

Les CHSCT aux prises avec l'évaluation des risques du travail dans un contexte d'individuation de la relation salariale et de déclin des représentations collectives ; quatre cas de figure et deux exemples de CHSCT préventifs.

Par Sonia Granoux, docteur en sociologie.

Toutes les entreprises doivent consigner dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques auxquels sont soumis leurs salariés sous peine d'une amende de troisième classe, depuis le 8 novembre 2002. Elle doit être renouvelée tous les ans et lors de toute modification de l'organisation du travail. Cette obligation découle de la transcription dans le droit français en 2001 (décret n°2001-1016 du 5 novembre) de la directive européenne du 12 juin 1989 (89/391/CEE) concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, qui pose les bases des principes généraux de prévention que sont 1) éviter les risques, 2) évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités. La circulaire DRT n°6 du 18 avril 2002 précise que cette évaluation doit prendre en compte l'ensemble des éléments concourant à la production de ces risques, qu'ils soient techniques, humains ou organisationnels. Ainsi cette analyse peut-elle s'appliquer à l'échelle du service, de l'atelier, du poste de travail, voir de l'entreprise toute entière (notion d' « unité de travail »). Ces textes de loi invitent les entreprises à aborder la mesure du travail et de ses conséquences sur la santé et la sécurité des travailleurs de manière pluridisciplinaire en tenant compte de l'évolution des connaissances sur le rapport santé-travail et en privilégiant ainsi une approche dite « globale » des risques.

En dépit de cette consigne, l'approche qui domine dans les secteurs ayant réalisé un document unique (DUE), est une approche poste par poste, qui porte principalement sur le rapport homme-machine, les risques engendrés par le contact entre l'individu et son outil de travail (exposition aux poussières, aux agents chimiques, au bruit...). Elle se traduit souvent par une surestimation des risques immédiats, les plus visibles et par une sous-estimation des risques psychosociaux et organisationnels, ce qu'on nomme les « facteurs aggravants ».

Par exemple lorsqu'une entreprise prend en compte le risque d'écrasement des doigts lors d'opérations de manutention, elle n'évoque pas les conditions dans lesquels ce risque - auquel on attribue une cote en fonction de sa probabilité d'occurrence et de sa gravité potentielle- est pris et qui pourrait le favoriser (horaires et rythmes de travail, charge de travail, pression de la demande...). A contrario sont pris en compte les mesures visant à réduire ce risque (ici le port de gants) qui contribuent à réévaluer le risque à la baisse et à déterminer un niveau de risque appelé « risque résiduel » souvent proche de zéro.

Cette méthode¹ qui ne résitue pas les opérations de travail ordinaires « les risques du métier à l'état pur » dans le contexte des conditions de travail du poste, du service, de l'entreprise ou du groupe, dresse un tableau très éloigné de la réalité du travail et du vécu des opérateurs. Elle permet d'approfondir la capacité des systèmes techniques à affronter les

¹La méthode la plus couramment utilisée dans les entreprises est la méthode « DIDERO » du CNPP (centre national de prévention et de protection), association regroupant des entreprises.

accidents et les incidents mais elle n'apporte pas de réponse aux difficultés croissantes qu'ont les opérateurs à construire une activité de travail favorable à leur santé et à leur sécurité dans le cadre de conditions et organisations du travail qui neutralisent en partie ces efforts.

Un focus sur la fabrication des mesures de prévention et de l'analyse des risques accidents et incidents dans les entreprises étudiées à l'occasion de notre travail doctoral sur le fonctionnement des CHSCT de la chimie, nous permet d'apporter quelques explications au fait que dans beaucoup d'entreprises le travail d'évaluation aboutit à une « démesure » du travail et de ses conséquences.

Retour sur la notion d'approche globale pluridisciplinaire.

Si les textes de loi précités ont pour objectif d'encourager les entreprises à élargir leur champ de vision en matière d'évaluation des risques c'est qu'ils se nourrissent de l'évolution des connaissances sur le lien santé-travail et le lien sécurité-travail. L'analyse de la production des accidents du travail s'est détournée d'une approche psychologisante et particularisante des risques développée dans les premiers travaux cliniques en psychopathologie du travail, pour aller vers une analyse plus globale, « multicausale » et collective de leur production.

