

Les représentants des travailleurs pour la santé et la sécurité en Europe

Un atout essentiel pour les stratégies de prévention

Conférence conjointe de la **Confédération Européenne des Syndicats**
et du **département Santé-Sécurité de l'ETUI-REHS**

Bruxelles, 11 et 12 février 2008

A quoi servent les CHSCT ? **Une analyse empirique multi-sources**

Thomas Coutrot,
Dares

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de maladies professionnelles reconnues chaque année a connu en France une croissance exponentielle, passant de moins de 5000 à la fin des années 1980 à plus de 40 000 en 2006, dont 2000 nouveaux cas de cancers professionnels et près de 30000 cas de troubles musculo-squelettiques. L'ampleur du problème de santé publique dépasse d'ailleurs largement ces chiffres, puisque les maladies professionnelles sont très largement sous-déclarées, comme le reconnaissent tous les acteurs de la santé au travail (Dares, 2006). La santé au travail constitue désormais un enjeu majeur des politiques sanitaires.

Les acteurs de la santé au travail cherchent donc à améliorer la prévention des risques professionnels. Les pouvoirs publics veulent renforcer la recherche, améliorer la réglementation et son effectivité, promouvoir une meilleure coordination entre les acteurs. Les entreprises sont invitées à investir davantage dans la prévention. Les organisations syndicales, elles, demandent le renforcement des prérogatives dont disposent les représentants des salariés en matière de santé-sécurité au travail, c'est-à-dire du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou des délégués du personnel.

L'action des représentants du personnel en matière de santé-sécurité contribue-t-elle efficacement à la préservation de la santé des travailleurs ? Il existe sur ce thème une abondante littérature scientifique internationale. La majorité des travaux – mais pas tous - concluent à l'existence d'une certaine influence positive de la représentation du personnel (Walters, Frick, 2000).

On peut distinguer deux types d'études présentant des résultats favorables : les premières « montrent que les indicateurs objectifs de performance en matière de santé-sécurité, comme par exemple les taux d'accidents du travail, sont améliorés dans les situations où existent des dispositifs de concertation et/ou les syndicats assurent la représentation des salariés dans l'établissement. D'autres travaux montrent un lien entre la présence de structures représentatives et les indicateurs d'un engagement effectif du management dans des politiques de prévention » (Walters, 2003, p. 9). La littérature comprend des études sur le Royaume-Uni, les USA, l'Australie, le Canada, la Suède, mais pas la France. Les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) sont pourtant des institutions importantes pour la prévention des risques dans les entreprises, mais il n'existe à ce jour aucune étude concernant l'impact des CHSCT sur les politiques de prévention et sur la santé-sécurité des salariés. C'est cette lacune que ce papier vise à combler.

1. Modèle théorique et données empiriques

Les mécanismes théoriques sous-jacents à l'éventuelle efficacité des représentants du personnel en matière de santé-sécurité (RP-SS) sont de deux types : des mécanismes d'ordre cognitif (« worker knowledge ») et d'ordre politique (« worker power ») (Hall, Forrest, Sears, Carlan, 2006).

Concernant les mécanismes d'ordre cognitif, les RP-SS peuvent contribuer à faire émerger la connaissance des processus de travail réels dont les salariés disposent, et dont on sait que le management les méconnaît souvent. La meilleure connaissance du « travail réel » par les préventeurs est certainement un apport important aux politiques de prévention. D'autre part les débats et controverses dans le CHSCT favorisent, à des degrés divers sans doute, l'identification des risques et la prise de conscience par les acteurs (management, préventeurs, représentants du personnel, salariés). Enfin la formation que reçoivent les RP-SS, les expériences transférées au sein des réseaux syndicaux extérieurs à l'entreprise, peuvent améliorer les capacités collectives d'identification des dangers et de formulation de solutions.

Les mécanismes cognitifs sont essentiels car il ne suffit pas que des risques existent objectivement pour qu'ils soient perçus comme tels, ni pour que des actions de prévention s'ensuivent. Même les salariés exposés à des risques évidents pour l'observateur extérieur, peuvent les dénier pour se protéger de la peur. Ainsi en 1984 une proportion non négligeable (14%) des chauffeurs routiers interrogés dans l'enquête « Conditions de travail » disaient ne pas courir de risque d'accident. Dans l'enquête Sumer 2003 (cf. infra), 8% des salariés ont été exposés à un agent cancérigène au cours de la semaine précédant l'enquête : seulement 38% d'entre eux disent que leur travail est « plutôt mauvais pour leur santé » et 5% qu'ils souhaitent « changer de poste ou de travail à cause des risques du travail ». C'est certes plus que pour la moyenne de la population enquêtée (respectivement 28% et 2%), mais cela pose néanmoins clairement la question de la prise de conscience ou de « l'objectivation » (Gollac, 1998) des risques.

Quant aux mécanismes d'ordre politique, ils signifient que l'implication des représentants du personnel dans le domaine « santé – sécurité » peut contribuer à focaliser l'action revendicative sur les questions de santé-sécurité, renforçant la pression sur le management pour l'adoption de politiques de prévention efficaces.

Ce rôle du politique repose sur le caractère conflictuel du rapport salarial, où les acteurs sont animés de logiques hétérogènes et souvent contradictoires (Coutrot, 2002). Certes il existe souvent une complémentarité entre des politiques managériales actives (investissement dans des actions ergonomiques, recours à des experts internes ou externes pour identifier les risques et développer des politiques préventives) et l'implication active des salariés et de leur représentants (consultation et mobilisation des salariés, participation compétente aux instances de prévention...) (Walters, Frick, 2000 ; Garcia & alii, 2007). En matière de prévention, activisme managérial et activisme syndical tendent donc souvent à se renforcer mutuellement plutôt qu'à se neutraliser. Néanmoins, leur perception de leur intérêt économique amène souvent les entreprises à externaliser les coûts des atteintes à la santé au travail, sur le système de protection sociale générale et sur les salariés eux-mêmes, plutôt que de financer des programmes de prévention parfois coûteux. L'intervention des salariés et de leurs

représentants peut donc largement influencer sur les politiques de prévention mises en œuvre, que ce soit via le conflit, la coopération, ou plus probablement les deux à la fois.

