
Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

ENQUETE REALISEE AUPRES DES ELU(E)S CFDT EN CHSCT
ET FINANCEE PAR L'AGEFIPH
JUN 2004

LES ELU(E)S CFDT AU CHSCT



L'ELU(E) CHSCT ET SON ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL
HANDICAP, ACCIDENTS DE TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
L'INSERTION DU SALARIE RECLASSE ET LA RELATION AUX STRUCTURES
LE POUVOIR DECISIONNEL DU CHSCT DANS L'ENTREPRISE

Service Recherches et Diagnostics

L'analyse de cette enquête a été rédigée par
Sabrina GASQUE et Amanda OYONO,
sous la direction de
Marc LAPOTRE et Sophie GAUDEUL.

Les commentaires s'appuient sur les données récoltées lors de l'enquête CHSCT menée d'octobre 2003 à mai 2004. Celles-ci sont répertoriées dans le document intitulé « Tris à plat (données chiffrées)» joint en annexe.

Le petit nombre de questionnaires recueillis (90 au total), ainsi que les forts taux de non réponses, rendent incertaine l'interprétation des pourcentages obtenus. En effet, sur une population aussi faible, la marge d'erreur est supérieure à 10%.

I L'ÉLU(E) CHSCT ET SON ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

1.1. PROFIL



LE CHSCT

Le CHSCT a une triple mission d'analyse, de contrôle et d'étude, d'enquête et d'intervention. Il procède à l'analyse des risques et des conditions de travail, veille à l'observation de la législation et des règles, étudie et propose en vue de toute décision d'aménagement important, effectue des enquêtes en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, intervient sur les changements techniques. Il peut aussi intervenir dans des domaines comme celui de la prévention des risques industriels ...

Guide Pratique de l'Élu au CHSCT, CFDT Diffusion 2003

les élu(e)s et leurs mandats ...

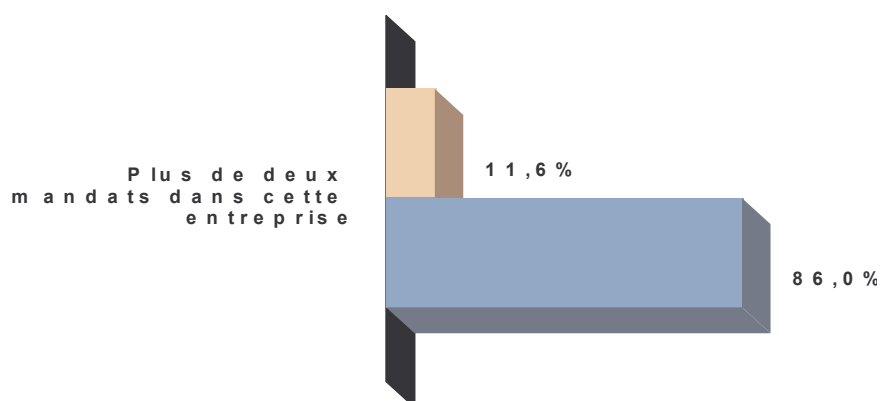
Parmi la population d'élu(e)s qui a répondu à l'enquête, près de 80% sont des hommes (78,9% des enquêtés). En effet, les femmes ne représentent que 20%.

Nous avons à faire, dans cet échantillon, à une population dont les trois quarts des élu(e)s ont déjà exercé un mandat au CHSCT et qui cumulent pour la plupart plusieurs mandats et responsabilités au sein de leur entreprise. Ils ne sont en effet que 26,7% à exercer ce mandat pour la première fois dans leur entreprise.

Parmi les élu(e)s qui exercent d'autres responsabilités ou mandats autres que « élu(e) CHSCT », ils sont plus de la moitié à être simultanément délégué du personnel. Viennent ensuite ceux qui exercent les mandats d'élu(e) du CE (45,5%) et délégué syndical (43,9%).

Concernant la répartition hommes/femmes des responsabilités exercées, on note que parmi ceux qui exercent plus de deux mandats, ce sont en très grande majorité les hommes (86%) contre 11,6% pour les femmes.

Femme
Homme



LES MANDATS EN FONCTION DU SEXE

les fédérations ...

Compte tenu de la petite taille de l'échantillon, il est difficile d'interpréter la répartition statistique des enquêtés selon leur affiliation professionnelle ou régionale.

Nous notons néanmoins que certaines fédérations et régions sont mieux représentées que d'autres. En effet, avec 20% et 13,3% les fédérations des services et de la FGMM semblent être les mieux représentées dans la population d'élue(s) au CHSCT qui a répondu à cette enquête.