Les premiers travaux d'analyse des accidents du travail faisant autorité dans les années d'après guerre sont des travaux anglo-saxons qui mettent en avant les facteurs psychologiques dans leur survenue, ils s'intéressent à la prédisposition de certains individus et aux polyaccidentés. Cette approche comportementaliste vise à définir des traits de personnalité qui favoriseraient les accidents (Zurfluh, Greenwood, Woods, Farmer, Chambers, Marbe...). Wrong et Hobbs montrent par exemple que les accidentés de brasserie ont significativement plus de problèmes familiaux que les non-accidentés. En France, Lahy et Pacaud montrent que les moins accidentés ont un cerveau qui s'adapte mieux aux cadences rapides, Faverge se penche, lui, sur les attitudes et représentations individuelles qui mènent à des postures favorables ou non à la sécurité.

Puis, la fin des années soixante voit arriver une approche critique de la production des accidents du travail et des risques industriels qui visent à s'éloigner d'une représentation qui revient à faire porter la responsabilité de l'accident sur le travailleur (notion d'« erreur humaine ») mais qui permet aussi à l'employeur de ne pas interroger, ni mettre en cause son organisation du travail ou sa conception des systèmes de travail. Les travaux de Naville et Friedmann sur le travail en miette et les effets pervers du taylorisme sont précurseurs d'une série de mesures qui des premières études de la Dares (1978, 1984, 1991) sur les liens entre organisation du travail, conditions de travail, santé et sécurité jusqu'aux études plus précises sur certains secteurs d'activité (nucléaire, chimie), et sur certains risques (accidents du travail, maladies, risques majeurs) ne cessent de s'approfondir, permettant de mieux cerner la complexité de la mesure du travail.

On citera par exemple les travaux du CNAM sur les liens entre polyvalence et stress, entre travail en horaire décalé et troubles du sommeil, l'enquête de la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail de vie et de travail (2001) sur les liens entre accidents du travail et cadences, ceux entre TMS et travail répétitif, l'enquête Sumer 2003 sur les facteurs d'exposition à des produits cancérigènes (sexe, secteur, profession), l'enquête Estev sur la variable âge (1995), la thèse de Véronique Daubas-Letourneux sur les facteurs organisationnels dans les parcours d'accidentés (2005), les écrits de Michel Llory sur l'accident de la navette challenger et de Three Miles Island qui y voit un « coût du silence » dans les organisations, ceux d'André Picot sur l'accident de Bhopal liant la catastrophe à la sous-traitance de la maintenance des installations à des agences d'intérim, ou encore les

travaux d'Annie Thébaud-Mony sur le lien entre sous-traitance, précarité, santé et risques dans l'industrie nucléaire, qui montre que 80% de la dose radioactive est supportée par les « nomades » du nucléaire. Ces enquêtes et études montrent toutes une dégradation des conditions de travail depuis quarante ans en France ainsi que la montée en puissance des facteurs organisationnels dans la genèse des risques.

Décalage entre connaissances et application, la réponse dans les relations professionnelles ?

L'ensemble de ces connaissances extrêmement diversifiées est peu mobilisé lors de la mise en place des DUE dans les entreprises, comme il l'est dans la fabrication de normes et l'organisation de l'action au sein des CHSCT. Dans les entreprises de la chimie, les résultats de l'analyse des accidents et des incidents débouchent sur une mise en avant des facteurs individuels dans leur survenue. Les dirigeants de BP, Shell, Rhodia, Totalpetrochemicals..., considèrent dans les années 2000, que 60% des accidents sont liés au non port des équipements de protection individuels (EPI), à des négligences ou des erreurs liées à l'absorption d'alcool ou de drogue, à la fatigue ou l'irresponsabilité dans le travail.

Les arbres des causes (ADC), méthode d'analyse des accidents et incidents très courante, mettent bien souvent en lumière la mauvaise manœuvre du « lampiste » encore considéré comme le maillon faible des systèmes techniques. De ce présupposé techniciste découle toute la politique de prévention de ces entreprises. L'accent est mis sur le port des équipements individuels, le respect des procédures, des consignes et des règles d'hygiène et de sécurité pourtant désignés comme actions de dernier ressort dans la hiérarchie des mesures de prévention².

Cette surestimation des facteurs individuels entre en contradiction avec l'évolution des connaissances en sciences du travail mais elle est en conformité avec les nouvelles formes de mise au travail. Il existe une sorte d'*homothétie* structurelle symbolique de forme et de but entre la façon dont les entreprises abordent le champ de la santé-sécurité au travail et celui dont elles abordent les relations humaines.

- L'intrapreunariat ou la disparition programmée du travailleur collectif.