On a schématisé les différents mécanismes d'ordre cognitif et politique pertinents pour analyser l'action des CHSCT (graphique 1), de façon à rendre compte des principales interactions à l'œuvre. Les hypothèses sous-jacentes à cette représentation sont les suivantes :

H1, un effet « pression sociale » : la cohésion du collectif de travail lui donne le pouvoir d'obtenir la création et l'affirmation du CHSCT ;

H2, un effet « légitimation » : une action efficace du CHSCT est de nature à renforcer la cohésion du collectif de travail et la légitimité des représentants ;

H3, un effet « évidence » : l'importance des expositions favorise la prise de conscience des dangers par les acteurs ;

H4, un effet « alerte » : les réunions et les actions du CHSCT favorisent la prise de conscience des dangers par les acteurs ;

H5, un effet « inquiétude » : la prise de conscience des dangers par le management et par les salariés favorise la création du CHSCT pour développer la prévention ;

H6, un effet « réglementation » : l'importance des expositions incite l'entreprise au respect du code du travail, par souci de la santé des salariés ou par crainte des sanctions et pénalités financières que pourraient prendre l'Inspection du travail ou les assureurs (les Caisses primaires d'assurance maladie) ;

H7 (et H7b), un effet « rapport de forces » : l'action du CHSCT (resp. des syndicats) contraint la direction à renforcer la protection des salariés contre les risques auxquels ils sont exposés ;

H8, un effet « management » : la direction de l'entreprise met en œuvre une politique formalisée de santé-sécurité qui comporte la création ou l'animation d'un CHSCT

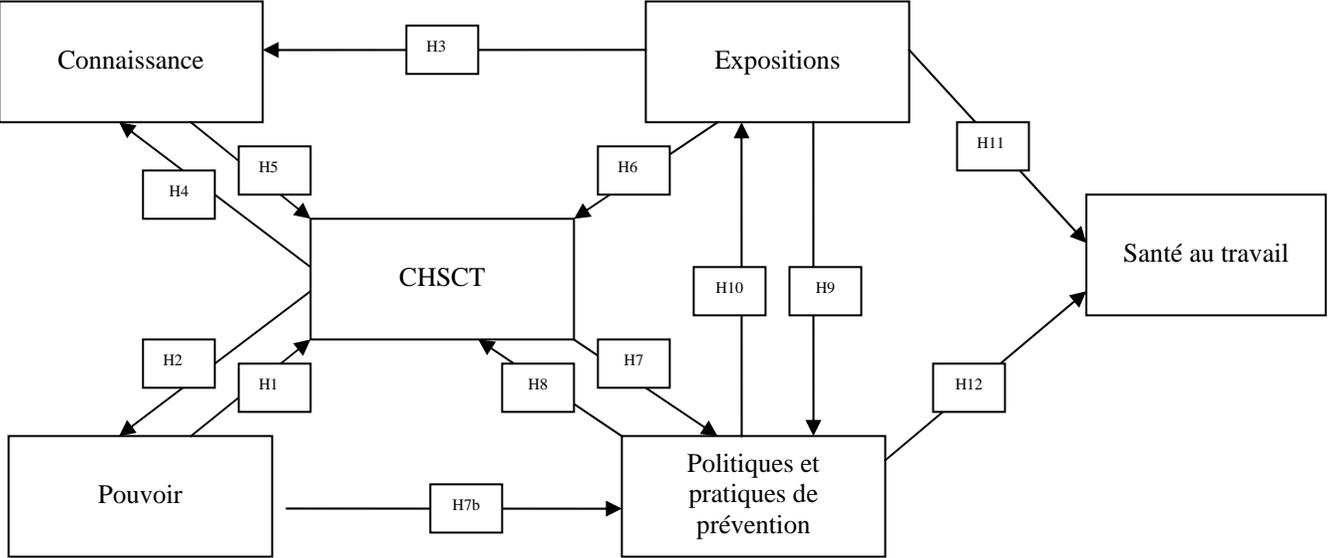
H9, un effet « miroir » : les politiques de prévention s'adaptent à la nature des expositions

H10, un effet « élimination à la source » : la prévention permet de réduire les expositions.

H11, un effet « étiologie » : les expositions dégradent la santé des salariés

H12, un effet « prévention secondaire » : les politiques de prévention limitent les atteintes à la santé causées par les expositions.

Graphique 1
Le modèle théorique et ses principales hypothèses



L'enquête SUMER 2003 (encadré) fournit un riche matériau empirique pour tester certaines de ces hypothèses. Réalisée par 1800 médecins du travail auprès de 50 000 salariés, cette enquête identifie pour chaque poste de travail l'ensemble des expositions à des risques professionnels subies par le salarié. Elle fournit également des informations sur l'établissement employeur, notamment sur la présence ou non d'un CHSCT ; ainsi que sur les dispositifs de prévention mis à la disposition du salarié s'il est exposé à certains risques (bruit, rayonnement, agents chimiques ou biologiques). On demande également au médecin enquêteur son jugement sur la qualité de la prévention sur le poste de travail étudié.

Deux autres enquêtes seront également mises à contribution : l'enquête REPONSE 2004 (encadré), menée auprès de 3000 établissements et 1800 représentants du personnel, permet de connaître l'implantation des CHSCT en fonction des caractéristiques des établissements, et notamment du type de relations sociales qui les caractérise. L'enquête Conditions de travail 2005 (encadré), menée auprès de 18 000 salariés, fournit des informations sur les ressources dont disposent les salariés pour faire face aux risques professionnels qu'ils rencontrent dans leur travail.

Dans la suite de ce papier on propose une validation empirique de certaines de ces hypothèses, qu'on a sélectionnées en fonction de la nature des données disponibles. La partie 2 tente de valider empiriquement l'hypothèse H1 de « pression sociale » et H8 de « l'effet du management ». Dans la troisième partie on s'intéressera aux liens entre la présence d'un CHSCT et l'intensité des expositions aux risques professionnels (hypothèse H6), même si les données disponibles ne permettent pas une (in)validation complète de cette hypothèse. Dans la quatrième partie on examine si la présence d'un CHSCT permet d'améliorer les pratiques de prévention (hypothèse H7). Enfin on étudie le lien entre la présence d'un CHSCT et la conscience des risques encourus (H4).

2. La pression sociale et la politique managériale facilitent la mise en place et l'activité du CHSCT (H1 et H8)

Selon l'hypothèse H1, l'existence d'un collectif de travail dynamique et solidaire confère aux salariés et à leurs représentants un pouvoir qui leur permet d'imposer la mise en place et le bon fonctionnement des instances représentatives du personnel en matière de santé-sécurité. Plus précisément, « autonomous worker representation at the workplace, trade union support and effective communication between worker representatives and their constituencies » are « pre-requisites for effective worker representation » (Walters & alii, 2005, p. 118). L'autonomie de la représentation, le soutien syndical, la qualité de la communication entre les représentants et leur mandants, chacune de ces trois variables peut faire l'objet d'une quantification grâce à l'enquête REPONSE. Quant à l'hypothèse H8, elle prédit que la mise en place d'un CHSCT est facilitée quand le management de l'entreprise, et notamment sa gestion des ressources humaines (GRH), est professionnalisé et formalisé.

