



Le syndicat Sud BPCE vient d'obtenir devant le TGI de Lyon l'interdiction d'une organisation du travail reposant sur le benchmark, car elle compromet gravement la santé des salariés

Fn l'espèce, le « benchmark » avait été mis en place dans l'entreprise fin 2007 dans le but d'optimiser les performances quantitatives du personnel.

Ce mode d'organisation est basé sur une émulation collective et permanente. En réalité, le seul objectif était de faire mieux que les autres. Les outils informatiques permettaient à tout le monde de suivre en direct, depuis chaque poste, ce que faisait chacun des commerciaux de l'entreprise. Cette «escalade» permanente dans la recherche de la performance et cette exposition constante des résultats obtenus par chaque salarié s'étaient rapidement révélées anxiogènes, pour ne pas dire pathogènes.

Dès 2008, les médecins du travail et l'inspection du travail pointaient les dérives de ce mode de gestion du travail, ainsi que les risques psychosociaux qu'il induisait, en particulier :

- «une atteinte à la dignité des personnes par leur dévalorisation permanente, utilisée pour créer une compétition ininterrompue entre les salariés ;

- un sentiment d'instabilité du fait qu'il n'y a aucune possibilité de se situer dans l'atteinte d'objectifs annuels puisque le résultat de chacun est conditionné par celui des autres ;

- une culpabilisation permanente du fait de la responsabilité de chacun dans le résultat collectif ;

- un sentiment de honte d'avoir privilégié la vente au détriment du conseil du client ;

- une incitation pernicieuse à passer outre la réglementation pour faire du chiffre ;

- une multiplication des troubles physiques et mentaux constatés : troubles anxiodépressifs, accidents cardio-vasculaires, et troubles musculo-squelettiques».

Cette situation avait alerté le syndicat Sud BPCE qui a assigné la Caisse d'Epargne Rhône-Alpes devant le Tribunal de Grande Instance de Lyon pour faire interdire une telle organisation du travail.

Le TGI de Lyon a effectivement reconnu la dangerosité d'un tel système de gestion des performances.

Selon ce tribunal, « il résulte de l'article L. 4121-1 du code du travail que l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, qu'il doit prévenir le risque et non intervenir a posteriori ». En outre, « il est de jurisprudence constante que l'obligation de sécurité qui repose sur l'employeur est une obligation de résultat ». De surcroît, « le juge peut interdire à l'employeur, nonobstant son pouvoir de direction, de prendre des mesures qui ont pour objet de compromettre la santé de ses salariés, qu'ainsi le juge, après avoir fait le constat qu'une organisation du travail compromet la santé des salariés, peut intervenir pour interdire sa mise en œuvre ».

Pour les magistrats du TGI, l'employeur n'avait pas respecté l'obligation de résultat qui pèse sur lui, car en instaurant comme mode d'organisation du travail le benchmark, il avait gravement compromis la santé de ses salariés, comme cela lui avait été indiqué régulièrement et par plusieurs instances. Or, les mesures mises en place par l'entreprise, à savoir un observatoire des risques psychosociaux, un numéro vert, un plan d'action qualité du travail, étaient largement insuffisantes pour répondre à la problématique du benchmark comme l'avaient noté les médecins du travail dans leur rapport. En effet, ces mesures ne visaient pas à supprimer le risque à la source mais à intervenir a posteriori, une fois que le risque est révélé.

Pour motiver sa décision, le TGI a pris en compte les éléments apportés par Sud BPCE à l'appui de sa demande : la dizaine de rapports d'alerte des médecins du travail ainsi que les multiples critiques factuelles et concordantes émanant de l'Inspection du Travail, du cabinet ARAVIS chargé d'une expertise, des assistantes sociales, du CHSCT et des autres instances représentatives du personnel.

Le TGI a rejeté les arguments des patrons reposants essentiellement sur la liberté d'entreprendre.

C'est une nouvelle victoire contre les employeurs qui mettent en place une organisation du travail délétère.

Ce jugement du TGI de Lyon (n°11/05300 ; 04 septembre 2012), l'arrêt Snecma (Cass. soc., 5 mars 2008, n°06-45.888), l'arrêt de la cour d'appel de Versailles (SA Renault c/De Barros et a. n°10/00954), sont au

jourd'hui exemplaires dans la mise en cause d'organisations du travail dangereuses pour la santé des salariés.

Cette dernière victoire juridique à Lyon a été obtenue grâce à l'engagement des militants de Sud BPCE. Plus largement, au-delà du seul Groupe BPCE, cette décision est de nature à faire jurisprudence, et à encourager les salariés et leurs représentants à agir dans d'autres entreprises pour faire interdire toutes les organisations de travail reposant sur des méthodes et des pratiques identiques.



Consultation du CHSCT préalable à celle du comité d'entreprise ?

Dans un arrêt du 4 juillet 2012 la cour de cassation a donné raison au comité d'entreprise qui évoquait l'irrégularité de la procédure de consultation préalable du CHSCT.

Dans cette affaire la direction avait soumis au CHSCT son projet de réorganisation des services. A l'exception d'un avis favorable, les autres membres avaient refusé de se prononcer arguant du fait qu'ils n'avaient obtenu aucune réponse à leurs questions et qu'en conséquence ils ne pouvaient émettre d'avis. L'employeur avait ensuite soumis son projet au comité d'entreprise conformément à l'article L2323-27 du code du travail.

Les représentants au CE ont fait valoir l'absence de transmission d'un avis régulier du CHSCT et saisi le tribunal de grande instance pour demander la suspension du projet tant qu'ils ne recevaient pas du CHSCT une information et un avis valables.