Concernant les unions régionales CFDT de rattachement la Lorraine et l'Île de France arrivent en tête avec, respectivement, 21,1% et 16,7%.

1.2. LES SALARIES ET LE CHSCT

L'étendue de leur action ...

Les résultats font apparaître que 5,6% des élu(e)s interrogés sont membres du CHSCT d'une entreprise de moins de 50 salariés.

Or selon le code du travail, les entreprises de moins de 50 salariés ne doivent pas obligatoirement constituer un CHSCT, ce sont en effet les délégués du personnel qui exercent les attributions normalement dévolues au comité d'hygiène. Par contre, dans les entreprises, dans lesquelles la nature des travaux ou de l'agencement l'exige, l'inspecteur du travail peut imposer un CHSCT.

Dans le cas, présent, on note, dans les informations données par les élu(e)s, que les entreprises les plus représentées sont celles dont la nature des activités relèvent des secteurs de la métallurgie, de l'industrie et du bâtiment. Ce sont en effet des branches dans lesquelles les activités sont plus considérées comme étant à risque : les accidents dus au matériel, les chaînes de travail, etc. Ces précisions viennent donc corroborer les informations recueillies sur le fait que les entreprises de moins de 50 salariés possèdent un CHSCT.

A noter : la question concernant la nature des activités était une question ouverte à laquelle les élu(e)s ont répondu de manière manuscrite. Ces observations proviennent donc des réponses que nous avons répertoriées.

23,5% des enquêtés indiquent, pour leur entreprise, des effectifs salariés fortement féminisés avec plus de 60% de femmes.

Parmi les élu(e)s CFDT au CHSCT qui ont répondu à l'enquête, plus de la moitié relève d'un CHSCT qui ne couvre qu'un seul établissement (65,6%). Les comités qui couvrent deux ou trois établissements ne représentent que 7,8% de l'échantillon ; et ils sont, selon les données, 24,4% à relever d'un CHSCT qui couvre plus de 3 établissements.



HANDICAP, ACCIDENTS DE TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

2.1. LES TRAVAILLEURS HANDICAPES

Compte tenu de la taille restreinte de l'échantillon d'enquêtés, les évolutions observées de l'emploi des personnes handicapées entre 2001 et 2002 sont en fait marginales car elles tiennent à un écart de un ou deux individus.

	2001			2002		
	Effectifs	%	% répondants	Effectifs	%	% répondants
Aucun	11	12,2%	14,5%	9	10%	11,1%
De 1% à 3%	32	35,6%	42,1%	33	36,7%	40,7%
De 3,1% à 4%	8	8,9%	10,5%	10	11,1%	12,3%
De 4,1% à 6%	20	22,2%	26,3%	23	25,6%	28,4%
Plus de 6%	5	5,6%	6,6%	6	6,7%	7,4%
<i>Sans réponses</i>	14	15,6%		9	10%	
Total	90			90		

TAUX DE TRAVAILLEURS HANDICAPES DANS LES ENTREPRISES EN 2001 ET 2002

2.2. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

les accidents du travail ...

75% des enquêtés signalent un nombre d'accidents inférieur à 100 (au cours de l'année 2002), mais la fréquence se situe dans la tranche 10 à 50. Ainsi, 43,9% des enquêtés déclarent que le nombre d'accidents du travail est compris entre 10 et 50 en 2002.

Ne disposant pas de données sur le nombre d'accidents qui sont survenus dans ces entreprises en 2001 (la question ne figure pas dans le questionnaire), il nous est impossible de commenter une évolution par rapport aux données dont nous disposons (2002).

A la lecture de questions ouvertes des questionnaires, on note que les accidents de travail les plus couramment cités sont : les chutes et les coupures.

les maladies professionnelles ...

Près des trois quarts des entreprises concernées (72,2% des enquêtés) ont un nombre de maladies professionnelles inférieur à 10. On note tout de même que le taux de non réponses est assez important puisqu'il avoisine les 15% - taux qui est sans doute dû au fait qu'il est plus difficile de dénombrer les maladies professionnelles.



LES TMS

Les Troubles musculo-squelettiques (TMS) (aussi connus sous leur nom anglais RSI-Repetitive Strain Injury) sont une famille de maux regroupant par exemple le syndrome du tunnel carpien (CTS), des tendinites, épicondylites...

Ce sont globalement toutes les affections provenant de mouvements ou de postures répétés au fil du temps et qui se manifestent sous forme de douleur, perte de force ou de coordination, fourmillements, pincements - le plus souvent dans les membres supérieurs.