En France la création d'un Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est obligatoire dans les établissements employant au moins 50 salariés. Ce Comité est appelé à jouer un rôle important dans la prévention des risques professionnels (encadré 3). En pratique, selon l'enquête REPONSE 2004, seuls 77 % des établissements théoriquement concernés ont effectivement un CHSCT ; 95 % pour les établissements de plus de 500 salariés, mais 57 % seulement de ceux qui emploient entre 50 et 100 salariés.

Les réponses des représentants du personnel, interrogés dans les mêmes établissements, confortent celles des employeurs (graphique 1). Cependant, dans les petits établissements (20 à 49 salariés), les représentants du personnel sont presque deux fois plus nombreux (30 %) que leurs employeurs (16 %) à signaler la présence d'un CHSCT. De fait, le code du travail prévoit que les délégués du personnel, qui constituent l'essentiel des représentants du personnel dans les petits établissements, peuvent être investis des missions du CHSCT.

Pour tester empiriquement H1 et H8, on a estimé un modèle Logit afin d'évaluer l'influence respective de divers facteurs sur la probabilité qu'un établissement dispose d'un CHSCT (modèle 1, tableau), et sur la probabilité qu'un CHSCT donné tienne davantage de réunions que le nombre minimum légal (4 par an).

La taille de l'établissement vient bien sûr en premier au rang des déterminants de la présence d'un CHSCT, ce qui reflète la législation existante. Le secteur d'activité joue un rôle moindre : cependant les secteurs de services ont une propension plus faible, toutes choses égales par ailleurs, à mettre en place un CHSCT.

L'influence des politiques managériales apparaît clairement, confirmant l'hypothèse H8. Tout d'abord, appartenir à un groupe renforce la probabilité pour un établissement d'avoir un CHSCT. C'est encore plus le cas lorsque le groupe est coté en Bourse. Ces établissements suivent en effet souvent des politiques formalisées de GRH, décidées centralement par la maison-mère, notamment en ce qui concerne le fonctionnement des institutions représentatives et la prévention des risques professionnels. De même, les responsables d'entreprises qui participent activement à des structures professionnelles extérieures (fédération de branche, club d'entrepreneurs, conseil d'administration d'une autre entreprise, etc.) ont davantage tendance que les autres à mettre en place un CHSCT, parce qu'ils ont accès à de l'information et à des références en matière d'outils de management. Cet effet de l'appartenance à des réseaux patronaux extérieurs à l'entreprise s'observe surtout pour les PME, car la plupart des grandes entreprises sont insérées dans de tels réseaux et mettent en œuvre des politiques de GRH formalisées.

La présence d'un CHSCT dépend donc des politiques managériales, mais elle exprime aussi la pression sociale interne, confirmant ainsi clairement l'hypothèse H1. Chacun des trois critères évoqués par D. Walters – « représentation autonome », « soutien syndical » et « communication effective » entre les représentants et leurs mandataires – peut faire l'objet d'un indicateur issu de REPONSE ; tous exercent une influence positive et significative sur la présence du CHSCT.

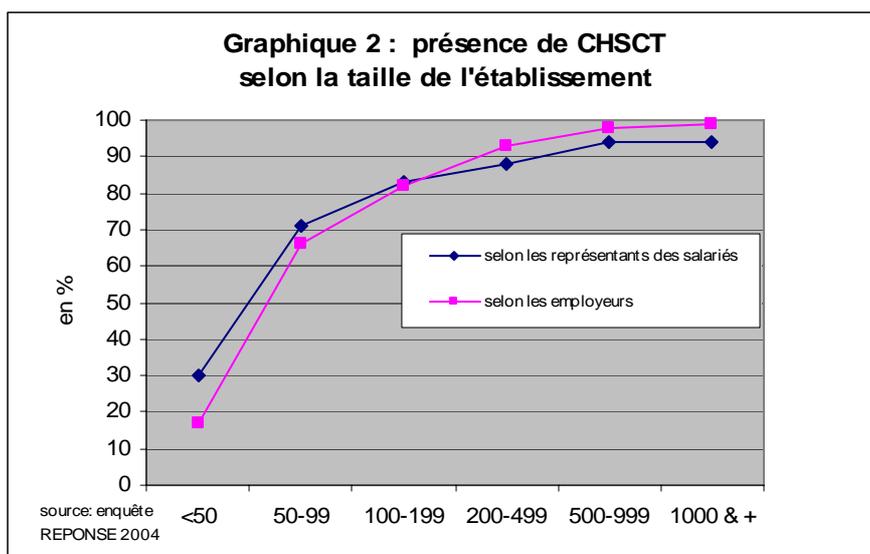
Le « soutien syndical » est garanti d'abord par la présence d'une organisation syndicale dans l'entreprise ou l'établissement. A cet égard, et sans ambiguïté, les CHSCT sont plus présents dans les établissements qui disposent d'une représentation syndicale. Ainsi, entre 50 et 99 salariés, 65% des établissements couverts par un délégué syndical disposent d'un CHSCT contre 44% des établissements non couverts.

« L'autonomie » des collectifs de travail et de leurs représentants par rapport à la direction peut se mesurer par leur capacité à engager des conflits collectifs pour défendre leurs intérêts dans l'entreprise (Cézard, Malan, Zouary, 1995). A cette aune, la présence d'un CHSCT est fortement associée à l'existence de collectifs autonomes : ainsi, parmi les établissements qui disposent d'une représentation syndicale, on trouve un CHSCT dans seulement 48 % de ceux qui n'ont connu aucune forme de conflit collectif du travail au cours des trois années

précédant l'enquête (2002 à 2004), contre 64 % quand il y a eu une forme de conflit et 74 % quand l'établissement en a connu plusieurs¹.

Enfin l'effectivité de la communication entre les salariés et leurs représentants peut être évaluée à partir des réponses des salariés eux-mêmes. 63% de ceux-ci s'estiment en accord avec l'opinion selon laquelle « les représentants du personnel traduisent bien les aspirations des salariés », et 33% signalent qu'ils utilisent en priorité le canal des représentants du personnel pour exprimer certains de leurs griefs². Cette qualité de la communication est en effet liée à la présence d'un CHSCT: celle-ci faire passer les pourcentages précédents à 65% et 37%, et ces différences, bien que faibles en apparence, sont statistiquement très significatives³.

