



Collège Coopératif en
Bretagne

Les élus CHSCT de la CFDT et le MAINTIEN dans l'EMPLOI des TRAVAILLEURS HANDICAPES

**Résultats de la recherche-action
menée de 2003 à 2005
dans le cadre du projet
« Manager les différences »
(programme européen Objectif 3)**



Fonds Social Européen

Sommaire

Editorial : Rémi Jouan, secrétaire national.....	3
Une recherche-action en partenariat dans le cadre d'un projet européen	5
Une enquête CFDT auprès de CHSCT	7
Partie 1 : les journaux de la recherche-action et la synthèse	
Coordonnées des organisations participante.....	10
Journal de l'atelier « Bretagne »	11
Journal de l'atelier « Ile de France »	16
Journal de l'atelier « Services »	24
Synthèse du collège coopératif en Bretagne.....	31
Partie 2 : l'avis de militants CFDT experts	
L'avis de Maryse, membre de CHSCT non voyante.....	36
L'avis d'Eliane, ergonomiste	36
L'avis de Jean-Michel, médecin du travail	37
Partie 3 : les conclusions des organisations participantes	
L'URI Bretagne	41
L'URI Ile de France	42
La fédération des Services	43
Le secrétariat confédéral	44
ANNEXES	
Un rappel de la Réglementation sur les CHSCT	49
La composition du comité d'experts	50
Le questionnaire de l'enquête 2003 auprès des CHSCT	51
Les résultats de l'enquête CHSCT	57
GLOSSAIRE de tous les sigles utilisés dans la brochure	73

CFDT

4 boulevard de la Villette 75955 PARIS Cedex 19
01 42 03 80 00 tef@cfdt.fr

Consulter notre dossier « travailleur handicapé »
sur le site à l'adresse suivante :

<http://www.cfdt.fr/actualite/emploi/handicapes/sommaire.htm>

Maintenir les salariés handicapés dans l'emploi, un enjeu majeur aujourd'hui !

Un chantier qui a prolongé l'enquête TEQ « travailleur handicapé » de 2000.

Pour mieux répondre aux besoins des travailleurs handicapés tels qu'ils les avaient exprimés dans l'enquête « Travail en question » en 2000, la confédération s'est engagée sur plusieurs actions et notamment en 2002 comme partenaire du projet « Manager les différences » piloté par le Collège Coopératif en Bretagne. La confédération a souhaité étendre le champ de l'intervention syndicale des organisations CFDT sur deux axes au moins :

- le premier consistait à **développer une prise en charge plus équilibrée de ces questions sur l'ensemble du territoire** avec comme point d'orgue les « Rendez-Vous de Bierville de mars 2003 » (voir les « Actes » publiés en mars 2004 et le dossier sur le site confédéral).
- le second visait à **développer la prise en charge de la dimension « maintien dans l'emploi »**. Syndicalement, il ne suffit pas d'insérer des personnes handicapées dans les entreprises, il faut aussi veiller à ce qu'elles conservent leur emploi et qu'elles progressent dans cet emploi. Mais une de nos responsabilités est aussi de maintenir dans l'emploi les salariés qui, par accident du travail ou de la vie, par maladie professionnelle ou non, voient leur avenir professionnel mis en cause.

Pour traiter de ce deuxième axe, la CFDT a considéré que les CHSCT étaient l'outil privilégié pour cette prise en charge. Dans le cadre du projet « Manager les Différences », elle a donc choisi de mener une enquête auprès de CHSCT et de réaliser une recherche-action sur la période 2003-2005 avec des équipes de militants animées par le Collège coopératif en Bretagne.

Cette brochure a pour objectif de rendre compte du gros travail effectué sur la façon dont nos membres des CHSCT prennent en charge le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Un grand merci

- à toutes celles et tous ceux, organisations ou militants, qui, à un titre ou un autre, ont contribué durant ces trois années à cette enquête et à cette recherche.
- à l'équipe du Collège coopératif en Bretagne qui a animé cette recherche et les trois ateliers.
- à l'AGEFIPH et au Fonds Social Européen dont les co-financements ont permis d'engager ces travaux.