Parmi celles qui sont le plus citées dans les questions ouvertes dont nous avons répertorié les réponses, on retrouve : les TMS (troubles musculo squelettiques) cités par 68,1% des enquêtés ayant répondu, et le CTS – le syndrome du tunnel carpien répertorié dans 19,1% des cas.

le service médical ...

Un service médical inter-entreprise existe dans 52,2% des cas et pour les entreprises concernées, seul un peu plus du quart des élu(e)s du CHSCT connaît le représentant

CFDT au Conseil d'Administration de l'association gestionnaire (25,5% des enquêtés). Ce résultat pourrait être sous-estimé car 17% des enquêtés n'ont pas répondu à la question concernée (Q.19 « Si oui, connaissez-vous le représentant CFDT au Conseil d'Administration de l'association gestionnaire ? »).

En ce qui concerne les entreprises qui ne dépendent pas d'un service médical inter-entreprise, 82,5% d'entre elles disposent d'un médecin du travail. On peut s'étonner des 7,5% d'entre elles dont les élu(e)s déclarent n'avoir ni service médical inter-entreprise, ni médecin du travail. Ce résultat doit être d'ailleurs sous-estimé puisque 10% d'enquêtés n'ont pas répondu à la question 20 « Disposez-vous d'un médecin du travail ? »

58,9% des enquêtés déclarent que leur entreprise ne dispose pas d'une assistante sociale, et presque autant (60,5% des répondants) ne dispose pas d'une infirmière.

les accords ...

Concernant la signature d'un accord en faveur des travailleurs handicapés, près de 59% des enquêtés ont répondu que leur entreprise n'a signé aucun accord dans ce sens. La signature d'un accord concerne près de 28% des enquêtés.

Lorsqu'un accord existe, on remarque que le CHSCT n'a été associé à son élaboration que dans 45,8% des cas. Il contient, dans plus de 80% des cas, une clause sur le maintien du salarié.

A la question « Disposez-vous d'un bilan sur sa mise en œuvre ? » les résultats sont plus mitigés et équitablement répartis ; les réponses positives et négatives font jeu égal : 40% des enquêtés déclarent en disposer et autant répondent par la négative.

A signaler : l'importance des non réponses (20%) laisse supposer que l'absence d'un bilan est sous-estimée. Elle se situe autour de 50%.

51,1% des enquêtés signalent l'absence d'une convention liant leur entreprise à l'AGEFIPH, soit 74,2% des répondants à la question. On peut supposer que le taux important de non réponses indique une forte probabilité d'absence de convention passée avec l'AGEFIPH.

Ce fort taux de non réponses rend impossible l'interprétation des résultats de la question concernant l'association ou non du CHSCT à l'élaboration de cette convention, car il ne reste plus que 11 individus que s'expriment sur 90 enquêtés, soit 12,2% à pouvoir nous renseigner.

On notait, aux premières questions, une importance relative du taux de travailleurs handicapés dans les entreprises, mais on réalise ici que les conventions favorisant leur insertion professionnelle sont assez mal connues par les élu(e)s qui ont participé à cette enquête.

le rôle CHSCT dans la signature des accords ...

Les effectifs réduits aux questions 28, 29 et 30 rendent très hasardeuse l'analyse des résultats.

Le fort taux de non réponses, concernant l'association du CHSCT à l'élaboration de la convention affaiblit l'intérêt que l'on pourrait porter aux 43,8% des personnes qui répondent « non ». Il est probable que les élu(e)s au CHSCT qui répondent à notre enquête n'étaient pas ceux présents au moment de la signature de l'accord et qu'ils ignorent donc si le CHSCT a été associé ou non. Le même type de raisonnement peut s'appliquer à la question 29, où l'on suppose qu'ils ne connaissent pas précisément le contenu de l'accord.

Par ailleurs, les écarts observés entre les taux de non réponses à la question 30 et à la question 29 (respectivement 37,5% et 18,8%) sont liés à la très petite taille de la sous population concernée par une convention AGEFIPH, à savoir 16 personnes.

Pour ces deux questions, les taux de non réponses élevés invitent à une interprétation prudente des résultats. On peut faire l'hypothèse que ces non réponses recouvrent surtout des réponses négatives.

Si on observe la répartition des réponses effectuées par les répondants, on voit que pour plus des trois quarts d'entre eux, il n'existe pas de clause de maintien des salariés dans l'emploi (80% des répondants).

De même, les trois quarts des répondants à la question 30 ont indiqué l'absence de bilan sur la mise en œuvre de la convention. Ces deux résultats sont probablement sous-estimés

2.3. LE CHSCT APRES UN ACCIDENT OU UNE MALADIE

le CHSCT informé ...