L'employeur quant à lui a fait valoir que l'avis du CE n'était pas subordonné à l'avis du CHSCT et qu'il n'appartenait pas au CE d'engager une action au nom du CHSCT.

La cour de cassation a débouté l'employeur sur ces 2 points :

- le CE était dans son droit de réclamer l'avis du CHSCT conformément à l'article L2323-27, et de contester l'irrégularité de la procédure d'information-consultation puisqu'il ne disposait pas d'un avis. Le comité a bien agi dans le cadre de sa propre consultation.
- La consultation du CE était irrégulière puisque le CHSCT n'avait pas émis valablement un avis en l'absence d'informations suffisantes et complètes.

Que déduire de ce jugement ?

- Lorsque la loi impose une consultation du CHSCT et du CE sur un même sujet, celle du CHSCT doit intervenir en premier (une circulaire du 24 octobre 1983 de la direction du travail allait déjà dans ce sens)

- Le CE a la possibilité de se prévaloir d'une irrégularité de la consultation du CHSCT. En janvier 2012 la cour de cassation avait déjà estimé qu'un avis recueilli par un simple de tour de table n'était pas régulier.

D'où l'intérêt pour les équipes militantes d'exercer la plus grande vigilance quant à la régularité des instances de consultation mais aussi au contenu des avis qu'ils doivent rendre en étant le plus motivés et le plus complets possible.

Il nous revient d'examiner les enseignements que nous pouvons tirer dans la fonction publique entre les comités techniques et les CHSCT.

Article L2323-27

Le comité d'entreprise est informé et consulté sur les problèmes généraux intéressant les conditions de travail résultant de l'organisation du travail, de la technologie, des conditions d'emploi, de l'organisation du temps de travail, des qualifications et des modes de rémunération.

A cet effet, il étudie les incidences sur les conditions de travail des projets et décisions de l'employeur dans les domaines mentionnés au premier alinéa et formule des propositions. Il bénéficie du concours du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans les matières relevant de sa compétence. Les avis de ce comité lui sont transmis.

Les tableaux des maladies professionnelles n°15ter et 57 sont modifiés

Concernant les pathologies du coude (tableau 57) : la désignation des maladies, les délais d'exposition et la liste limitative des travaux sont actualisés.

Les pathologies de la vessie (tableau 15 ter) : la durée d'exposition au risque est ramenée de 10 à 5 ans, la liste des travaux susceptibles de provoquer des maladies est précisé.

Entrée en vigueur le 4 août 2012

France télécom

L'entreprise France Télécom en qualité de personne morale et trois de ses dirigeants ont été mis en examen en juillet 2012 pour harcèlement moral. Il s'agit là d'une première en France qui fait suite à l'ouverture d'une information judiciaire en avril 2010 après la plainte déposée par le syndicat SUD PTT et le rapport d'une inspectrice du travail qui avait analysé les procès verbaux, et les expertises de nombreux CHSCT dans le cadre des suicides de salariés de cette entre-

prise intervenus en 2008 et 2009.

Dans cette affaire le dépôt de plainte du syndicat et le travail mené par les élus CHSCT (enquêtes, expertises, ...) ont été déterminants.

Une responsable sanctionnée pour ses méthodes de management

Dans une décision du 29 juin 2012, la cour de cassation a confirmé le licenciement pour faute grave d'une salariée qui avait « manifesté un comportement inutilement agressif et ina-

dapté à l'égard de ses collaborateurs, caractérisé par des invectives ...ainsi que des attaques personnelles ou propos méprisants, le tout conduisant à un climat délétère. ». Son comportement a été jugé comme une atteinte à la dignité des personnes.

En licenciant cette salariée, l'employeur a respecté son obligation de prévention en matière de harcèlement moral dans son entreprise, avant qu'il y ait eu plainte pour ce motif.



Un suicide reconnu comme accident de service

Une jeune cadre de radiologie de l'hôpital Bichat à Paris met fin à ses jours à son domicile le 1er juillet 2008. Elle venait de reprendre son travail après 2 semaines de vacances. La famille a annoncé à la direction de l'établissement ce décès en leur précisant que leur fille avait laissé une lettre d'adieu expliquant son geste. Immédiatement la direction de l'hôpital Bichat s'est empressé de réclamer cette lettre au funérarium. La famille a catégoriquement refusé !!!

Les militants SUD Santé demandent un CHSCT local après une longue enquête faite en amont auprès du service de radiologie et auprès de la famille. Des extraits de sa lettre d'adieu ont été produits par la famille à la direction dégageant la responsabilité du service de radiologie. Une expertise fut votée à l'unanimité du CHSCT.

Cette expertise met en lumière la charge de travail très importante de cette jeune cadre, seule après le départ de deux collègues, alors que le service comptait cinq cadres, trois ans auparavant. Elle a d'ailleurs accumulé plus de 153 jours supplémentaires en 16 mois !

L'expertise met aussi en lumière les difficultés à faire face et les appels au secours de cette jeune femme auprès de l'administration, ce qui permettra à l'institution de laisser penser que son suicide est dû à une fragilité et à des problèmes personnels.

Les militantes SUD Santé de l'hôpital Bichat prennent contact avec la famille, dévastée par le cynisme de l'Assistance Publique de Paris. Nous avons ainsi accès à l'intégralité du courrier d'adieu qui met totalement en cause l'institution. Dès lors certains syndicats nous accusent de « surfer sur la vague des suicides », et de vouloir chercher des responsables.