La majorité (57 %) des CHSCT se sont réunis quatre fois en 2004 comme le prévoit la réglementation. Un CHSCT sur cinq n'a toutefois pas tenu le nombre légal de réunions, alors qu'un autre CHSCT sur cinq l'a dépassé. Là encore, la conflictualité interne à l'établissement impacte fortement l'activité de cette instance : quand il n'y a pas eu de conflits sur les trois années précédant l'enquête, seulement 5 % des CHSCT se sont réunis plus de quatre fois, contre 25 % dans les établissements qui ont connu plusieurs types de conflits. L'ancienneté de l'établissement, l'insertion de la direction dans des instances professionnelles extérieures à l'entreprise, une attitude favorable au syndicalisme, sont des facteurs qui accroissent également les chances que le CHSCT se réunisse plus souvent que le minimum légal (tableau 3).



¹ Cf. tableau pour la liste des types de conflits retenus dans l'enquête REPONSE.

² Plus exactement, 33% des salariés répondent « s'adresser en priorité aux représentants du personnel pour essayer de trouver une solution » pour au moins un des quatre types de problèmes évoqués dans le questionnaire (conditions de travail, absence de promotion, mésentente avec un supérieur, procédure de licenciement).

³ C'est ce que montre un modèle Logit (non reproduit) calculé sur les seuls établissements pour lesquels on dispose de réponses de salariés, et expliquant la présence de CHSCT par les mêmes variables que le modèle ci-contre, auxquelles on a ajouté les deux indicateurs de qualité de la communication entre salariés et représentants issus du questionnaire salariés. Les odd-ratios des variables en question sont de 1,35 (pour la variable « le salarié s'adresse en priorité aux représentants du personnel ») et 1,19 (pour la variable « le salarié considère que les représentants traduisent bien les aspirations des salariés »).

3. La présence de risques importants favorise la mise en place d'un CHSCT (H6)

Concernant les liens entre expositions et présence de CHSCT, le modèle ne permet pas de prédictions univoques. Certes la présence de risques devrait favoriser la mise en place d'un CHSCT, via l'hypothèse H6 ainsi que le jeu des hypothèses H3-H5 (les expositions importantes favorisent la conscience des dangers et donc la création du CHSCT). Mais un effet inverse est également plausible, via le jeu de l'hypothèse H9 (l'élimination des risques à la source), résultat d'une politique active de prévention favorisée par l'existence d'un CHSCT (H7).

Seules des données longitudinales permettraient de mesurer l'impact de l'existence d'un CHSCT sur l'évolution des expositions, mais nos données sont en coupe instantanée. Le lien statistique éventuellement observé entre expositions et présence d'un CHSCT rendra donc compte de la résultante des deux effets contradictoires H6 et H7-H9. Une absence de lien statistique entre CHSCT et expositions n'indique donc pas nécessairement une absence de lien causal, car il se peut que les fortes expositions aient favorisé la création d'un CHSCT, et que l'action de ce dernier ait ensuite permis de réduire les expositions.

En coupe instantanée (tableau 2), on mesure donc la corrélation entre présence du CHSCT et expositions professionnelles, en contrôlant l'estimation par un grand nombre de variables de contexte (taille, secteur, composition de la main-d'œuvre, etc). Pour synthétiser la très grande variété des expositions professionnelles décrites dans le questionnaire de l'enquête SUMER 2003, 12 indicateurs synthétiques d'expositions aux différents risques recensés ont été construits :

- une exposition non négligeable à au moins un produit chimique⁴ : au moins un agent chimique avec une intensité qui n'est pas déclarée « très faible » par le médecin du travail (fréquence = 21%)
- une exposition aux agents biologiques (quelle qu'en soit la durée) (fréquence 15%)
- une exposition à des radiations ou au rayonnement (quelle qu'en soit la durée) (fréquence 4%)
- une exposition à de fortes contraintes de rythme de travail : le rythme de travail salarié du salarié est imposé par au moins trois contraintes sur les 9 recensées par l'enquête⁵ (fréquence 30%)
- une exposition à des efforts physiques importants⁶ (fréquence 24%)
- une exposition forte au travail sur écran : le salarié travaille plus de 20h par semaine sur un système informatique (fréquence 21%)
- une exposition au travail de nuit : plus de 20 nuits par an (fréquence 12%)

⁴ Le médecin du travail qui remplit le volet « Agents chimiques » du questionnaire SUMER est amené, pour chacun des 80 produits chimiques recensés, à préciser l'intensité de l'exposition ('estimée très faible', 'mesurée très faible', 'estimée faible', 'mesurée faible', 'estimée forte', 'mesurée forte', 'estimée très forte', 'mesurée très forte'). On a retenu ici les expositions dont l'intensité n'était pas estimée ou mesurée « très faible », soit un peu plus de la moitié des expositions.

⁵ Les neuf contraintes de rythme sont : déplacement automatique d'une pièce ou cadence automatique d'une machine ; autres contraintes techniques ; dépendance immédiate du rythme de travail des collègues ; norme de production ou délai à respecter en une heure au plus ; norme ou délai à respecter en une journée au plus ; demande extérieure obligeant à une réponse immédiate ; demande extérieure n'obligeant pas à une réponse immédiate ; contrôle ou surveillance permanents d'un chef ; contrôle ou suivi informatisé.

⁶ Le salarié est exposé à au moins deux des six efforts suivants : position debout plus de 20 h par semaine, déplacement à pieds plus de 20 h par semaine, répétition d'un même geste plus de 20 h par semaine, travail à genoux plus de 2 heures par semaine, travail bras en l'air plus de 2 heures par semaine, travail en torsion ou accroupi plus de 2 heures par semaine.

- une exposition au travail posté (2x8, 3x8, etc) (fréquence 13%)
- des horaires imprévisibles : le salarié ne connaît pas ses horaires de la semaine prochaine (fréquence 13%)
- une durée longue du travail : 45 heures ou plus lors la dernière semaine travaillée (fréquence 14%)
- un manque de marges de manœuvre : en cas d'incident le salarié fait généralement appel à d'autres (fréquence 22%)
- un soutien social insuffisant : le salarié déclare ne pas avoir la possibilité de coopérer pour faire correctement son travail (fréquence 7%).