L'injonction paradoxale à l'autonomie s'imisce partout y compris dans le domaine de la santé pourtant identifié comme un domaine éminemment dépendant de la sociabilité (Davezies, 2005, Clot, 2008). Dans les nouvelles organisations du travail et les nouveaux modes de production flexible associant flux tendu et organisation décentralisée ; modulation de la rémunération et du temps de travail, sous-traitance, recours à des contrats de travail de courte durée..., on assiste à une hyperresponsabilisation des individus.

La frontière entre travail indépendant et salariat devient de plus en plus ténue. Les entreprises demandent de plus en plus à leurs salariés de développer des comportements entrepreneuriaux, une autonomie organisationnelle capable de répondre aux aléas de l'activité et de s'adapter à un environnement de travail chaotique. Les salariés sont comme des mini-patrons à l'intérieur de l'entreprise, chacun porteur d'une partie de son devenir. Sont

² La directive de 1989 transposée dans le droit français en 1991 (loi n°91-1414 du 31 décembre 1991) indique dans le chapitre préliminaire relatif aux principes généraux de prévention que g) la prévention doit intégrer dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants et que h) la priorité doit être donnée aux mesures de protection collectives sur les mesures de protection individuelles.

valorisés, l'héroïsme viril, la prise de risque y compris celle pour sa propre santé, l'initiative et la capacité de gérer l'incertitude.

Les nouveaux modes de management associés privilégient une évaluation sur des critères et objectifs individuels de performance qui incite les salariés à la mise en concurrence. L'entreprise n'est plus pensée comme un collectif d'action car la cohésion organisationnelle n'est pas garantie et n'est pas une priorité pour elle (Basso, 2007). Le travail collectif y est représenté par des communautés de plus en plus éphémères (organisations par projet, modèles coopératifs en réseaux, groupes de travail..).

Les salariés sont ainsi pris dans la triple injonction contradictoire ou triple « *bind* » qui est de :

- Travailler avec d'autres sans être ensemble (horaires flexibles, groupes de travail variables, compétition entre équipes),
- Assumer la façon d'atteindre les objectifs assignés par l'entreprise mais sous contrôle,
- Prévenir les risques afférents à leur propre activité sous forte contrainte de rentabilité sans qu'il soit possible de peser sur les choix d'organisation du travail productif.

Les entreprises organisent de cette manière le transfert des risques sur les travailleurs remettant en cause le contrat social qui supposait qu'en échange de sa soumission volontaire à l'ordre de l'entreprise, le salarié obtenait la garantie d'une double protection celle de :

- Ne pas avoir à supporter les aléas de l'activité contrairement à l'entrepreneur,
- Ne pas avoir à assumer les risques pour sa santé et sa sécurité, seule responsabilité de l'employeur, garantie renforcée par le droit à une représentation collective défendant les intérêts de la communauté de travail.

L'apparition de ces nouvelles organisations ébranle le droit du travail ainsi que la notion même d'entreprise comme communauté de travail sous la responsabilité d'un employeur. Elles se développent sur fond de désertion des centrales syndicales et de fragilisation des solidarités collectives.

- L'effritement des représentations collectives et ses conséquences sur l'évaluation et la prévention des risques du travail.

Les études récentes sur le syndicalisme et les institutions représentatives du personnel montrent non pas une disparition des représentations collectives mais leur institutionnalisation (Dares, mars 2007). Le nombre d'adhérents est en forte baisse (-50% en 25ans) tandis que les implantations de syndicats et d'institutions représentatives du personnel dans les entreprises augmentent. Cette baisse des adhésions s'accompagne par ailleurs d'une difficulté croissante pour les centrales syndicales à trouver des militants volontaires pour aller dans les instances représentant le personnel.

Les actions collectives reculent elles aussi. Le syndicalisme de négociation remplace le syndicalisme de terrain et de lutte des classes. On note une augmentation des « passagers clandestins » (paradoxe d'Olson)³ et des adhérents ayant un rapport « assurantiel » au syndicalisme.

³ Andolfatto Dominique, Labbé Dominique (2000), p.16.

En matière d'évaluation des risques, cela se traduit dans les entreprises par une faible participation des salariés à l'analyse *a priori* à travers les institutions qui les représentent et par un manque de préparation des CHSCT⁴ à cet enjeu. Les CHSCT peinent à trouver des militants qui pourraient ou auraient pu mener un travail approfondi sur l'analyse des risques opposable aux directions, l'analyse des risques professionnels auxquels sont exposés les salariés de l'établissement étant une mission du CHSCT depuis 1979 (décret 79-228 du 20 mars).