Une demande des parents de reconnaissance imputable au service est présentée à la commission de réforme de l'AP-HP composée de deux membres de l'administration, deux médecins du service de médecine statutaire et deux représentants du personnel dont un SUD. La commission émet un avis

positif à la reconnaissance en accident de travail le 16 mars 2010. Nous pensons avoir réussi à faire reconnaître l'imputabilité au service. Le 14 septembre 2010, contre toute attente, le Directeur de Bichat va à l'encontre de l'avis de la commission de réforme et refuse l'imputabilité au service du suicide.

SUD Santé a accompagné les parents à porter plainte au tribunal administratif en mai 2010, sachant que nous serons, en qualité de syndicat, débouté de l'intérêt à agir.

Le Tribunal administratif conclu à l'imputabilité au service le 21 juin 2012 et l'AP-HP renonce à faire appel.

Cette reconnaissance est une exception à l'AP-HP et dans toute la fonction publique hospitalière (en France). Cette reconnaissance fait jurisprudence pour tous les autres suicides qui pourraient survenir en dehors du lieu de travail.

Le juge a estimé que la charge de travail insupportable, les procédures d'alerte du CHSCT sur les cadres en général, le nombre de jours supplémentaires effectués ainsi que la lettre racontant son « calvaire » déterminent la cause de ce suicide, alors que l'AP-HP n'a rien pu produire sur des prétendus difficultés familiales.

Il a fallu batailler contre l'administration, mais aussi contre les autres syndicats très frileux sur le sujet reprenant les rumeurs et les ragots.

C'est grâce aux relations nouées par notre jeune équipe militante avec la famille que nous avons pu ester en justice et faire reconnaître la responsabilité de l'AP-HP. Il est souvent difficile de nouer des contacts dans de telles circonstances, c'est pourtant indispensable pour agir.

Nous ne savons pas encore quel sera l'impact de ce jugement sur le temps de travail, les effectifs et les conditions de travail des cadres, mais déjà le nombre de formations professionnelles a augmenté et une formation à la prise de poste est organisée.



Réforme des services de santé au travail : le principe de l'indépendance du médecin du travail dans son activité est rappelé par le Conseil d'Etat

Suite à la parution des décrets relatifs à la loi portant réforme des services de santé au travail, l'Union syndicale Solidaires, le SNPST (Syndicat National des Professionnels de Santé au Travail), le Syndicat National des Médecins du Travail des Mines et des Industries Electriques et Gazières CGT et l'Association Santé et Médecine du Travail SMT ont souhaité poser une Question Prioritaire de Constitutionnalité sur la loi même. En effet, selon nous, au cas d'espèce, le principe de l'égal accès aux soins des travailleurs se trouve heurté de plein fouet en raison de la mise en place de deux organisations différentes en fonction du service de santé au travail auquel l'employeur est soumis,

De ce fait, notre collectif soutenait que « l'article L. 4622-8 du Code du travail, dans sa rédaction issue de la loi du 20 juillet 2011, [était] contraire aux articles 1er et 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, à l'article 1er de la Constitution du 4 octobre 1958 et au onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, en ce qu'il ne garanti(ssait) pas l'indépendance du médecin du travail dans les services de santé au travail interentreprises, créant ainsi une inégalité dans l'accès aux soins entre les salariés qui

relèvent d'un service de santé au travail interentreprises et ceux qui relèvent d'un service de santé au travail autonome ».

Le Conseil d'Etat rappelle que l'article L. 4623-8 du code du travail, introduit dans ce code par la loi du 20 juillet 2011, précise que, quelle que soit la nature du service de santé au travail concerné, le médecin du travail assure ses missions « dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi. » Le principe de l'indépendance du médecin du travail dans l'exercice de son art s'impose donc également dans le cadre des services de santé au travail interentreprises, nonobstant l'absence de mention expresse à l'article L. 4622-8. La circonstance que, dans ces services, le médecin du travail exerce son activité au sein d'une équipe pluridisciplinaire, est sans incidence.

Ce rejet de notre QPC permet néanmoins aux juges de réaffirmer avec force ce principe d'indépendance, d'autres recours en excès de pouvoir sur un certain nombre de dispositions des décrets d'application sont encore en instance. Nous reviendrons en détail sur cette réforme dans une de nos fiches.



Eternit contre attaque

A la suite d'une interview qu'avait donné Maître Jean-Paul Tessonnière à TÉLÉRAMA le 23 Novembre 2011 en commentaire d'une émission consacrée au procès ÉTERNIT de TURIN, celui-ci a été mis en examen par Monsieur Nicolas BLOT, Juge d'Instruction auprès du Tribunal de Grande Instance de PARIS, pour diffamation le 6 Septembre dernier.

Dans sa plainte, la Société ETERNIT lui reproche d'avoir tenu au journaliste les propos suivants, sous l'intitulé «*Une catastrophe silencieuse*» : «*Hélas oui ! ETERNIT est un groupe international largement implanté en France. On dénombre chez nous six ou sept établissements ETERNIT qui ont appliqué les mêmes conditions de travail effrayantes qu'à CASAL E MONFERRATO... Le procès de TURIN a permis de révéler qu'ETERNIT était techniquement capable de se passer d'amiante dès le début des années 1980, mais a continué pendant 20 ans à empoisonner les gens... Parce qu'en France le lobbying des industriels auprès des pouvoirs publics s'avère très efficace* ».

D'après le rectificatif qu'a cru devoir publier TÉLÉRAMA à la demande d'ETERNIT, la Société a cru pouvoir soutenir que «*ETERNIT France et ETERNIT Italie sont totalement étrangères tant par leurs nationalités que par leurs pratiques ou leurs conditions de travail* ».

La Société ÉTERNIT n'aurait «*jamais appliqué des conditions de travail similaires ou comparables d'une quelconque façon à celles de CASALE MONFERRATO*».