Les résultats du modèle (tableau 2) indiquent que certaines expositions sont associées à une présence nettement plus fréquente d'un CHSCT : le travail posté et le travail de nuit, le travail sur écran, les radiations et rayonnements, un cumul de contraintes de rythme de travail. En revanche les CHSCT sont un peu moins nombreux pour les postes exposés au risque chimique et aux horaires imprévisibles. Globalement, c'est l'effet H6 « réglementation », conjointement avec l'enchaînement d'effets H3-H5 (« évidence » et « inquiétude »), qui semblent dominer : les directions tendent d'autant plus à mettre en place des CHSCT que les risques professionnels sont importants dans leur établissement, du fait des caractéristiques techniques et organisationnelles de leur activité. Cependant on trouve des traces d'un effet H9 (« élimination à la source ») concernant les expositions chimiques : c'est du moins ce que suggère le lien négatif entre risque chimique et présence de CHSCT (on aura d'ailleurs ci-dessous confirmation de cette relative efficacité).

Au-delà des expositions professionnelles, certaines caractéristiques de l'établissement renforcent considérablement la probabilité de présence d'un CHSCT : outre les grands établissements (cf. supra), ceux qui ont réduit la durée du travail à 35 h, qui ont adopté une norme ISO ou qui disposent d'un service autonome de médecine du travail, sont beaucoup plus nombreux à avoir un CHSCT. Ces indicateurs reflètent peut-être une propension de la direction de l'établissement à se conformer aux normes sociales (35 h), organisationnelles (ISO) ou sanitaires (service autonome), qui expliquerait aussi la conformité à la réglementation du travail. Il pourrait ici encore s'agir d'un « effet management » (cf supra). Pour ce qui concerne des relations sociales dans l'entreprise, la « pression sociale » interne, l'enquête SUMER ne fournit pas d'informations à leur propos.

4. Les CHSCT améliorent effectivement la qualité de la prévention (H7)

Tester l'hypothèse H7 revient à d'expliquer économétriquement la qualité de la prévention des risques par la présence du CHSCT, toujours en contrôlant l'estimation par un grand nombre de variables de contexte, y compris les expositions elles-mêmes.

SUMER fournit deux types d'informations pour évaluer la qualité de la prévention sur les postes de travail. D'une part, pour les risques liés au bruit, aux rayonnements, aux agents chimiques ou aux agents biologiques, à chaque fois qu'une exposition est identifiée dans le questionnaire, le médecin doit indiquer si le salarié dispose d'une protection individuelle (auditive dans le cas du bruit, cutanée, respiratoire ou oculaire dans le cas des autres risques). La proportion de salariés disposant d'une protection individuelle varie de 45% pour les rayonnements à 67% pour le bruit (tableau 4)⁷.

⁷ Il s'agit ici de la proportion de salariés exposés à un risque (p.ex. chimique) disposant d'au moins une protection individuelle. Cet indicateur surestime certainement la proportion de salariés efficacement protégés : rien ne garantit que la protection individuelle mise à disposition du salarié soit adaptée (il peut

D'autre part, pour évaluer la qualité de la prévention, on met à profit une caractéristique unique de l'enquête SUMER, l'expertise professionnelle du médecin du travail enquêteur, à qui est demandé une appréciation synthétique, compte tenu des expositions et des mesures de prévention existantes, sur le « risque de pathologie » associé au poste de travail. En pratique, le médecin doit attribuer une note de 1 (« très mauvais ») à 4 (« très bon ») concernant la « qualité du poste et/ou de l'environnement de travail » dans quatre domaines : « l'organisation du travail », « la prévention des expositions à des contraintes physiques », « la prévention des expositions aux agents biologiques », « la prévention des expositions aux agents chimiques ». Pour un nombre significatif de postes (de 16% pour le risque biologique à 32% pour les contraintes physiques), les médecins du travail jugent la qualité de la prévention « mauvaise » ou « très mauvaise » (tableau 3).

Qu'on considère les protections individuelles ou le jugement synthétique du médecin, les résultats concordent tout à fait (tableau 4) : la présence d'un CHSCT dans l'établissement améliore clairement la qualité de la prévention contre les risques chimiques et biologiques. Ainsi, pour les salariés exposés à un agent chimique, 67% disposent d'une protection individuelle quand il y a un CHSCT, contre 57% en l'absence du CHSCT ; toutes choses égales par ailleurs, la présence d'un CHSCT accroît de 19% la probabilité qu'il dispose d'une protection individuelle. De même, elle réduit de 19% la probabilité que le médecin juge mauvaise la qualité du poste de travail. Ces chiffres sont respectivement de +30% et -17% pour le risque biologique. Ces résultats sont statistiquement très significatifs (au seuil de 1%), et persistent lorsqu'on modifie la spécification des modèles (tableau 7).

Concernant le bruit, les résultats vont dans le même sens : en présence de CHSCT, 73% des salariés disposent d'une protection contre 60% en l'absence de CHSCT. Toutefois le lien est moins assuré toutes choses égales par ailleurs : l'odd-ratio (1,18) n'est significatif qu'au seuil de 10%.

L'impact positif du CHSCT sur la qualité des politiques de prévention est confirmé par les données de l'enquête Conditions de travail (encadré ; Coutrot, 2007b). Toutes choses égales par ailleurs (taille et secteur de l'établissement, caractéristiques du salarié et de son poste de travail), la présence d'un CHSCT fait plus que doubler la probabilité qu'un salarié ait reçu une formation ou une information sur les risques professionnels au cours des douze derniers mois. Elle multiplie également par un facteur supérieur à 2 la probabilité que le salarié dispose de consignes de sécurité écrite (tableau 5). Enfin, quand il y a un CHSCT, la probabilité que le salarié applique totalement les consignes écrites dont il dispose est accrue de 20%.

5. Le CHSCT améliore la connaissance des risques (H4)

En revanche la présence d'un CHSCT a pour effet d'accroître significativement la probabilité que le médecin juge le poste de travail de mauvaise qualité sur le plan de l'organisation du travail (+16%) et des risques physiques (+10%). De même elle accroît de 13% la probabilité que le salarié juge que son travail a un effet négatif sur sa santé (tableau 4). Pourtant, toutes choses égales par ailleurs, elle n'a pas d'effet ni sur la probabilité d'avoir subi un accident du

s'agir d'une protection cutanée alors que le risque est surtout respiratoire), ni qu'elle soit effectivement et correctement utilisée. En outre un salarié exposé à plusieurs agents chimiques, mais qui ne dispose d'une protection que contre l'un d'entre eux, sera ici considéré comme protégé.

travail au cours des 12 derniers mois, ni sur celle de se déclarer en médiocre santé⁸, ou de déclarer son travail « fatigant » ou « stressant ».