Si on constate d'une part que 50% des enquêtés affirment que le CHSCT est systématiquement informé lorsqu'un salarié est accidenté ou malade, on note par ailleurs que près de 9% déclarent ne jamais en être informé.

Lorsque cette information est faite, l'employeur s'en charge dans plus de 70% des cas (70,8% des répondants). En deuxième position, ce sont les collègues de travail 31,9% qui la relayent.

En cas d'accident de travail, réaliser sa propre enquête est une pratique répandue chez les CHSCT mais pas systématique. Elle est signalée par 82,3% des enquêtés. Les CHSCT qui ne mènent jamais l'enquête sont peu nombreux parmi les enquêtés (seuls 13,3% des enquêtés). Lorsque cette enquête est réalisée, elle l'est plus d'une fois sur quatre de manière « systématique » (25,6%) et 56,7% répondent qu'elle l'est périodiquement.

L'enquête menée ...

Dans le cadre d'une enquête, les CHSCT s'appuient d'abord sur une méthodologie précise (55,4%). Le second recours est généralement le médecin du travail vers lequel le CHSCT se tourne dans 28,6% des cas.

L'information au médecin du travail se fait systématiquement pour 53,3% des enquêtés et parfois pour 27,8% d'entre eux. Le taux de non réponses à cette question reste non négligeable (10%) et rend difficile l'interprétation notamment pour l'item « *jamais* ». Pour cet item, on retrouve quasiment le même effectif que pour les non réponses. On peut donc supposer que cet item « *jamais* », qui ne représente que 8,9% des enquêtés est légèrement sous-estimé.

Lorsque l'information est effectivement transmise au médecin du travail, elle l'est principalement par l'employeur (83,6% des cas), et à moindre échelle par le CHSCT, puisqu'il ne s'en charge que dans 19,2% des cas.

La question sur l'enquête du médecin du travail en cas d'accident de travail a généré elle aussi un fort taux de non réponses (18,9%).

On peut faire l'hypothèse que ces non réponses sont dues en grande partie à l'absence d'information des élu(e)s du CHSCT sur les enquêtes éventuellement menées par le médecin du travail. Aussi il est, là encore, difficile de trancher entre « *parfois* » et « *jamais* ». Il est juste possible d'affirmer que cette enquête n'est pas systématique.

Lorsque le médecin du travail réalise cette enquête il remet systématiquement son rapport au CHSCT dans 62,9% des cas.

le contact entre le CHST et le salarié malade ou accidenté ...

L'établissement du contact entre le CHSCT et le salarié malade ou accidenté dépend de la situation, et est exceptionnellement systématique (13,3% des enquêtés). Vraisemblablement le critère le plus souvent cité est la nature de l'accident (36,7% des enquêtés).

Selon 26,7% des enquêtés le CHSCT n'établit jamais de contact avec le salarié accidenté ou malade. Les deux méthodes privilégiées par les élu(e)s pour rentrer en contact avec le salarié accidenté ou malade sont :

- l'appel téléphonique au salarié dans 64,2% des cas et
- le contact avec les collègues les plus proches dans 45,3% des cas.

les relations entre le CHST et le médecin du travail ...



LE MEDECIN DU TRAVAIL

Le médecin du travail est un associé en santé au travail. Docteur en médecine, sa spécialisation dans le domaine professionnel lui permet :

- de suivre la santé des salariés en fonction de leurs métiers
- d'évaluer les risques de l'entreprise dans le cadre de leur activité en milieu de travail (1/3 temps) : ergonomie, mesures de bruit, risques toxiques, éclairages, risques infectieux, ambiances thermiques ...

La question concernant les relations entre le médecin du travail et le CHSCT a suscité un fort taux de non réponses (16,7%). On peut supposer, pour ces non réponses, que ce sont les élu(e)s non concernés qui ne se sont pas exprimés.

Parmi ceux qui ont répondu, le contact avec le médecin du travail se fait dans les 21,3% des cas «*systématiquement*» et dans 38,7% des cas «*cela dépend de l'accident*».

Dans 30,7% des cas ce contact ne s'établit jamais.

D'après les réponses fournies par les élu(e)s, c'est à la visite des ateliers et à l'analyse des postes de travail que les médecins consacrent la majeure partie de leur temps dans l'entreprise (respectivement 55,7% et 54,4% des cas). On note que parmi les enquêtés qui ont répondu, 15,2% déclarent que le médecin du travail «*ne vient jamais*».

L'existence d'un registre des accidents bénins est mentionnée par 65,6% des enquêtés.