«*La Société ÉTERNIT ne serait pas un groupe international* ».

Création d'Interforum

La 1ère assemblée générale d'Interforum se tiendra à Turin, les 28 et 29 septembre 2012, à l'auditorium de la Province de Turin. Ne voulant pas séparer recherche et pratiques, l'association INTERFORUM se donne comme objectifs de :

1. construire un droit pénal des crimes sociaux et environnementaux, tant au plan national qu'europpéen et international (voir en annexe le texte «*Pour la reconnaissance et la répression des crimes sociaux et environnementaux* »).
2. Intervenir dans des dossiers emblématiques de tels crimes, notamment :
 - Continuer à suivre l'évolution du procès Eternit de Turin dans toutes ses implications, y compris, par exemple, le dépôt éventuel d'une plainte (en Inde ou en Belgique) contre Eternit, en collaboration avec des avocats indiens qui participent à Interforum et l'étude d'une initiative similaire contre Eternit au Pérou, où se développent des contacts fructueux ;
 - Promouvoir une poursuite pénale contre les dirigeants qui, de l'Europe, organisent le

Enfin, «*ETERNIT France n'a jamais été poursuivie dans le procès de TURIN et les faits d'empoisonnement n'ont jamais été poursuivis ni en France, ni en Italie*».

Le renvoi devant le Tribunal Correctionnel étant quasi automatique, il se confirme donc que ce procès en diffamation pourrait être le premier en France au cours duquel les questions de fond concernant la responsabilité pénale des industriels et en particulier d'ETERNIT, pourront être débattues.

Paradoxalement, en raison de la passivité des parquets depuis que les plaintes ont été déposées en 1995, ce sont, au travers de leur avocat, les victimes et les associations qui auront à justifier de leurs actes alors qu'ETERNIT apparaîtra comme victime sur le banc des parties civiles !

Cette illusion devrait vite se dissiper à la lumière des débats publics que la procédure diffamatoire implique et qui porteront nécessairement sur les conditions de travail, le lobbying et les qualifications pénales.

Ces débats constitueront un prologue aux grands procès de l'amiante auxquels les industriels et leurs complices ne devraient plus pouvoir échapper.

A quelques semaines de la journée internationale des victimes de l'amiante et en quelque sorte «*propulsée* » par le procès de TURIN, une nouvelle étape s'ouvre mettant enfin en avant la question essentielle de la responsabilité pénale.

transfert de déchets industriels dangereux au Sénégal (batteries de voiture contenant du plomb notamment), créant une contamination des travailleurs (souvent des enfants) et de l'ensemble des villages concernés, avec des dommages graves pour la santé ;

- Soutenir, si possible par une action pénale en France, l'action des villageois et militants indiens contre l'implantation d'une usine Michelin dans un territoire Dalit en Inde.
3. Identifier des outils efficaces pour le développement d'échanges d'expériences, au niveau européen et international, pour soutenir – y compris à l'aide de contributions théoriques - la construction d'un droit pénal des crimes sociaux et environnementaux.

Nous revenons sur ces deux journées dans un prochain bulletin.



L'invité de la commission santé au travail

CHSCT et médecine du travail, nouvelles dispositions : avancée ou recul historique ?

Alain CARRE, Vice-Président du Syndicat National des Médecins du Travail des Mines et des Industries Electriques et Gazières CGT

Pour un médecin du travail participer à un CHSCT peut être passionnant ou périlleux. Tout dépend de sa capacité à comprendre et maîtriser son métier. Car le métier de médecin du travail ne s'apprend pas, il s'exerce.

Plantons le décor, commençons par le médecin du travail.

La santé des travailleurs étant une variable d'ajustement de l'exploitation de la force de travail, elle-même facteur d'accroissement du capital, il n'était, bien évidemment, pas question que les médecins du travail aient un enseignement de leur métier et les moyens qui leur permette d'accomplir, réellement, leur mission, d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Y réussiraient-ils que s'effondrerait la source principale du profit !

Seuls un nombre restreint de médecins du travail savent ce qu'est leur métier et comment l'exercer. Ils ne l'ont en général pas appris sur les bancs de la faculté où, paradoxalement, ceux qui leur enseignent n'ont pas exercé, dans leur majorité, le métier. Ce métier, ils l'ont appris « sur le tas » en confrontant leurs difficultés d'exercice avec d'autres, dans un cadre associatif, souvent traversé par l'intérêt porté aux luttes sociales. Ils ont développés, ensemble, un nouveau cadre technique, des capacités politiques d'intervenir et des règles de métier communes. Ils ont compris que leur métier est un métier militant, non pas d'un point de vue syndical ou politique, mais du seul point de vue qui compte pour un médecin digne de ce nom, celui de l'intérêt de la santé de chaque travailleur.

En matière d'intervention dans le champ social, notamment dans le cadre du CHSCT, le médecin défendra ce point de vue, obstinément et objectivement, de façon à en éclairer le débat social qui se déroule autour des enjeux économiques de la négociation de la force de travail.

A l'inverse, sont également rares les médecins du travail qui suivent consciemment les conseils qu'un enseignant leur prodiguaient, en 1988, dans un article resté tristement célèbre selon lequel : « *le médecin du travail est un partenaire essentiel du management et de la productivité de l'entreprise. Le médecin qui opte pour un exercice dans l'entreprise choisit par là même le monde de la rentabilité et du profit, source vive des entreprises puisque générateurs d'emploi.* »

Entre ces deux positions un vaste champ d'indécision professionnelle. Mais où est donc le bug !