Lorsqu'ils s'impliquent, les travailleurs le font souvent de manière individuelle (participation à des questionnaires, identification des risques de son poste...) et non concertée avec les autres, ce qui leur permettrait d'avoir une vision globale des problèmes. De fait, l'approche dominante dans la mesure du travail imposée par le décret de 2001 s'inscrit dans le prolongement des relations de travail, des rapports dominant/dominé et de la hiérarchie des normes et des valeurs de l'organisation productive.

La fabrication de l'évaluation des risques au sein des CHSCT.

La démarche collective retenue pour mener une évaluation des risques associant les membres du CHSCT est malgré tout variable d'une entreprise à l'autre si on prend le cas des CHSCT de la chimie. Elle est dépendante du rôle qu'entend y jouer la collectivité de travail représentée et des caractéristiques de celle-ci.

L'approche dominante chez les employeurs est quasiment toujours la même (excepté pour ceux présentant une grande sensibilité à ces questions) mais on observe par contre une variété de situation allant d'une réponse des CHSCT à la demande de participation au document unique quasi nulle, à une implication forte des élus et des salariés, d'un travail collectif aboutissant à la réalisation d'un document unique formel à une multiplication de recherches approfondies et de réponses aux problèmes de santé et d'organisation du travail de l'établissement.

Cette démarche collective socialement construite est dépendante de deux grands types de facteurs : la cohésion entre les salariés et leurs représentants (variable du rapport de force) et la capacité des élus à mobiliser leurs réseaux d'interconnaissances en santé-travail (variable du capital social).

En effet, le CHSCT est une institution représentative particulière à la fois *in* et *out*, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise. Le domaine de la santé et de son évaluation est un domaine partagé par une pluralité d'acteurs auxquels les élus de l'instance peuvent avoir recours (médecins du travail, experts, inspecteurs, ingénieurs INRS, CRAM, juristes...) y compris les porteurs de connaissances décrit au paragraphe numéro un qui peuvent être mobilisés par les organisations syndicales. Mais c'est aussi une institution prise dans le jeu des rapports sociaux de production et ainsi l'analyse des risques est dépendante de l'équilibre ou du déséquilibre des forces en présence. Le croisement de ces deux variables permet de déterminer quatre grands types de CHSCT et ainsi 4 grandes façons d'aborder l'évaluation des risques au sein de l'instance.

⁴ Les textes de 1989 et 2002 engagent les entreprises à associer autour de la démarche de prévention, l'inspection du travail, la médecine du travail, la CRAM (carsat) ainsi que les représentants du personnel à travers le CHSCT ou les DP.

- Quatre grands types de CHSCT.

	+	rapport de force	-
+			
capital social			
-			

+	CHSCT préventif	CHSCT sortant
-	CHSCT défensif	CHSCT patronal

Le CHSCT patronal

Dans ce type de CHSCT majoritaire au sein des établissements de la chimie (surtout dans les entreprises de petite taille), l'action des élus est en phase avec la politique de l'employeur. Le collectif des élus n'a qu'un rôle formel puisque c'est le président qui dirige et définit les actions à entreprendre au sein de l'instance. Les élus sont impliqués dans les projets de l'employeur et se font même les porte-parole de sa politique de prévention. En matière d'évaluation des risques, ils apportent leurs ressources et connaissances qui vont renforcer la démarche de l'employeur, participent très directement à la réalisation du document ce qui n'est pas demandé par la loi. L'approche développée est techniciste, particularisante et procédurale, elle est partagée et commune aux employeurs et élus qui réalisent un travail très à la marge des conditions de travail réelles et qui prend peu en compte l'organisation du travail. Les documents réalisés sont minimalistes surtout si ils ont été sous-traités à des organismes extérieurs.

Le CHSCT défensif

Le CHSCT défensif est celui où les élus ayant peu d'idée sur la façon de réaliser une évaluation des risques qui leur soit propre, perçoivent malgré tout les limites de celle engagée par la direction mais ne parviennent pas à proposer un projet alternatif nourrit des connaissances en santé au travail. Une démarche qui n'est pas si simple au regard de la profondeur des investigations réalisées dans ce domaine. Les élus ne parviennent pas à formaliser leur critique dans une démarche scientifique rigoureuse, ils se concentrent sur un travail d'opposition tout azimut à la politique de l'employeur sans pour autant pouvoir la modifier. Les élus choisissent dans ce type d'instance de ne pas participer du tout à l'évaluation des risques mais de prononcer des motions à contenu idéologique peu étayées par des données objectives. Ces CHSCT se retrouvent dans des entreprises ayant un ou des syndicats forts et influents mais peu armés pour combattre l'employeur sur ce terrain des conditions de travail.