24,4% des enquêtés signalent l'absence de registre consignant les accidents bénins. Lorsqu'un tel registre existe, il est examiné à chaque réunion du CHSCT dans 46,6% des cas.

Parmi les élu(e)s dont le CHSCT dispose d'un registre des accidents bénins, la consultation de celui-ci s'effectue à la demande, dans près d'un tiers des cas (31,6%). Près de 8% des enquêtés déclarent ne jamais le regarder.

le constat ...

L'examen de la fiche d'entreprise réalisée par le médecin du travail apparaît moins fréquent que celui des accidents bénins. Il concerne 57,7% des enquêtés.

On voit en effet qu'un enquêté sur trois affirme ne jamais examiner cette fiche (32,2%).

Le proportion est la même pour ceux qui disent la consulter.

Pour les élu(e)s en CHSCT qui consultent la fiche d'entreprise réalisée par le médecin du travail, cet examen a lieu une fois par an dans 55,7% des cas, et «*à la demande*» dans 26,9% des cas.

L'examen à chaque réunion du CHSCT recouvre 17,3% des cas.

2.4. LES RECHERCHES DE SOLUTIONS

les recherches de solutions par le médecin du travail ...

Lorsqu'il s'agit des recherches de solutions par le médecin du travail une grande majorité d'élue(s) au CHSCT (62,2% des enquêtés) pensent que le médecin de travail « essaie de trouver une solution acceptable par le salarié et l'entreprise ». On note ici un taux de non réponses important (11,1%) qui entraîne une sous-estimation probable du résultat. Il est plus plausible que ce taux avoisine les 70%.

Ensuite viennent les deux jugements suivants ; selon eux, le médecin du travail tient toujours compte de :

- ◆ la situation effective des postes dans l'entreprise (37,8% des enquêtés)
- ◆ l'avis du salarié (33,3% des enquêtés)

Là encore, les résultats sont probablement sous-estimés.

Environ 20% des élu(e)s estiment que lorsqu'il s'agit de trouver des solutions pour un salarié inapte, le médecin du travail ne propose pas (ou rarement) de solutions ; qu'il s'agisse de l'aménagement du poste ou du reclassement interne. Compte tenu du poids des non réponses, ce résultat est sans doute sous-évalué et plus près de 23%.

La recherche de solutions de reclassement externe est peu mentionnée (4,4% des enquêtés). Les élu(e)s révèlent que dans 7,8% des cas, il privilégie un autre type de solutions.

les recherches de solutions par l'employeur ...

Concernant l'action de l'employeur vis à vis de l'employé déclaré inapte, deux types situations se présentent sans être exclusives l'une de l'autre¹

- **L'employeur peut prendre un certain nombre de mesures au sein même de l'entreprise**

La solution la plus citée par les élu(e)s est la proposition d'un autre poste de travail dans l'entreprise (mentionnée par 41,4% des enquêtés), mais ce taux est sans doute sous-estimé et plus proche de 49% compte tenu du taux de non réponses élevé (15,4%).

Il peut aussi s'agir de l'aménagement d'un poste de travail adapté, solution mentionnée par encore près d'un tiers des enquêtés.

Près d'un enquêté sur quatre se réfère à la proposition d'un bilan de compétences par l'employeur. Encore 16,7% évoquent des propositions de formations d'accompagnement.

- **L'employeur peut décider de ne pas garder le travailleur handicapé ou malade**

Un tiers des enquêtés a signalé le recours au licenciement. 13,3% des enquêtés ont déclaré que l'employeur licencie toujours au bout du compte. Sur l'ensemble des élu(e)s qui soulèvent la question du licenciement (30 personnes), 60% d'entre eux jugent que le licenciement n'est pas systématique et que d'autres solutions sont recherchées.

La solution qui consiste à chercher un reclassement dans le groupe auquel appartient l'entreprise est assez peu citée parmi l'ensemble des réponses (11,1% des enquêtés). Les solutions externes dans les entreprises du secteur géographique sont, quant à elles, inexistantes (1,1%).

¹ Question multi-réponses

L'implication du CHSCT dans les recherches de solutions ...

Seuls 23,3% des enquêtés ont déclaré que le CHSCT est associé immédiatement à la recherche de solutions, mais la question semble avoir suscité des difficultés de compréhension auprès des enquêtés car 22,2% d'entre eux n'y ont pas répondu. Les résultats sont donc à prendre avec précaution.