Tout d'abord, le champ d'action professionnelle des médecins du travail est systématiquement ignoré et minimisé. Alors qu'elle structure majoritairement la santé publique, la santé au travail, est victime d'une omerta, notamment des médias. Etre interviewé par un journaliste relève habituellement d'une mission pédagogique impossible. Ce qui ne se voit pas n'existe pas, telle est la devise de la classe dominante. A quelques exceptions près les femmes et hommes politiques, toutes obédiences confondues, sont dans ce domaine d'une ignorance absolue.

Le second handicap du médecin du travail lui vient de ses études de médecine. L'hôpital où il a appris son métier est un lieu hiérarchisé : en haut le « *patron* » (le mot a ici tout son sens), en bas « *l'externe* ». Cette échelle hiérarchique est aussi une échelle de compétence : chaque échelon en sait moins que l'échelon du dessus. Quand il arrive dans l'entreprise le médecin du travail naïf a tendance à plaquer ce schéma. Le « *patron* » serait détenteur du savoir puisqu'il possède (apparemment) le pouvoir. Hélas, c'est un contre-sens dramatique : celui qui connaît la réalité du travail n'est pas l'employeur mais le travailleur qui agit.

Le troisième handicap est que dans le monde de la médecine universitaire et hospitalière, la santé est une valeur et que le médecin du travail est plongé dans un monde dans lequel la santé est un objet de négociation économique, voire une contre-valeur.

Enfin, toute la médecine repose sur la capacité à éviter le conflit, à se mettre intérieurement à distance, y compris de la souffrance de l'autre, pour pouvoir agir et la soulager. Hors en entrant dans l'entreprise le médecin pénètre dans le monde réel du rapport de force et du conflit. Il lui faut donc apprendre à agir dans ce contexte.

On comprendra que le médecin du travail moyen soit un peu perdu et se réfugie derrière les défenses inconscientes de la généralité et du savoir académique et préfère promouvoir « *trois fruits et légumes* » que d'intervenir sur les questions d'organisation du travail.

Le premier facteur de l'équation médecin du travail et CHSCT est donc un médecin du travail que la situation passionne parce qu'il sait comment agir.

Pour être tout à fait complet, examinons maintenant le CHSCT. C'est que, du point de vue du médecin du travail, il y a CHSCT et CHSCT.

Une typologie pertinente des CHSCT a été élaborée, dans une plus vaste réflexion sur l'organisme, par une sociologue, Sonia Granaux, qui permet de mieux comprendre ce qui se joue dans ces IRP en prenant comme point d'observation la question du document unique d'évaluation des risques.

Ainsi, selon elle, le CHSCT oscille entre deux pôles : son capital social et le rapport de force. Seul un bon portage social c'est-à-dire l'implication du personnel en direction du CHSCT et des représentants et un bon rapport de force dans l'entreprise et un soutien des OS, permettent aux travailleurs de peser sur la santé au travail et de promouvoir un CHSCT « *préventif* » qui prenne en compte l'intérêt de la santé des travailleurs et permette d'obtenir des avancées en santé au travail.

A l'autre extrémité, le CHSCT « *patronal* » d'accompagnement de l'exploitation de la force de travail sans soutien des travailleurs, ni implication des représentants, ni rapport de force favorable.

Entre les deux le CHSCT « *défensif* » qui s'oppose formellement sans parvenir à changer les conditions de travail du fait du peu d'implication du personnel et des représentants, malgré un bon rapport de force syndical et le CHSCT « *sortant* » qui repose sur l'implication du personnel et des représentants mais ne bénéficie pas d'un rapport de force et d'un soutien syndical satisfaisant, d'où sa recherche de cautions extérieures et le caractère aléatoire de son résultat.

Aussi rompu soit il à un exercice cohérent, un médecin du travail confronté à un CHSCT de type « *patronal* » sera impuissant à lui apporter une aide. Que faire quand, malgré ses mises en garde désespérées, ce CHSCT acceptera que la consultation sur le document unique soit réduite à un vote et que ce vote soit, de plus, favorable.

Agir comme médecin du travail dans un tel CHSCT est peu passionnant et plutôt périlleux. Le médecin du travail qui a « du métier » doit par conséquent déterminer de quel type de CHSCT il s'agit.

Il peut, mais cela demande du temps, consacrer une part de sa mission de conseil à aider et éclairer les membres du CHSCT pour leur permettre de mieux maîtriser leur mandat. Cela peut aller, sans aucune contradiction réglementaire, jusqu'à participer aux



préparatoires de l'organisme.

A l'inverse, être membre d'un CHSCT «*préventif*» et constater le peu d'aptitude ou d'intérêt du médecin du travail, son attitude indécise voire apeurée est tout aussi frustrant.

Pour continuer à filer la métaphore et que l'équation CHSCT-médecin du travail ait un résultat positif il faut que les deux termes le soit. Il faut d'une part un médecin du travail qui connaisse son métier et sache l'exercer et un CHSCT qui connaisse son rôle et sache mettre en place les conditions techniques, stratégiques et politiques d'intervenir efficacement.

Mission délicate mais pas impossible si chacun y met du sien. Si la qualité est plutôt du côté du CHSCT, à ses membres de le jauger, de déterminer où le médecin se trouve professionnellement, de tenter de le mettre ou remettre sur les pistes de son métier et de le rassurer. C'est une œuvre de longue haleine et elle ne doit pas se substituer au rôle principal du CHSCT. Sauf s'il est hostile, mieux vaut parfois «*faire avec*» la passivité d'un médecin du travail que, comme le dit le proverbe, de tenter de faire boire un âne qui ne boira jamais.