Une contribution qui renforce la CFDT

Les réflexions rapportées dans cette brochure émanent de militants du terrain de l'entreprise. Elles démontrent par bien des aspects tout le travail syndical qu'il reste à faire, tout le travail d'organisation d'une prise en charge collective que nous devons développer, tout le travail d'information, de sensibilisation et de formation qu'il nous reste à faire. De ce point de vue, elles nous invitent à ne pas nous installer dans la facilité. Les questions de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés sont manifestement des questions sur lesquelles nos équipes syndicales doivent exercer leur vigilance en permanence. Rien n'est jamais acquis de façon définitive.

Les réflexions des militants dont on aurait pu craindre qu'ils soient focalisés sur la seule question du « handicap », démontrent qu'ils savent combien il est impossible de segmenter la prise en charge syndicale. Très vite on sent dans leurs préconisations qu'ils ont conscience des liens évidents de ces questions avec celles de la santé au travail, de la discrimination au travail, de la pénibilité ...

Encore plus positif, l'importance du travail collectif qu'ils revendiquent quand ils se plaignent de la marginalisation des CHSCT, nous conforte dans la nécessité de renforcer la pratique syndicale au niveau des sections d'entreprises et des syndicats.

Enfin la conviction qu'il n'y a pas de solutions hors du travail en réseau, hors de notre capacité collective à partager nos expériences, nos succès, nos échecs nous impose d'amplifier nos efforts d'animation et de diffusion des bonnes pratiques.

Des prolongements s'imposent à tous les niveaux

Chaque organisation engagée dans ce chantier a d'ores et déjà pris des initiatives pour répondre aux sollicitations de leurs militants respectifs.

Au niveau confédéral, de nombreuses préconisations de cette recherche vont trouver leur matérialisation dans les actions programmées d'ici fin 2006, notamment mais pas seulement, dans le cadre du projet «Travailleur handicapé, un salarié comme les autres ! » soutenu par le Fonds social européen.

Pour obtenir des mesures effectives en faveur de tous les salariés, la CFDT utilisera à tous les niveaux les différents outils à sa disposition :

- la nouvelle obligation annuelle de négocier l'insertion et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés dans les entreprises et les nouvelles obligations légales faites aux employeurs en matière de non-discrimination instaurées par la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- les accords interprofessionnels sur la santé au travail et sur l'emploi des seniors,
- les négociations interprofessionnelles en cours (même si elles sont difficiles) sur la pénibilité et sur la caisse des accidents du travail et des maladies professionnelles, et celle sur la diversité (non-discrimination).

La confédération s'engage.

Elle sait pouvoir compter sur l'engagement de chacun de vous.

Rémi JOUAN
Secrétaire national
Janvier 2006

Pour mémoire, le calendrier 2006 est déjà bien chargé :

Nouvelle enquête TEQ « travailleurs handicapés » (jusqu'en fin juin 2006)

Rassemblement territorial Grand Ouest à Laval le 2 février 2006

Rassemblement territorial Grand Est à Dijon le 9 février 2006

Rassemblement territorial Nord –Ile de France à Paris le 2 mars 2006

Rassemblement territorial Sud Est à Valence le 16 mars 2006

Rassemblement territorial Sud Ouest à Bordeaux le 4 avril 2006

Rassemblement des auxiliaires de vie CFDT à Paris le 7 juin 2006

Rassemblement national des Fonctions Publiques à Bierville automne 2006

Séminaire sur la scolarisation des enfants handicapés à Bierville automne 2006

Films sur l'action syndicale en faveur de l'emploi des personnes handicapées (février 2006)

Guide pour la négociation (printemps 2006)

Guide sur les voies de l'insertion des personnes handicapées (printemps 2006)

Production d'un outil de formation (juin 2006).