Si on observe, pour ceux qui ont répondu, la répartition des réponses, on voit que, le plus souvent, le CHSCT n'est pas immédiatement associé à la recherche de solutions (pour 70% des répondants). C'est sans doute la notion d'immédiate qui a pu être perçue comme toute relative dans cette question, pour certains enquêtés.

Lorsque le CHSCT est associé, c'est par l'employeur le plus souvent puisque celui-ci est cité par 66,7% des élu(e)s interrogés. Le médecin du travail interviendrait dans une proportion moindre avec 33,3%, au même niveau que le salarié lui-même. D'autres intervenants sont cités dans 28,6% des cas.

Concernant les points sur lesquels le CHSCT peut peser, il y a une répartition assez équilibrée des réponses. L'aménagement du poste de travail arrive en première position, cité par 2/3 des enquêtés, suivie par la prise en compte de l'avis du salarié (53,3% des enquêtés). Le reclassement interne et la formation sont cités par un enquêté sur deux (respectivement 50% et 48,9%). Très peu de points autres que ceux proposés sont cités par les élu(e)s (2,2%).

Avec 10% de non réponses, ces résultats sont probablement légèrement sous-estimés.

L'INSERTION DU SALARIE RECLASSE ET LA RELATION AUX STRUCTURES

3.1. LE « RETOUR PROGRESSIF AU TRAVAIL » D'UN SALARIE

En dépit d'un taux de non réponses élevé (16,7%) à la question concernant les solutions que propose le médecin du travail, la répartition des réponses est sans équivoque.

Lorsque la santé d'un salarié le permet, la solution proposée par le médecin, dans 96% des cas, est le temps partiel thérapeutique qui permet un retour au travail progressif. Le contrat de rééducation, l'abattement de salaire et les autres possibilités sont peu cités.

Interrogés sur l'acceptation par l'employeur de ces propositions, nombre d'enquêtés n'ont pas répondu. Ils ne connaissent sans doute pas toujours les décisions prises par l'employeur suite aux propositions du médecin du travail, qu'ils peuvent également méconnaître parfois. Toutefois les résultats demeurent très tranchés. 62,2% jugent que l'employeur accepte généralement les propositions du médecin quelles qu'elles soient.

Selon un enquêté sur deux, les solutions recherchées et préconisées ne sont jamais transmises à leur CHSCT. Certains enquêtés semblent ignorer si le CHSCT est informé ou non sur les recherches de solutions puisque 15,6% n'ont pas répondu à cette question.

Lorsque ces recherches de solutions sont relayées au CHSCT, plus d'une fois sur deux (dans 63,3% des cas), l'employeur en informe le CHSCT. L'information du CHSCT par le médecin du travail ou le salarié lui-même peut exister conjointement.

L'information du CHSCT par le médecin du travail est mentionnée un peu moins souvent que l'information par l'employeur, mais elle existe dans 40% des cas. L'information par le salarié lui-même apparaît aussi fréquente.

Concernant les décisions prises par l'employeur pour un éventuel retour progressif au travail, les CHSCT des élu(e)s interrogés estiment n'avoir, pour plus de la moitié, aucune influence (57,1% des répondants). 30% ne se prononcent pas. Ce scepticisme sur la capacité à peser sur les décisions limite les CHSCT au niveau de leur action.

En effet, à la question « *Avez-vous des exemples concrets de réussite en ce domaine ?* », on note non seulement un taux élevé de non réponses (42,2%), mais en plus ceux qui ont répondu sont nombreux (65,4% d'entre eux) à ne pas avoir d'exemple concrets de réussite. Certains enquêtés ont toutefois été en mesure de décrire des cas concrets de réussite.

Exemples de descriptions rapportées par les élu(e)s interrogés :

- « Déplacement d'un poste de travail (informatique) au rez-de-chaussée pour un salarié en mi-temps thérapeutique suite à un AVC (Accident Vasculaire Cérébral) »
- « Accompagnement d'une salariée déclarée en "inaptitude" avec obtention de "conditions financières" et aide morale »
- « Une reconversion à un autre poste en lingerie, a été proposée à une salariée frappée d'une invalidité importante avec horaires aménagés. Le maintien du salaire est assuré mais la personne exécute des tâches plus simples, ce qui ne le satisfait pas entièrement. »

3.2. LES STRUCTURES ET LES AIDES EXTERIEURES

L'AGEFIPH ...

Les questions concernant les relations entre leur entreprise et l'AGEFIPH (Association nationale de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des travailleurs Handicapés), ont engendré un taux élevé de non réponses. Un enquêté sur quatre, voire un sur deux, n'a pas répondu ou n'a pas su répondre. Les résultats sont donc inexploitable. Ce résultat est sans doute largement sous-estimé et pourrait avoisiner les 85%.

la CRAM-CPAM ...