Et pourtant, pour le médecin, l'aide du CHSCT est essentielle pour lui permettre d'accomplir sa mission et pour le CHSCT la participation du médecin du travail, de son point de vue spécifique, peut être un apport stratégique décisif.

C'est dans ce contexte général que survient la loi de juillet 2011 et les décrets de décembre 2012 qui transforment radicalement le paysage de la santé au travail.

En promulguant ces textes le patronat et ses alliés mettent un point final au travail de sape de la médecine du travail, instrument, certes débile dans les faits mais porteur du droit à la protection de la santé des travailleurs au travail.

En préambule, l'article du code du travail (R4623-15 abrogé) qui conférait une véritable indépendance au médecin du travail, puisque tout empiètement pouvait engager une action concrète de l'inspecteur du travail, a été abrogé.

Outre la démedicalisation poursuivie obstinément depuis 1987, ces nouvelles dispositions institutionnalisent un transfert fictif de responsabilité des employeurs vers les médecins du travail.

La cerise de cet amer gâteau est que les dispositions réglementaires mettent les médecins du travail dans l'impossibilité matérielle d'assumer cette responsabilité en organisant d'une part une inflation de leur charge de travail et d'autre part une pénurie de leurs moyens. La conséquence réelle est double : pour le travailleur moins de visites médicales, pour le médecin du travail moins de pertinence clinique.

La nouvelle réglementation évoque la coopération du médecin du travail avec le CHSCT (L4622-4) mais uniquement pour les SST autonome d'entreprise soit 15% des travailleurs. 85% des CHSCT et des DP ne sont pas concernés !

Le CHSCT pourrait penser que les nouvelles dispositions vont permettre d'obtenir des éléments de traçabilité à la fois collectifs et individuels qui vont venir compléter la (très inconstante) fiche d'entreprise du médecin du travail (D4624-37).

Ainsi le médecin du travail doit alerter publiquement par écrit l'employeur sur les risques pour la santé qu'il repère et indiquer les moyens de les prévenir (L4624-3). Premier gag, pour être au courant le CHSCT doit en faire la demande ! D'où le conseil d'une résolution de l'organisme exigeant la transmission systématique au CHSCT du courrier.

Cette traçabilité collective est déclinée au plan individuel. Dorénavant :

- le dossier médical accessible au travailleur doit comporter les expositions professionnelles auxquelles il a été soumis, c'est-à-dire passées et présentes (L4624-2) ;
- lors de la visite d'embauche le médecin du travail devra dire au travailleur à quels risques professionnels il sera exposé et quelle surveillance médicale il met en place (R4624-11) ;
- lors de la visite périodique le médecin devra dire au travailleur les éventuelles conséquences des risques pour sa santé et la nature du suivi médical (R4624-16) ;

Mais, parallèlement dorénavant :

- l'obligation de visite d'embauche connaît de nombreuses exemptions (R4624-12) ;
- les visites périodiques sont espacées (R4624-16).

La surveillance médicale renforcée a été siphonnée par les nouveaux décrets. Entre autres, fini la surveillance médicale pour les travailleurs sur écran, pour ceux qui portent des charges, ceux en contact avec les ordures et les égouts, mais aussi ceux qui sont soumis au risque des agents chimiques dangereux ou suspects d'être cancérigènes. La visite annuelle est repoussée à 24 mois.

Bien évidemment, moins de visite signifie moins bonne connaissance par le médecin du travail des expositions de chaque travailleur. Mais le tiers temps d'action en milieu de travail du médecin pourrait être un moyen de compenser ce déficit de connaissance personnelle d'autant qu'il est dorénavant précisé, par la réglementation, ce que comporte cette action (R4624-1).

En particulier la visite des lieux de travail peut se faire sur demande du CHSCT (R4624-2).

De plus le médecin du travail peut «*sous-traiter*» cette activité vers les infirmiers, les intervenants en prévention des risques professionnels et les assistants des services de santé au travail. Abondance de bien ne nuit pas.

Voilà le nouveau médecin du travail qui se profile : manager d'une équipe de petites mains. On croit rêver et c'est un cauchemar ! Comment construire une professionnalité et assumer sa responsabilité médicale dans un tel cadre.

Pour le CHSCT c'est une perte sèche. Avoir un manager et ses pratiques d'évitement à la place d'un médecin du travail constitue une régression.

Parallèlement, par décrets parus le même jour que ceux concernant la médecine du travail, les obligations de traçabilité des employeurs ont été allégées. Ainsi :

- pour les agents chimiques dangereux le CHSCT ne recevra plus la liste des travailleurs exposés par poste ;
- la fiche individuelle d'exposition est remplacée par une fiche de prévention des expositions bien moins précise qui reprend seulement les motifs officiels de «*pénibilité*» ;
- l'attestation d'exposition aux agents chimiques dangereux est dorénavant limitée aux cancérigènes.

Notons au passage que la traçabilité restante est uniquement individuelle ce qui l'évacue explicitement du domaine de compétence du CHSCT.

Résumons la dévastation

- Pour les médecins du travail augmentation des responsabilités en substitution de celle des employeurs dans une pénurie aggravée de moyens pratiques et professionnels. Les conséquences : les plus anciens calculent leur droits à la retraite, les plus jeunes réfléchissent à une reconversion, les étudiants fuient ce métier impossible. Seuls demeureront ceux qui auront choisi «*le monde de la rentabilité et du profit*».

- Pour les CHSCT moins de possibilité de construire des coopérations avec des médecins dans une telle situation et moins bonne visibilité du fait du siphonage de la traçabilité collective des risques, en attendant «*l'allègement des obligations d'évaluation des risques*» en préparation à Bruxelles.