Comment expliquer cette inquiétude plus grande du médecin et du salarié en présence d'un CHSCT ? On l'a vu, les CHSCT sont davantage présents dans les établissements comportant des expositions importantes aux risques physiques et organisationnels (cf. 2.1 et tableau 2). Toutefois, les expositions figurent parmi les variables de contrôle (tableau 6), et jouent en effet fortement sur l'inquiétude du médecin : ainsi les horaires imprévisibles accroissent de 62% la probabilité que le médecin juge le poste de mauvaise qualité sur le plan organisationnel. Ce n'est donc pas seulement du fait de ces expositions que médecins et salariés sont plus inquiets. La présence d'un CHSCT aurait-elle pour effet paradoxal de dégrader la qualité de la prévention contre les risques physiques et organisationnels ? Un tel résultat semble peu plausible au plan théorique, et on n'observe d'ailleurs aucun lien entre la présence du CHSCT et les accidents du travail ou la mauvaise santé perçue. Les salariés couverts par un CHSCT sont plus inquiets de l'effet de leur travail sur leur santé, mais ils ne sont pas (toutes choses égales par ailleurs) en moins bonne santé que les autres salariés. C'est donc que le CHSCT n'augmente pas les risques eux-mêmes mais bien la connaissance qu'en ont les acteurs (effet H4). L'activité du CHSCT, les échanges lors de ses réunions, les enquêtes qu'il peut diligenter, donnent une visibilité à des risques qui pourraient autrement passer inaperçus.

A la différence du risque chimique ou biologique, il n'existe pas pour les risques physique et organisationnel d'autre dispositif de prévention que l'élimination (ou l'atténuation) à la source : on ne peut pas interposer entre la nuisance et le salarié un dispositif de protection pour atténuer le risque. Le questionnaire SUMER ne comporte donc pas de questions sur les protections contre le risque physique ou organisationnel, ce qui permettrait (comme pour les risques chimique et biologique) d'évaluer plus objectivement l'impact du CHSCT sur la prévention. On peut seulement rappeler que les CHSCT sont plus présents dans des établissements où les risques organisationnels sont importants (tableau 2) : les résultats ici présentés semblent indiquer que les CHSCT ne parviennent pas à réduire significativement les risques physiques, organisationnels et psycho-sociaux, alors que leur action dans le domaine des risques chimiques et biologiques apparaît efficace.

Conclusion

Les résultats de l'étude, obtenus en utilisant plusieurs types d'indicateurs et plusieurs sources statistiques, sont convergents avec les données de la littérature scientifique internationale : les représentants des salariés en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail (les CHSCT) contribuent clairement à améliorer la qualité des politiques de prévention dans les entreprises où ils sont présents.

En revanche il n'a pas ici été possible d'établir de lien direct entre la présence d'un CHSCT et l'état de santé des salariés. En particulier la présence d'un CSCT n'a pas d'effet apparent sur le taux d'accidents du travail signalés par les salariés. Ce résultat se rencontre dans la littérature scientifique (Nichols, Walters, Tasiran, 2007), ce qui peut s'expliquer notamment par le fait (ici documenté) que les CHSCT sont davantage présents quand les risques professionnels sont importants : il est par conséquent difficile d'observer en coupe instantanée l'effet éventuellement favorable du CHSCT sur le taux d'accident. Ici, l'absence de lien entre CHSCT

⁸ On considère ici comme médiocre la santé des personnes qui attribuent à leur état de santé une note inférieure ou égale à 6 (sur une échelle de 1 – très mauvaise - à 10 – très bonne), soit 19% des salariés.

et accidents du travail est confirmée même en prenant en compte les expositions professionnelles. Mais à nouveau, cela pourrait s'expliquer par un impact favorable du CHSCT sur ces expositions (effet H10), hypothèse que nous n'avons pu tester faute de données longitudinales. De façon plus générale vu le caractère statique des données disponibles, l'ensemble des interactions décrites par le modèle ici présenté (graphique 1) n'ont pu être testées de façon totalement satisfaisante, ce qui constitue une limite importante de cette étude. De même, ne disposant pas d'indications (dans les enquêtes Sumer et Conditions de travail), sur la présence syndicale et le taux de syndicalisation, nous n'avons pas pu étudier en toute généralité l'impact des relations professionnelles sur la qualité des politiques de prévention.

En même temps qu'il favorise les politiques de prévention, le CHSCT contribue manifestement à sensibiliser les acteurs et à améliorer l'identification des risques. Les CHSCT parviennent également à améliorer sensiblement la prévention contre les risques chimiques et biologiques. En revanche ils semblent moins efficaces en ce qui concerne les risques physiques et organisationnels. Il est sans doute moins ardu pour les représentants des salariés d'exiger la mise en place de protections contre des risques précisément localisés, que de remettre en cause les modes de management et d'organisation du travail.

Bibliographie

- Cézard M., Malan A., Zouary P. (1996), « Conflit et régulation sociale dans les établissements », Travail et Emploi, n° 66
- Coutrot T. (2002), *Critique de l'organisation du travail*, La Découverte, Paris
- Coutrot T. (2007a), « Plus de trois établissements sur quatre déclarent évaluer les risques professionnels », Premières Synthèses n°2007-09-3
- Coutrot T. (2007b), « La prévention des risques professionnels vue par les salariés », Premières Synthèses n°2007-
- Dares, « Eléments de cadrage statistique », Conférence sur l'amélioration des conditions de travail, 2006
- Frick K., Langaa Jense P., Quinlan M. & Wilthagen T. (eds) (2000), *Systematic occupational health and safety management – Perspectives on an international development*, Pergamon, Oxford
- Garcia A., Lopez-Jacob A.M., Dudzinski I., Gadea R., Rodrigo F. (2007), "Factors associated with the activities of safety representatives in Spanish workplaces", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61: 784-790
- Gollac M. (1998), *Donner un sens aux données. L'exemple des enquêtes statistiques sur les conditions de travail*, Cahiers du CEE, Documentation Française
- Hall A., Forrest A., Sears A., Carlan N. (2006), "Making a difference; knowledge activism and worker representation in joint OHS committees", *Relations Industrielles*, Summer, vol. 61, n° 3
- Nichols, T., Walters, D. and Tasiran, A.C. (2007), "Trade Unions, Institutional Mediation and Industrial Safety: Evidence from the UK", *Industrial Relations Society of Australia. Journal of Industrial Relations*, 49(2):211-225.
- Walters D., Frick K. (2000), « Worker participation and the management of health and safety : reinforcing or conflicting strategies ? », in Frick, Langaa Jense, Quinlan, Wilthagen, 2000.
- Walters D. (2003), "Workplace arrangements for OHS in the 21st century", National Research Center for OHS regulation, Working paper 10, The Australian National University
- Walters D., Nichols T., Connor J., Tasiran Ali C., Cam S. (2005), *The role and effectiveness of safety representatives in influencing workplace health and safety*, Health and Safety Executive, <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr363.pdf>