Au niveau de l'utilisation des services médico-sociaux de la CRAM-CPAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie, Caisse Primaire d'Assurance Maladie), les pourcentages se rapprochent de ceux concernant l'utilisation des services de l'AGEFIPH. Le taux de non réponses est très élevé (26,7%) ce qui impose des précautions d'analyse, mais la répartition des réponses reste très tranchée, ce qui permet de constater que l'utilisation des services médico-sociaux n'est quasiment jamais systématique (3% des répondants à la question). Elle est plutôt occasionnelle et si un tiers des enquêtés soulignent qu'elle n'existe pas (32,2%), cette proportion est vraisemblablement plus proche de 44%. On peut supposer qu'une partie des non réponses s'explique par une méconnaissance par un certain nombre d'élus du recours ou non aux services médico-sociaux de la CRAM-CPAM par l'entreprise.

L'ARACT ...

Cette méconnaissance existe sans doute aussi en ce qui concerne le recours aux services de l'ARACT (Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail), puisque 25,6% des enquêtés n'ont pas répondu à la question sur ce sujet. La répartition très tranchée des réponses permet toutefois de considérer comme plutôt rare et occasionnel ce recours. Plus des trois quarts des répondants à la question ont répondu « *jamais* ».

les autres structures ...

Avec un taux de non réponses de 63%, la question est inexploitable. Tout semble indiquer que ces recours aux structures listées sont méconnus ou rares. Il en va de même pour le recours aux aides extérieures. La question concernant le recours aux aides extérieures affiche un taux de non réponses très élevé et 63,3% des répondants déclarent que leur entreprise ne fait jamais appel à ces aides. Ils sont un peu plus du tiers (36,7% des répondants) à « *parfois* » utiliser d'autres aides extérieures.

3.3. LE SUIVI EN CAS D'AMENAGEMENT OU DE RECLASSEMENT



L'OBLIGATION DE RECLASSEMENT

Si le salarié est déclaré inapte, l'employeur doit chercher à le reclasser. Outre l'obligation de suivre une procédure, l'employeur doit recueillir l'avis des Délégués du Personnel.

Remarque : Faute de reclassement ou de licenciement dans le mois de l'examen de reprise de travail, l'employeur doit reprendre le versement du salaire antérieur à l'arrêt de travail. Autrement dit, l'inertie est pénalisée.

le maintien du salarié dans l'entreprise ...

Dans les situations de maintien du salarié dans l'emploi après un aménagement de son poste ou à un reclassement sur un nouveau poste, l'existence d'un suivi apparaît fréquent ; elle est signalée par 65,7% des répondants.

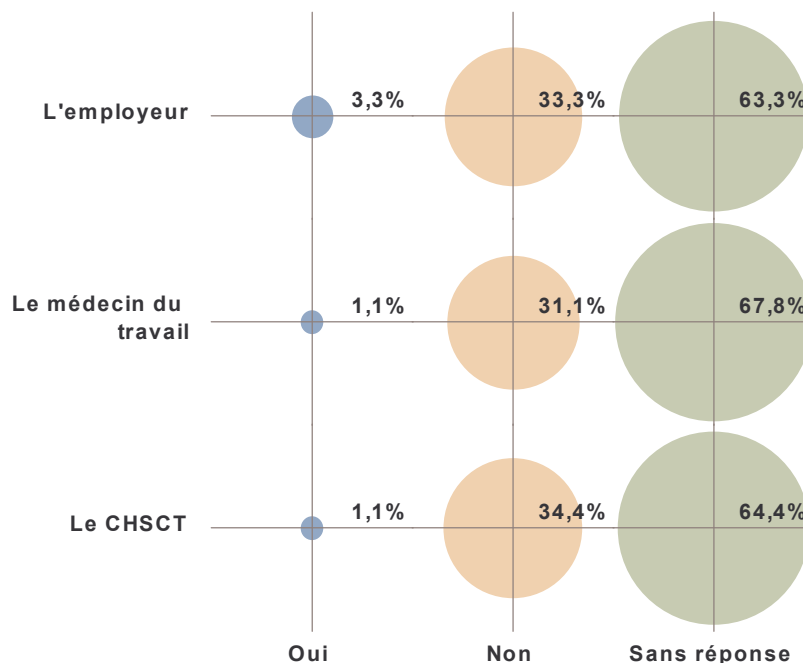
22,2% ne répondent pas. Ce suivi est

généralement effectué par le médecin du travail (78,3%), plus rarement par le CHSCT (41,3%) et le DRH (39,1%). Dans les cas où ces suivis sont assurés, leur périodicité est d'une fois par an pour un tiers des cas (33,3%) et d'une fois par mois pour 30,6% des cas.

le reclassement à l'extérieur de l'entreprise ...