- Pour les employeurs tout va bien : par la pénurie de formation et la mise en place de missions impossibles, la démedicalisation de la médecine du travail sera bientôt effective. L'invisibilité des risques pour la santé des travailleurs au travail progresse. Les médecins du travail restants sont devenus de parfaits fusibles en responsabilité («*le médecin du travail ne m'a pas alerté de l'existence du risque comment aurais-je pu être au courant ?*»).

- Pour les travailleurs le bilan est dramatique : leur CHSCT est aveuglé, la surveillance de leur santé est virtuelle, leurs droits collectifs et individuels sont en perdition.

Espérons que «*le changement c'est maintenant*» mais, dans le doute, exigeons qu'il le soit.



Mettre des mots sur des maux

Septembre 2009 : à la FNAC de Lyon Bellecour, comme dans toutes les autres FNAC, les réorganisations se succèdent, les consignes changent en permanence, les moyens humains manquent. Tous les métiers sont touchés, les libraires sont au bout du rouleau.

Quelques jours avant une réunion d'équipe, à l'initiative d'une militante de SUD, ils décident d'écrire ensemble une lettre dont nous reproduisons ici les extraits principaux: «*Depuis 2 ans, (...) nous nous sommes adaptés au nouveau système commande client, tellement lent et moins pratique que le précédent. Nous avons, comme vous le souhaitez à l'époque évité de parler de la livraison pour que les clients reviennent en magasin, nous nous mordions les lèvres pour ne pas leur dire qu'il était plus rentable pour eux de commander sur le net puisque c'était moins cher et que la livraison était gratuite. Depuis la politique sur le sujet a pris un virage à 180 degrés. Nous avons encore suivi, pris sur nous, et proposons désormais avec le même allant la livraison. (...)*

Nous nous sommes impliqués dans les différentes opérations nationales. Nous ne comptons plus le temps pris en dehors de notre temps de travail pour rester au niveau, continuer à connaître notre fonds, rédiger des coups de cœur sincères qui font notre crédibilité et génèrent du chiffre d'affaire. Nous avons encore pris sur nous quand la Fnac notamment par le guide littérature étrangère, dont le contenu est en dessous de tout, savait notre savoir et notre métier, nous mettant mal face aux clients. (...)

Tout cela nous l'avons fait mais aujourd'hui la coupe est pleine.

Nos corps sont fatigués. *Vous avez supprimé l'accueil Librairie, toute la charge de travail (accueil, tri, téléphone, collectivité) les kilomètres qu'il nous faut parcourir pour retirer les commandes, alors même que les collègues sont moins nombreux (...)*

Nos esprits sont usés. *Il nous faut accepter des injonctions divergentes. Mettre le client au cœur de nos priorités alors que les décisions de l'entreprise vont à l'inverse de cette préoccupation. La disparition de l'accueil librairie en témoigne puisque lors d'un retrait nous nous absentons de notre rayon (avec un phénomène de dominos qui s'amplifie au heures des repas), nous renseignons sur des domaines qui ne sont pas les nôtres avec bonne volonté mais sans les compétences qu'il faudrait, essayant de chasser le stress de savoir qu'à notre retour les clients de notre rayon seront impatients et râleurs. Nous sommes psychologiquement épuisés par la défectuosité des outils informatiques. (...) Chaque commande qui devrait satisfaire le client ; nous la faisons la boule au ventre espérant que le système fonctionne, qu'il ne plante pas. (...)*

Nous nous sentons dépossédés jour après jour de notre métier, de notre professionnalisme, de notre individualité. (...)

Cette lettre a ensuite été envoyée aux libraires des autres FNAC. Après cette initiative, d'autres libraires écrivent dans un contexte où leur encadrement voulait faire croire qu'ils avaient des difficultés locales. Par exemple ceux de Grenoble écrivent : «*La lecture de la lettre des libraires de Bellecour nous a bouleversés ; tout à coup, nous prenons connaissance du quotidien des autres librairies, tout à coup des mots étaient mis sur des maux et enfin nous n'étions plus seuls, contrairement à ce qu'on nous faisait croire. La lettre de Bellecour a verbalisé notre usure, celle de Rennes l'a confirmée.*

Quelques réflexions autour de cette initiative

L'action est partie du terrain, d'un travail d'écoute puis d'élaboration collective sur la situation vécue quotidiennement. **Les mots sont forts** (nos corps sont fatigués, nos esprits sont usés) et confirment le lien étroit entre le physique et le mental.

Les lettres concrétisent une critique radicale de la politique de la FNAC à partir du concret et du vécu des salariés. Les consommateurs (les clients) comprennent aussi ce dont il est question.

Les virages à 180° des politiques commerciales, les discours client en contradiction avec les décisions de l'entreprise, la dépossession du métier pèsent lourdement sur les salariés.

Cette initiative a suscité d'autres initiatives du même type sur les autres magasins en faisant bouler de neige. **Pourquoi pas partout susciter la parole et l'écriture des salariés ?**

Les équipes syndicales SUD FNAC poursuivent l'action : expertises, actions dans les instances. Dernière initiative: La Fnac est assignée en justice par les CHSCT de 11 magasins de province et par SUD, CGT, UNSA et CGC qui exigent l'annulation de son plan de réorganisation 2015.