Tableau 1 : la pression sociale renforce la probabilité de présence d'un CHSCT

	Fréquence	Odd-ratio Présence d'un CHSCT	Odd-ratio <+ de 4 réunions de CHSCT
N	2930 établissements	2049 sur 2930	707 sur 2049
Taille de l'établissement			
20-49 salariés	57%	0,03	Ns
50-99	21%	0,27	0,43
100 & + (ref)	22%	-	-
Secteur d'activité			
Industries agro-alimentaires	3%	2,27	Ns
Industries biens de consommation	4%	2,61	Ns
Industrie biens d'équipement	6%	2,30	Ns
Industries biens intermédiaires	12%	1,97	Ns
Bâtiment, travaux publics	9%	Ns	Ns
Commerce	20%	1,97	Ns
Transports (réf)	7%	-	-
Banques, assurances	4%	Ns	2,46
Services aux entreprises	18%	Ns	Ns
Services aux particuliers	8%	Ns	Ns
Santé, action sociale	9%	Ns	0,53
Ancienneté de l'établissement			
Plus de 10 ans	60%	1,66	Ns
Structure capitalistique de l'entreprise			
Appartenance à un groupe	51%	1,30	1,32
tête de groupe cotée en Bourse	24%	1,41	Ns
Relations professionnelles			
Entreprise insérée dans réseaux patronaux	20%	1,71	1,41
Management pro-syndical	39%	Ns	1,44
Présence d'un délégué syndical	53%	3,42	Ns
Taux de syndicalisation <5%	59%	0,56	Ns
Nombreux conflits	12%	1,48	1,98
Nombreuses sanctions	30%	Ns	0,77
Santé-sécurité			
Accidents du travail répétés	11%	1,44*	1,32*

Tous les odd-ratios présentés sont significatifs au seuil de 5% (sauf * : au seuil de 10% seulement, et ns : non significatif)

Source : enquête REPONSE 2004, secteur marchand non agricole

Signification des variables :

- « réseaux patronaux » : l'entreprise participe régulièrement à deux instances extérieures (fédération de branche, association professionnelle, club patronal, conseil d'administration extérieur au groupe)
- « management pro-syndical » : le représentant de la direction estime que « les syndicats jouent un rôle irremplaçable dans la représentation des salariés »
- « nombreux conflits » : l'établissement a connu au moins deux formes distinctes de conflit au cours des trois dernières années (parmi les 8 formes de conflit suivantes : pétition, manifestation, débrayage, grève perlée, grève du zèle, refus d'heures supplémentaires, grève de moins de deux jours, grève de deux jours et plus).
- « nombreuses sanctions » : la proportion de salariés sanctionnés en 2004 dépasse 6%
- « accidents du travail répétés » : l'employeur signale que l'établissement a connu des « accidents du travail répétés » au cours des trois dernières années

Tableau 2 : Certaines expositions professionnelles renforcent la probabilité de présence d'un CHSCT

	% de CHSCT	odd ratio (modèle Logit)
Tous établissements	50	
Caractéristiques de l'établissement		
Possède un service autonome de médecine du travail	94	3,94
Norme ISO	78	2,68
Passé aux 35 h	59	4,41
Taille		
<20 sal	10	0,04
20-49	24	0,06
50-499	81	ref
500 et +	97	5,60
Secteur		
BTP	30	0,68
Services aux particuliers	29	0,68
Caractéristiques du salarié		
Homme	52	1,14
Ancienneté < 1 an	27	0,73
CDD	34	0,81
Intérimaire	25	0,12
Fonctionnaire	89	0,60
Temps partiel	36	0,86
Expositions professionnelles liées au poste de travail		
Durée hebdomadaire longue (\geq 45 h)	51	ns
Travail posté	79	1,46
Travail de nuit (+ de 20 nuits / an)	65	1,13
Horaires imprévisibles	43	0,88
Travail sur écran (+ 20 h / semaine)	58	1,20
Fortes contraintes physiques	46	ns
Bruit	54	ns
Agents biologiques	56	ns
Agents chimiques (exposition non négligeable)	47	0,89
Radiations, rayonnement	66	1,27
Fortes contraintes de rythme de travail	61	1,30
Faibles marges de manœuvre	48	ns
Faible soutien social	45	ns

Source : enquête Sumer 2003

Aide à la lecture : 50% des salariés signalent un CHSCT dans leur établissement, mais 94% dans les établissements disposant d'un service autonome de médecine du travail ; toutes choses égales par ailleurs, disposer d'un service autonome multiplie par 3,94 la probabilité d'existence d'un CHSCT. Les odd-ratios ici indiqués sont significatifs au seuil de 1% (sauf ns : non significatif).

Tableau 3 : « Jugement du médecin sur le risque de pathologie »

En %

« Comment jugez-vous la qualité du poste et/ou de l'environnement de travail du point de vue ... »	très mauvais	mauvais	bon	très bon	non réponse	ensemble
...de l'organisation du travail (1)	2	17	65	14	2	100
... de la prévention des expositions à des contraintes physiques (2)	3	29	54	8	6	100
... de la prévention des expositions aux agents biologiques (3)	1	15	62	12	10	100
... de la prévention des expositions aux agents chimiques (4)	3	27	51	8	11	100

(1) champ : tous salariés secteur marchand

(2) champ : salariés exposés à une contrainte physique (soit 77% des salariés)

(3) champ : salariés exposés à un agent biologique (soit 15%)

(4) champ : salariés exposés à un agent chimique (soit 38%)

Source : Enquête Sumer 2003

Tableau 4 : Les CHSCT améliorent la qualité de la prévention et de l'information

	avec CHSCT	sans CHSCT	ensemble	Odd ratio
% de salariés exposés disposant d'une protection individuelle contre...				
le bruit	73%	60%	67%	1,18*
les rayonnements	47%	44%	45%	ns
les agents biologiques	59%	35%	49%	1,30
les agents chimiques	67%	57%	62%	1,19
Jugement négatif du médecin sur le...				
(1) ... risque organisationnel	20%	17%	18%	1,16
(2)... risque physique	31%	32%	31%	1,10
(3)... risque chimique	25%	35%	30%	0,81
(4)... risque biologique	12%	22%	17%	0,83
Le salarié a eu un accident avec arrêt de travail au cours des 12 derniers mois ☼	4,1%	4,6%	4,4%	ns
Le salarié estime que son travail est fatigant ☼	29%	27%	28%	ns
Le salarié estime que son travail est stressant ☼	38%	32%	35%	ns
Le salarié estime que son travail est mauvais pour sa santé ☼	30%	24%	27%	1,13
Le salarié estime que sa santé est médiocre ☼	21%	18%	19%	ns