Une recherche-action en partenariat dans le cadre d'un projet européen

Cette brochure présente la démarche et les résultats de la réflexion pilotée par la Confédération dans le cadre du projet « Manager les différences », en partenariat avec le Collège coopératif en Bretagne, sur la période 2003- 2005 à propos des « élus CHSCT et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ». Cette recherche-action avait pour ambition de favoriser le développement des compétences collectives au sein du réseau de militants et de partenaires et d'élaborer des ressources pour une meilleure prise en charge par les élus du maintien dans l'emploi, du reclassement professionnel, et plus globalement de la question de la santé au travail.

Une action en partenariat dans le cadre d'un projet européen

Le projet européen « Manager les différences » associe des réseaux nationaux¹ et transnationaux, forts de leurs engagements respectifs pour l'intégration professionnelle, le maintien dans l'emploi et le renforcement de l'Égalité des chances pour les femmes et les hommes handicapés.

L'objectif de ce partenariat, engagé sur la période 2002-2005, a été d'amplifier cette dynamique de réseau, à travers un programme d'actions permettant de croiser les points de vue, de mutualiser les expériences, d'échanger des pratiques et de les analyser.

Trois années au cours desquelles se sont articulés des temps d'information, des temps de consultation et de concertation des acteurs stratégiques, des temps de formation et de recherche action. Des séminaires nationaux et transnationaux ont permis, en cours de projet, de partager les avancées des uns et des autres tant à l'interne des structures, qu'entre les organisations partenaires², tout en visant à identifier et promouvoir les leviers pour insérer et maintenir en emploi les personnes handicapées, et en faire des outils d'aide à la décision.

Un processus de consultation des élus CFDT, membres de CHSCT

La Confédération, en partenariat avec le Collège coopératif en Bretagne³, s'est engagée dans deux actions complémentaires visant à structurer des ressources spécifiques pour la promotion de l'intégration des travailleurs handicapés, à partir du CHSCT.

- La première concerne une **enquête⁴ par questionnaire auprès de 1000 CHSCT** ayant eu des pratiques repérées sur le reclassement professionnel ou sur la prise en compte des maladies professionnelles. L'objectif est de mettre en perspective les attentes confédérales avec des pratiques repérées ; il s'agit de faire une photographie des développements en cours, des problèmes rencontrés et des évolutions à imaginer pour améliorer la prise en compte du maintien dans l'emploi et de la prévention des risques professionnels.
- La seconde action s'organise sous la forme d'un **programme coordonné d'ateliers de recherche-action-coopérative (ARAC)**. Il s'adresse à des élus des CHSCT concernés par la question du maintien dans l'emploi et de l'intégration de travailleurs handicapés. En articulation de cette consultation par questionnaires, les ARAC structurent, simultanément, des temps pour le débat et la concertation des militants. En prenant appui sur trois groupes d'élus constitués⁵, l'échange et l'analyse de pratiques, comme la mutualisation d'expériences ont nourri les séances d'atelier. Un séminaire de mutualisation inter atelier, organisé à Rennes, les 1^{er} et 2 décembre 2004, a été l'occasion de confronter les premiers résultats de l'enquête par

¹ Le Partenariat de développement a associé six partenaires : l'ADECAMB-Collège coopératif en Bretagne à Rennes, la CFDT-Confédération Française Démocratique du Travail, au niveau confédéral, l'APEI-Permanence du Jard, à Epernay en Champagne Ardennes, l'APF-Cap Emploi Littoral, à Boulogne sur Mer en Nord Pas de Calais, la CRESS-Chambre Régionale de l'Economie Sociale et Solidaire en Rhône Alpes, le CCRA, Collège coopératif Rhône Alpes à Lyon.

² Lyon décembre 2003, Calais novembre 2004, Rennes avril 2004

³ CCB, Université Rennes 2- campus La Harpe ; centre de formation continue pour adultes et de développement de recherche coopérative, coordonne depuis 1992, des actions de mise en réseau et d'analyse de pratiques pour les professionnels chargés de projets d'insertion des travailleurs handicapés.