Précédemment on notait que les entreprises ne recourraient à un reclassement extérieur que dans 14,5% des cas (dans le groupe auquel appartient l'entreprise ou dans une entreprise du secteur géographique).

Il apparaît ici que lorsque ces reclassements se font, selon les élu(e)s ayant répondu, ils ne font, pour ainsi dire, jamais l'objet d'un suivi. Les deux tiers des enquêtés ne répondent pas à la question du suivi en cas de reclassement extérieur (voir graphique ci-dessous). On peut supposer que ce suivi est quasi inexistant ou qu'il s'effectue sans que le CHSCT n'y participe.



EN CAS DE RECLASSEMENT EXTERIEUR A L'ENTREPRISE QUI S'EN CHARGE ?



LE POUVOIR DECISIONNEL DU CHSCT DANS L'ENTREPRISE

4.1. LA MESURE DE L'IMPACT DE L'ACTION DU CHSCT

Dans l'ensemble, les élu(e)s interrogés estiment le plus souvent que l'action du CHSCT en faveur du maintien dans l'emploi des salariés accidentés ou malades « *pèse un peu* » sur les décisions de l'employeur. 41,1% d'entre eux le disent et ce résultat est sans doute sous-évalué. Seuls 15,6% des enquêtés jugent que le CHSCT « *pèse beaucoup* » sur les décisions de l'employeur. 21,1% ne se prononcent pas.

Pour 22,2% des enquêtés, le CHSCT n'a aucun impact sur les décisions prises au sein de l'entreprise. Ce taux est sous-évalué et probablement situé dans une fourchette comprise entre 22% et 33%.

Ces résultats semblent traduire un certain scepticisme quant à la capacité d'influence des CHSCT chez environ un tiers des élu(e)s interrogés.

4.2. LES FACTEURS NEGATIFS ET POSITIFS

les facteurs négatifs...

Les élu(e)s interrogés ont pointé les facteurs qui réduisent l'efficacité de leur CHSCT.

Deux facteurs principaux apparaissent, à savoir :

- le manque d'information des élu(e)s (cité par 54,4% des enquêtés) et
- l'attitude de l'employeur à laquelle près d'un enquêté sur deux se réfère.

On note aussi que le manque de formation des élu(e)s constitue, lui aussi, un frein à leur action, souligné par 36,7% des enquêtés.

Ces résultats sont sans doute légèrement sous-estimés compte tenu du taux de non réponses relativement élevé (17,8%). On peut faire l'hypothèse que les élu(e)s qui n'ont pas répondu ne se sont pas fait d'opinion sur cette question.

les facteurs positifs ...

Les élu(e)s semblent avoir eu encore plus de difficultés à indiquer les facteurs qui facilitent l'action de leur CHSCT. 30% d'entre eux n'ont pas répondu.

La sensibilité personnelle à la question du handicap est fréquemment soulignée quels que soient les acteurs de l'entreprise concernés (les élu(e)s du personnel, l'employeur, ou des salariés).

Ainsi 41,1% des enquêtés ont indiqué que la présence d'un(e) élu(e) du personnel sensible personnellement à la question du handicap est un facteur qui facilite l'action de leur CHSCT.

Si on s'intéresse uniquement à la répartition des réponses faites par les enquêtés qui ont répondu à la question, on voit que cette proportion est probablement plus proche de 59%, mais on ne saurait l'affirmer avec certitude car on ne sait pas précisément quelle est l'opinion de ceux qui se sont abstenus de répondre.

26,7% des élu(e)s enquêtés considèrent que la sensibilité personnelle de l'employeur est aussi un facteur favorable. La sensibilité d'un ou plusieurs salariés à la question du handicap est aussi fréquemment citée (24,4% des enquêtés). Ces réponses, probablement sous-estimées, pourraient dépasser un tiers.

Le fait qu'un(e) élu(e) du personnel soit lui-même un travailleur handicapé ne semble pas considéré comme un facteur prépondérant. Il n'est cité que par 14,4% des enquêtés, soit 20,6% des répondants à la question.

L'insertion ancienne de travailleurs handicapés est plus souvent jugée positive, citée par 22,2% des enquêtés, de même que l'existence d'un accord d'entreprise sur la question, encore mentionnée par 20% des enquêtés. Ces deux derniers résultats sont sans doute sous-estimés et plus près de 30%.