(1) champ : tous salariés secteur marchand

(2) champ : salariés exposés à une contrainte physique (soit 77% des salariés)

(3) champ : salariés exposés à un agent biologique (soit 15%)

(4) champ : salariés exposés à un agent chimique (soit 38%)

Source : Enquête Sumer 2003 (☼ autoquestionnaire)

Les odd-ratios indiqués sont significatifs au seuil de 1% (sauf * : au seuil de 10%, ou ns : non significatif). Ils reflètent l'influence de la présence d'un CHSCT sur la probabilité d'occurrence de l'événement (p. ex. avoir eu un accident du travail), dans un modèle Logit où les variables de contrôle sont les caractéristiques de l'établissement, du salarié et du poste de travail (expositions professionnelles) (cf. tableau 2). A titre d'exception les modèles concernant les protections individuelles n'incluent pas les expositions professionnelles comme variables de contrôle, puisqu'ils sont estimés sur la seule sous-population exposée au risque (qui peut seule bénéficier de protections).

Tableau 5 : Les CHSCT améliorent la qualité de la prévention et de l'information (bis)

% de salariés qui ont...	établissement avec CHSCT	établissement sans CHSCT	ensemble	Odd ratio
reçu une <u>information</u> sur les risques au cours des 12 derniers mois	25%	12%	19%	2,01
reçu une <u>formation</u> sur les risques au cours des 12 derniers mois	29%	9%	20%	2,72
reçu des consignes de sécurité écrites	57%	25%	43%	2,68
appliqué complètement les consignes (pour ceux qui en ont reçu)	65%	60%	63%	1,21
ont eu un accident avec arrêt de travail au cours des 12 derniers mois	8,5%	8,2%	8,4%	Ns
ne se sent pas capable de faire le même travail jusqu'à 60 ans	39%	42%	40%	0,91

Champ : tous salariés, tous secteurs

Source : enquête Conditions de travail 2005, Insee-Dares

Lecture : dans les établissements qui disposent d'un CHSCT 25% des salariés ont reçu une information sur les risques au cours des 12 derniers mois, contre 12% dans les établissements sans CHSCT.

Les odd-ratios indiqués sont significatifs au seuil de 1% (sauf ns : non significatif). Ils reflètent l'influence de la présence d'un CHSCT sur la probabilité d'occurrence de l'événement (p. ex. avoir reçu une information sur les risques), dans un modèle Logit où les variables de contrôle sont les caractéristiques de l'établissement, du salarié et du poste de travail (expositions professionnelles).

Tableau 6 : Analyse économétrique de l'opinion du médecin sur la qualité de la prévention contre les différents risques (modèles Logit)

mauvaise prévention des risques ...	physiques	organisations	chimiques	biologiques
Caractéristiques de l'établissement				
Possède un service autonome de médecine du travail	0,83	0,74	0,76	ns
Norme ISO	0,78	0,80	0,85	0,82
Passé aux 35 h	0,88	0,89	0,90	ns
Possède un CHSCT	1,10	1,16	0,83	0,81*
<20 sal	0,80	0,76	ns	1,33
20-49	ns	ns	ns	1,32
50-499	ref	ref	ref	ref
500 et +	ns	ns	0,72	0,78
Secteur	ns		ns	ns
BTP		0,70		
Caractéristiques du salarié				
Homme	0,72	0,84	1,17	1,19
Ancienneté < 1 an	ns	ns	ns	ns
CDD	ns	ns	ns	ns
Intérimaire	ns	ns	ns	ns
Etranger non communautaire	1,43	1,31	ns	ns
Temps partiel	ns	ns	0,87	ns
Expositions professionnelles				
Durée hebdomadaire longue (>= 45 h)	ns	1,81	ns	ns
Travail posté	1,17	1,10	ns	ns
Travail de nuit (+ de 20 nuits / an)	ns	1,25	0,79	ns
Horaires imprévisibles	1,15	1,62	ns	ns
Travail sur écran (+ 20 h / semaine)	0,77	1,12	ns	ns
Fortes contraintes physiques	1,30	1,16	1,17	ns
Bruit	1,44	1,21	1,45	1,36
Agents biologiques	1,27	1,17	0,87	*
Agents chimiques (exposition non négligeable)	1,38	1,11	2,10	1,28
Radiations, rayonnement	1,18	1,19	1,14	ns
Fortes contraintes de rythme de travail	1,33	1,67	1,13	1,20
Faibles marges de manœuvre	ns	1,11	ns	ns
Faible soutien social	1,66	2,64	1,29	1,28
N	38281 (77%)	49855 (100%)	18904 (38%)	7692 (15%)
champ du modèle	au moins un risque physique	champ complet	au moins une exposition chimique	au moins une exposition biologique

Tous les odd-ratios sont significatifs au seuil de 1% sauf* (seuil de 10%)

Source : enquête Sumer 2003. Aide à la lecture : à caractéristiques identiques de l'établissement, du salarié et du poste de travail, un médecin du travail enquêteur appartenant à un service autonome de santé au travail a une probabilité inférieure de 17% (odd-ratio=0,83) de signaler un risque de pathologie dû aux risques physiques, relativement à un médecin d'un service interentreprises. A l'inverse, quand il y a un CHSCT dans l'établissement, la probabilité de signaler un risque de pathologie lié aux contraintes physiques est accrue de 10%. Le secteur d'activité n'a pas d'influence significative, sauf le BTP pour les risques organisationnels.

Tableau 7 : Test de robustesse des modèles explicatifs de la qualité de la prévention

<i>Odd-ratio de la variable CHSCT dans un modèle multivarié (Logit) expliquant la « mauvaise qualité du poste » du point de vue...</i>	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
<i>...de l'organisation du travail (1)</i>	1,17***	1,17***	1,16***
<i>... de la prévention des expositions à des contraintes physiques (2)</i>	1,01	1,11***	1,10***
<i>... de la prévention des expositions aux agents biologiques (3)</i>	0,82*	0,84	0,81*
<i>... de la prévention des expositions aux agents chimiques (4)</i>	0,77***	0,82***	0,83***

(1) champ : tous salariés

(2) champ : salariés exposés à une contrainte physique (soit 77% des salariés)

(3) champ : salariés exposés à un agent biologique (soit 15%)

(4) champ : salariés exposés à un agent chimique (soit 38%)

source : Enquête Sumer 2003

Modèle 1 : variables de contrôle = seulement les caractéristiques de l'établissement

Modèle 2 : id. 1 + caractéristiques du salarié

Modèle 3 : id. 2 + expositions aux risques professionnels