Le CHSCT sortant

Il est le cas du CHSCT où un ou quelques militants ont effectué les démarches nécessaires à la construction d'un argumentaire scientifique opposable à la direction, ils ont su aller chercher l'information et les personnes-ressources nécessaires à la mise en commun et à la formalisation de leur connaissance dans le domaine des liens santé et sécurité au travail. Pour

autant dans ce chsct, le ou les élus ont peu de marges de manœuvre pour accomplir jusqu'à son terme cette mission. Soit ils ne sont pas soutenus par les organisations syndicales ou celles-ci sont divisées, soit ils sont peu appuyés par le collectif de travail ou bien les forces militantes sont inexistantes et alors ces élus se retrouvent seuls pour argumenter et certains en arrivent même à s'éloigner, voir à partir de l'entreprise pour évoluer dans d'autres sphères (expertise, formation...).

Le CHSCT préventif

C'est le seul CHSCT à même de procéder à une évaluation des risques qui soit indépendante et qui influe véritablement sur les projets de l'employeur. Dans ces chsct les élus peuvent s'appuyer sur des collectifs de travail et des organisations syndicales qui font de la santé sécurité au travail une de leur priorité. Les militants ont su s'armer des connaissances et des réseaux qui pourraient leur apporter éclairages et informations, on su formaliser leurs projets et demandes, on su bâtir sur un terrain solide leur propre vision et observation des problèmes de santé au travail dans leur établissement. Dans ces CHSCT les élus ne participent pas à la réalisation du document unique mais rédigent soigneusement une contre-proposition qui pourra être opposée à l'employeur en cas d'accident et jouer en faveur de la faute inexcusable au cas où leur avis ne serait pas pris en compte.

<p>CHSCT préventif</p> <p>-Forte implication des salariés et de leurs représentants. -Pluralité de propositions et de contre-propositions.</p>	<p>CHSCT sortant</p> <p>-Faible implication des salariés et de leurs représentants. -Pluralité de propositions et de contre-propositions.</p>
<p>CHSCT défensif</p> <p>-Faible implication des salariés et de leurs représentants -Document unique consensuel et formel.</p>	<p>CHSCT patronal</p> <p>-Forte implication des salariés et de leurs représentants. -Document unique consensuel et formel.</p>

Quand la mobilisation collective enrichit l'évaluation des risques ; les cas d'Arkema Fos et d'Adisséo Commentry.

Le CHSCT préventif est une réponse collective positive à l'obligation d'évaluation des risques définie par la directive de 1989. Il prouve qu'à des problèmes collectifs comme les conditions de travail, la réponse à y apporter ne peut être que collective.

- L'expérience des élus de Fos-sur-Mer ; une mobilisation collective au CHSCT qui fait réseau et améliore l'évaluation des risques dans tout un secteur.

Le collectif des travailleurs d'Arkema Fos (filiale de Total jusqu'en 2004) par l'intermédiaire de son CHSCT et de son syndicat CGT, pratique depuis une vingtaine d'année

une politique offensive en matière de prévention des risques qui s'appuie à l'intérieur de l'entreprise sur un bon niveau de syndicalisation, un maillage de relations serré avec l'ensemble des membres de la collectivité de travail qui soutient l'action de son chsct et sur un travail de mutualisation des connaissances avec des partenaires extérieurs, syndicats, CHSCT d'autres entreprises, mais aussi inspection du travail, médecins de prévention, scientifiques engagés, membres de CTR, CTN, CSPRP...

Ce collectif de travailleurs a été à l'origine de la création de deux structures de coordination de CHSCT CGT du pourtour de l'étang de Berre, un collectif sous-traitance ayant pour but de favoriser une meilleure prise en charge des risques auxquels sont confrontés les salariés travaillant pour des entreprises extérieures sur les sites industriels à risque (années 2000) et un collectif sécurité-précarité-environnement dans les années quatre-vingt dix, chargé de mettre en place de actions coordonnées entre les différentes entreprises industrielles du bassin sur les thèmes des maladies professionnelles, des accidents du travail et des risques environnementaux.

