir remonté le handicap d'une situation dans laquelle les salariés et leurs représentants étaient sur la défensive. Mais ces avancées restent trop éparpillées et si elles contribuent à l'évidence à limiter les dégâts, elles n'arrivent pas à s'inscrire dans une stratégie anticipatrice propre reprendre la main face aux exigences des employeurs.

En ce qui concerne les droits collectifs, j'ai évoqué l'enjeu de la majorité de gestion dans les services inter-entreprises de médecine du travail qui devrait être accordée aux organisations syndicales. Comme on l'a vu à l'occasion de la négociation interprofessionnelle sur la santé au travail qui s'est conclue par un accord minoritaire, donc sans légitimité aux yeux de la majorité des salariés, cette question fait l'objet d'une confrontation très idéologique avec le patronat. D'un point de vue plus pragmatique, dans toutes les structures où les organisations syndicales interviennent (commissions de contrôle des services inter-entreprises de médecine du travail, CRAM, CTN / CTR, ARACT), ce sont des droits viables qui doivent être accordés à leurs représentants. Cela signifie que des salariés actifs venant d'entreprises doivent avoir concrètement (matériellement, financièrement) les moyens de préparer, de participer à toutes les réunions qu'ils estiment nécessaires.

En ce qui concerne les droits individuels, à côté du droit de retrait qui s'inscrit dans l'urgence, la CGT propose la reconnaissance au salarié d'un droit de saisine individuel en matière d'évaluation des risques sur son poste de travail qui s'inscrirait dans une logique d'anticipation.

En conclusion, il faut sortir du cloisonnement, dans le syndicalisme, entre la santé au travail, l'emploi, les salaires. A ce petit jeu, comme on l'a constaté dans de nombreux accords sur la réduction du temps de travail, ce sont les conditions de travail qui constituent la variable d'ajustement du compromis passé dans la négociation. La première raison de cette dérive est le non-dit qui marque la santé au travail jusqu'au moment où cela devient insupportable et il est alors trop tard. Cette dérive est le digne successeur du monnayage de la santé par l'attribution de primes de nuisances qui étaient censées compenser des salaires insuffisants. Le syndicalisme doit maintenant clairement rompre avec cette culture car l'ambiguïté n'est plus seulement gênante, elle est, dans un contexte d'intensification du travail et de déstructuration des collectifs de travail, proprement destructrice de santé. Or de ce point de vue le moment de vérité est arrivé.

Qu'est-ce qui, sur le long terme, est le plus important pour le ou la salariée ? C'est sa santé en tant que support dynamique de sa qualification, de ses savoir-faire, de ses capacités d'adaptation, de son potentiel d'évolution en un mot de son désir de vivre.