Revue « Les Mondes du Travail »

Les Mondes du Travail

Semestriel - numéro 71 - nouvelle série - 4 novembre 2012

GRAND ENTRETIEN AVEC DANIELÉ KERGAT - Une sociologie au carrefour du travail et des rapports sociaux de sexe

DOSSIER

Reconnaissance de la division du travail de conception. Le travail en bureau d'études dans un cadre post-soviétique Sébastien Peltz

Répertoire d'action et travail collectif dans l'activité des brigades de policiers Marc Lantier

Travail et santé : un nouveau défi pour les organisations syndicales Lucile Goussard

Coopérer sur des marchés d'organisations Stéphane Heintz

La professionnalisation des activités de gestion : construction et délégitimation de la carrière Mathieu Bessonville

Le personnel hospitalier face à l'engagement pénal. Quelques remarques à propos d'un travail de terrain Georges Libbali

DRICI ET D'ALLIERS

De l'usine à l'école. Mise au travail par la musique et les chorales Mathieu Bessonville, Georges Libbali

NOTES DE LECTURE

Dans un monde en plein bouleversement, la centralité du travail est à la fois incontestable et, bien souvent, hautement problématique. S'il est toujours à dominante salarié, le travail se pluralise au travers des processus d'éclatement du statut de l'emploi, de l'émergence de figures se situant à la lisière du salariat tout comme par effet d'extension du chômage et de la précarité. La division sociale du travail s'entrecroise avec une division sexuelle du travail dont l'écho résonne autant dans l'espace privé que public. Polarisées socialement, les relations de travail ne sauraient être abordées sans prendre en compte l'action collective et les relations professionnelles tout comme l'action publique ou celle des entreprises. C'est pourquoi « Les Mondes du Travail » souhaiterait contribuer au décloisonnement des problématiques de recherche sur le travail, l'emploi et les relations professionnelles.

Les Mondes du Travail est une revue éditée par l'association du même nom. Elle développe une orientation critique à l'égard des réalités contemporaines du travail, en lien avec le hors-travail et la structuration sociale en général.

Les Mondes du Travail est une revue interdisciplinaire (sciences sociales, économiques, juridiques, politiques, anthropologie, démographie, psychologie, philosophie) et s'adresse autant au monde de la recherche et de l'enseignement qu'à celui des acteurs sociaux.

Pour commander la revue ou obtenir plus d'infos rendez vous sur : <http://www.lesmondesdutravail.net/>

REVUE MOUVEMENTS



n° 71, automne 2012 : qui veut la peau de la recherche publique ?

Le travail dans la recherche scientifique publique française est profondément bouleversé par les mutations structurelles, opérationnelles et managériales opérées à partir du processus de Bologne et du sommet de Lisbonne sur la « société de connaissance ». Ces bouleversements transforment qualitativement le travail de recherche et produisent des effets tant sur la santé des chercheurs que sur l'objet et la nature de la production scientifique. Nous faisons l'hypothèse que le travail de recherche est au cœur de la relation entre sciences, démocratie et société, et qu'il ne peut y avoir de « sciences citoyennes » sans rouvrir le chantier du travail de la recherche et des « dramatiques de l'activité », ni sans donner la parole à celles et ceux-là mêmes qui la mènent sur ce que produit cette activité.

COLLOQUE : LE TRAVAIL REFOULÉ

Le samedi 10 novembre 2012, CNAM, 292 rue St Martin, Paris 75003, Amphithéâtre Paul Painlevé, 9H-18h.



Dans la situation sociale actuelle où le travail peine à devenir un objet d'élaboration et d'action publiques, où il reste une simple variable d'ajustement dans les entreprises, la santé au travail est un souci majeur. L'assistance aux personnes ne peut suffire à traiter la question. L'action en la matière réclame que le travail cesse d'être « ni fait ni à faire » car de moins en moins de travailleurs s'y reconnaissent. Des conflits majeurs existent autour de la valeur du travail, et même sur ce qu'on entend par travail.

La collection Clinique du travail a voulu, à sa place, rendre le travail tout simplement visible, le sortir du refoulement organisationnel où on le tient. Elle a voulu aussi faire vivre une histoire, des disciplines, et aussi des questions qui insistent.

Cette collection a été créée en 2006 aux éditions ERES, sous la direction de Yves Clot et de Dominique Lhuillier. Elle accueille et valorise des travaux relatifs à la problématique « subjectivité et travail », dans une perspective pluridisciplinaire : psychopathologie du travail, psychodynamique du travail, clinique de l'activité, psychosociologie du travail, sociologie, anthropologie... Autant de perspectives théoriques et méthodologiques en articulation avec les préoccupations et demandes sociales émanant des situations de travail où émergent des questionnements autour des contraintes et ressources de l'activité, de la construction et du développement de la santé, des métiers, de la souffrance et du plaisir au travail, des empêchements, impasses et dégagements, de la créativité et de l'inventivité au travail, des diverses formes de maltraitance et de résistance...

Le fondement commun de ces perspectives et de cette collection est la priorité donnée aux situations réelles et concrètes de travail, ainsi qu'à la visée de transformations de celles-ci. Aujourd'hui, près d'une vingtaine d'ouvrages sont parus ou à paraître, constituant un ensemble substantiel de développements dans ce domaine de recherche et d'action en plein essor que constitue la clinique du travail.

Ce colloque permettra à la fois de présenter les travaux réalisés jusqu' alors et de débattre avec l'ensemble des auteurs de cette collection des axes principaux retenus pour cette journée : histoire et actualité de la clinique du travail, transformations du travail, intervenir dans les milieux de travail, subvertir le « sale boulot ».

Bulletin d'inscription ici : <http://calenda.org/219428?file=1>



Rédaction /Administration : Commission Santé & Travail de l'Union syndicale Solidaires
144 Bd de la Villette - 75019 PARIS - Tél. 01.58.39.30.20

Vous pouvez adresser toutes propositions d'articles, informations sur les luttes en cours, annonces de colloque et de parutions, idées et critiques à Eric Beynel : eric.beynel@solidaires.org - <http://www.solidaires.org/>