Grâce à ce travail de coopération, d'acquisition, de socialisation et de capitalisation des connaissances en santé-sécurité au travail et à leur positionnement au sein de l'entreprise, grâce au travail d'enquête mené sur le terrain à l'occasion de vote de missions (CVM, amiante, travail posté), d'inspections non programmées, de déclaration de maladies professionnelles et d'accidents du travail, le CHSCT d'Arkema Fos a fait progresser l'entreprise dans la reconnaissance des maladies générées par son activité. Entre 2003 et 2005, ce sont en tout 20 cas de maladies professionnelles qui ont été déclarés pour cette entreprise (asbestose, surdité, capsulite, tumeurs pleurales, myélome, tombodiscarthose...). Un chiffre très au dessus de la moyenne, qui est plutôt de l'ordre de 1 déclaration par an, à cette époque, dans les entreprises de la chimie ayant un CHSCT plus classique.

Lors de l'élaboration du document unique de prévention des risques, les élus se sont impliqués en menant leur propre évaluation des risques du travail qui avait été déjà en partie réalisé à l'occasion des nombreuses enquêtes menées et par la mise en place d'équipes de terrain allant régulièrement à la rencontre des travailleurs et assurant ainsi la remontée régulière de l'information. Connaissant de manière pointue tous les ateliers, ils ont pu formaliser leur critique en argumentant de manière très précise. Plusieurs points ont notamment été soulevés ; la sous-évaluation du risque lié à la présence de flochage d'amiante dans la salle de contrôle du chlore de soude, celle du risque d'exposition aux CMR dans l'atelier CVM, l'absence de mesurage des champs magnétiques (risque potentiellement cancérigène) ainsi que le manque d'intégration des facteurs organisationnels et de prise en compte des risques liés à la co-activité avec les entreprises extérieures dans le document.

L'investissement des militants CGT et du CHSCT d'Arkema Fos a aussi favorisé la constitution et la construction d'un réseau de vigilance autour des maladies et risques du travail dans la région. Depuis quelques années, ils participent à l'expérimentation collective de l'APCME (association médicale pour la prise en charge des maladies éliminables), initiative inédite en France. Cette association regroupant des médecins mutualistes et généralistes s'appuie sur les travaux du psychologue du travail italien Ivar Oddone et sa méthodologie, le système d'action concret (SIC). Cette méthodologie et le recoupement des informations détenues par les médecins du travail, les médecins généralistes, les victimes et les élus CHSCT a pour but de construire un cadastre des postes de travail nocifs du bassin industriel de Fos sur mer-Etang de Berre, visible de Google Earth⁵. La galerie des cas⁶ permet de recenser les emplois occupés par le travailleur malade et dans la galerie des lieux sont

⁵Sur le site de l'APCME, <http://siteapcme.free.fr>.

⁶Sur les 804 cas recensés en 2009, 126 sont des personnes atteintes de cancers liés à l'environnement de travail et 275 personnes sont affectées par des lésions respiratoires liées à l'amiante.

représentés les établissements industriels où au moins un poste de travail nocif a été repéré. Le dispositif a déjà permis de soulever le problème de la prise en charge des cancers professionnels des sous-traitants qui sont sous-évalués et de montrer que 40% des personnes atteintes par ces maladies sont des travailleurs immigrés intervenant dans la maintenance des grandes installations industrielles.

- Adisséo Commentry : une mobilisation collective qui conduit à une meilleure reconnaissance des risques liés aux cancérogènes et à la sous-traitance.

La petite usine d'Adisséo dans l'allier fabricant de la vitamine A et E pour l'alimentation animale n'est pas une usine chimique comme les autres. Elle en est à sont 56ème cas de maladie professionnelle déclarée parmi lesquels 10 cancers du poumon, 6 cancers du colon, 22 cancers du rein, 18 cancers de la prostate, 22 plaques pleurales et 11 décès. Un chiffre inquiétant quand on sait que cette usine emploi environ 600 salariés depuis 10 ans, mais qu'il faut resituer dans le contexte de l'action de son CHSCT.

En 1982 le groupe Rhône-Poulenc introduit un nouveau procédé de fabrication de la vitamine A à Commentry. Ce procédé « Navas » (nouvelle vitamine A de synthèse) comprend 5 molécules, dont le chloracétate C5. Lors des tournées d'atelier, des analyses de postes et de chaînes de fabrication que les élus mènent dans le cadre de la commission « poussières, solvants, ergonomie », mise en place au CHSCT à l'initiative du médecin du travail de l'entreprise, le Docteur Barrat, l'attention se porte sur ce produit qui pourrait être responsable de cancers professionnels. Après plusieurs analyses effectuées par des laboratoires indépendants et des années de lutte contre une direction qui nie l'évidence, les militants CGT, les élus du CHSCT et leur médecin décident de faire appel aux compétences et réseaux du toxicologue Henri Pézerat rencontré par le biais d'une ancienne d'Amisol membre de l'Andeva. Ils créent ensemble l'association des malades de la chimie (AMC) et décident de porter l'affaire devant les tribunaux après avoir repris un par un les dossiers de déclaration des salariés victimes de cancers du rein lié au chloracétate. Sont mobilisés par son intermédiaire, les médias dont Le monde mais aussi les nombreux spécialistes et institutionnels qu'Henri Pézerat a fréquenté à l'occasion de l'affaire de l'amiante. Ce travail de réseau aboutit à la reconnaissance de 14 cancers du rein dont un chez un sous-traitant en dehors des tableaux de maladies professionnelles et à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur pour neuf d'entre eux par le TASS de l'Allier entre 2003 et 2007.

Cette première vague de reconnaissances n'est que le point de départ d'un ensemble d'investigations menées par l'association des malades de la chimie avec le CHSCT d'Adisséo et le médecin du travail qui permet de faire porter la voix des salariés à l'extérieur de l'entreprise et de mettre en lumière le problème des maladies professionnelles générées par les process chimique. En 2008 les élus et l'AMC reprennent leur travail en collaboration avec le cabinet Cidecos et un spécialiste d'*ergotoxicologie*, Brahim Mohammed Brahim, ils attirent l'attention sur d'autres cancers présents dans cette usine ainsi que sur les cas de cancers et de maladies relevés dans la sous-traitance.

Les cas de mobilisations de CHSCT montrent que l'évaluation des risques est enrichie par une mesure du travail plurielle et collective. Dans ces deux expériences la mobilisation des élus a permis de débusquer des problèmes de santé graves qui ne l'auraient sûrement pas été sans leur action. En portant leur attention sur des problèmes non traités, ils ont créé une sorte d'effet « pelote de laine » où la découverte de premiers cas problématiques a entraîné la découverte d'autres.

On peut dans les cas d'Adisséo et Arkema et de manière générale parler d'un effet réseau santé-travail positif contribuant au dépistage de problèmes de santé publique marqués

par l'invisibilité ; dans le cas des Arkema leur mobilisation au sein de réseaux d'entraide a augmenté leur vigilance sur les maladies professionnelles. Elle a permis d'enclencher une dynamique de recherche des causes de maladies dans un cadre plus large qui a eu aussi ses effets par ricochet à l'intérieur même de l'entreprise en apportant de nouvelles connaissances aux élus. A Commentry l'inclusion de partenaires extérieurs et l'accompagnement du médecin du travail dans la guerre menée par les élus contre le chloracétate C5 s'est prolongée dans la recherche active de toutes les pathologies pouvant découler de la production des vitamines de synthèse. En favorisant la reconstruction des solidarités, elle a permis d'accéder à la connaissance et à la reconnaissance de la nocivité du travail des sous-traitants et de porter l'attention sur la perméabilité des risques entre travail sous-traitant et organique qui ne sont pas gérés sur le même plan en matière de code du travail et d'ainsi améliorer la mesure des risques de ce site. Elle s'étend même plus loin puisque les militants de cette entreprise font aujourd'hui partie d'un réseau international auquel ils apportent leur éclairage et expérience - l'association Henri Pézerat, Travail-Santé-Environnement-, qui en retour les aide à avancer sur le terrain des maladies industrielles chimiques de toute une région.

Seuls les CHSCT de type préventif parviennent à amener les directions sur des thèmes comme les risques à effets différés, les risques plurifactoriels (TMS) ou les risques psychosociaux lors de la mise en œuvre des DUE et à les sortir de l'approche « un risque, une cause, une action », approche qui limite les possibilités de compréhension de ces risques. Leur expérience qui remet en question la tendance dominante qui consiste à individuer les risques, permet de résorber l'écart entre la production de connaissances en santé-travail et leur application dans le champ des relations sociales.

Bibliographie

- Amalberti René (2001), *la conduite des systèmes à risque*, PUF, Paris.
- Anact (2002), *le CHSCT : quelles questions aujourd'hui ?*, éditions Anact.
- Andolfatto Dominique, Labbé Dominique (2000), *sociologie des syndicats*, éditions la découverte et Syros, Paris.
- Appay Béatrice, Thébaud-Mony Annie, dir. (1997), *précarisation sociale, travail et santé*, IRESCO/CNRS, Paris.
- Aract Languedoc-Roussillon, *démarches d'évaluation et de prévention des risques professionnels : quels impacts dans les entreprises et sur les pratiques des acteurs*, mars 2006.
- Basso Olivier (2007), l'ambivalence du métier de manager, dossier, *l'Expansion Management Review*, été 2007.
- Bettignies Louis Albert de (1975), *l'institution du comité d'hygiène et de sécurité : prévention des accidents du travail et amélioration des conditions de travail*, avant propos d'Yves Delamotte, préface de Guy Caire, Centre de Recherche en Sciences Sociales du Travail de l'Université de Paris-Sud, Sceaux.
- Clot Yves (1998), *le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*, éditions la Découverte, Paris.
- Clot Yves (2008), *travail et pouvoir d'agir*, PUF, Broché, collection le travail humain, Paris.
- Corsani Antonella (2001), le salariat de « deuxième génération », *Multitudes 4*, mars 2001.
- DARES, présence syndicale : des implantations en croissance, une confiance des salariés qui ne débouche pas sur des adhésions, *premières informations, premières synthèses*, mars 2007.

- DARES (1999), *l'organisation du travail. Résultats des enquêtes conditions de travail de 1984, 1991, 1998*, Les dossiers de la Dares n°4.
- DARES, l'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003, premiers résultats de l'enquête SUMER 2003, *premières informations premières synthèses*, décembre 2004, n°52.1.
- Daubas-Letourneux V. et Thébaud-Mony A. (2002), organisation du travail et santé dans l'Union Européenne, *Travail et Emploi* n°96, octobre 2003.
- Daubas-Letourneux Véronique (2005), *connaissance des accidents du travail et parcours d'accidentés. Regard sociologique sur les angles morts d'une question de santé publique*, Thèse de Doctorat en sociologie, Université de Nantes.
- Davezies Philippe, la santé au travail, une construction collective, *Santé et Travail* n°52, juillet 2005.
- Ehrenberg Alain (2008), *le culte de la performance*, Hachette Littératures, Paris.
- Fitoussi Jean-Paul, Rosanvallon Pierre (1996), *le nouvel âge des inégalités*. Edition du Seuil, Paris.
- Gollac Michel, Volkoff Serge (2000), *les conditions de travail*, éditions la découverte, Paris.
- Gorz André (1998), *métamorphoses du travail ; quête du sens*, Editions Galilée, Paris.
- Granaux Sonia (2010), *les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans les établissements de fabrication de produits chimiques. Etude comparative des pratiques d'une institution de santé au travail méconnue*, Thèse pour l'obtention du grade de docteur en sociologie, EHESS Paris.
- Henry Emmanuel (2007), *amiante un scandale improbable, sociologie d'un problème public*, Presses universitaires de Rennes.
- Llory Michel (1996), *les accidents industriels : le coût du silence, opérateurs privés et cadres introuvables*, l'Harmattan, Paris.
- Lusson Julien et Le Lay Stéphane (2009), Henri Pézerat : un toxicologue de la marge à la centralité, *Mouvements*, juin 2009.
- Oddone I. Re A., Briante G. (1981), *redécouvrir l'expérience ouvrière : vers une autre psychologie du travail*, Editions Sociales, Paris.
- Paoli P., Merlier D. *Troisième enquête européenne sur les conditions de travail 2000, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail*, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2001.
- Picot André, Bhopal : les retombées d'une tragédie, *La recherche* n°175, 1986.
- Supiot Alain (1994), *critique du droit du travail*, Quadrige, PUF, Paris.
- Supiot Alain (dir.) (1999), *au-delà de l'emploi. Transformations du travail et devenir du droit du travail en Europe*, éditions Flammarion, Paris.
- Thébaud-Mony Annie (2000), *contrats de travail atypiques, sous-traitance, flexibilité, santé, Working without limits ?* BTS Newsletter n°15-16, février 2001.
- Thébaud-Mony Annie (2000), *l'industrie nucléaire, sous-traitance et servitude*, éditions Inserm, EDK, questions en santé publique, Paris.
- Vogel Laurent, l'observatoire du BTS sur l'application des directives européennes : un premier bilan, *BTS-Newsletter*, mars 1998, n°8.

granauxsonia@yahoo.fr