⁴ Annexe 3

⁵ L'action de constitution des groupes s'est déroulée sur six mois, à partir d'un appel à participation diffusé par la confédération auprès des instances nationales et régionales, suivies de séquences d'information sur les enjeux et objectifs de l'action et plus particulièrement sur les modalités de participation. C'est à partir d'un engagement des Unions Régionales Interprofessionnelles Bretagne et Ile de France, et de la Fédération des Services, qu'une quarantaine de militants se sont impliqués volontairement sur la période du chantier.

questionnaires et des trois groupes d'ARAC. Six mois pour constituer les groupes, douze mois pour identifier les complémentarités qui s'affirment, les bifurcations qui s'interrogent, les impasses qui se forment, les constantes qui se réitèrent, les expériences qui se cumulent, les acquis qui s'élargissent, les systèmes d'aspiration et leurs visées, les contraintes et leurs limitations.... Dix huit mois pour élaborer collectivement des préconisations.

- La mise en place d'un d'experts⁶ permet de garantir, en cours de processus, la transversalité nécessaire entre les deux actions.

La démarche de recherche-action coopérative animée par le collège coopératif en Bretagne

Cette recherche-action est conduite dans le cadre d'un atelier - l'atelier de recherche-action-coopérative (ARAC)- animé par un chercheur-animateur qui se réunit cinq ou six fois durant la recherche.

L'action-recherche est structurée par une articulation dynamique de trois types de situations favorables au tissage expérience/théorie/méthodologie :

- une introduction à la méthodologie de la recherche-action ; identification et construction d'un questionnement commun ; élaboration d'outils de collecte et d'analyse de données (méthode des études de cas) ; appui à la formalisation (journal d'atelier, synthèse).
- des apports théoriques par des interventions thématiques de chercheurs ou praticiens possédant une expertise attestée. Les thèmes sont définis avec les participants en fonction de l'évolution de leur questionnement.
- des travaux en groupes coopératifs et des travaux personnels : contribution à la collecte de données, à la formalisation des observations et à la rédaction des synthèses.

La démarche de recherche-action-coopérative suppose la constitution d'un groupe hétérogène (par le statut, l'implication, l'ancienneté, la génération...), fondé sur un engagement personnel et volontaire. Il convient de préciser, que les participants n'agissent pas *ès-qualités* comme président, directeur, médecin, animateur... mais comme membres d'un groupe de réflexion qui s'accordent collectivement sur un mode de fonctionnement avec le souci de l'écoute et de la mutualisation. L'objet central est de produire collectivement une réflexion ; le groupe n'a aucun pouvoir décisionnel, mais constitue une force de propositions. Cela suppose également de la part de l'animateur-chercheur une posture de « miroir réactif » qui doit accepter deux contraintes inhérentes à la démarche retenue et qui sont en décalage par rapport aux pratiques habituelles de la recherche. La première contrainte est d'éviter l'effet d'imposition d'une problématique (la problématique du chercheur ou celle du commanditaire) et d'aider à la construction d'une problématique commune, fruit d'une maïeutique collective et d'une négociation. La seconde contrainte a trait à l'acte d'écrire. Persuadé que le passage à l'écrit, dans nos sociétés tout au moins, est nécessaire à la construction d'une pensée et à sa communication, l'animateur-chercheur rédige à l'issue de chaque séance un texte court, synthétique, qui reflète le cheminement du groupe. Si la réflexion est collective, l'écriture, dans un premier temps est individuelle (par la suite chaque membre sera invité à apporter une contribution écrite s'il le souhaite). Le rédacteur doit à la fois traduire et respecter, tout en réagissant aux propos tenus et aussi proposer des pistes de réflexion, des indications de lecture. Le texte ainsi structuré et rédigé est soumis à l'approbation du groupe avant diffusion interne. Après corrections, compléments, modifications, le texte validé constitue la première pierre d'une construction coopérative.

La valorisation de la recherche-action-coopérative est réalisée à partir de la production et la diffusion d'un recueil des journaux d'atelier et d'une synthèse. Afin de préserver la confidentialité requise, les journaux d'atelier ne sont pas diffusés, ils constituent des documents de travail pour les acteurs impliqués.

Vous trouverez ci-après le journal de synthèse de chacun des trois ateliers, tels qu'ils ont été validés par les participants.

Danielle DUJARDIN
Coordonnatrice du Projet « Manager les différences »
Collège Coopératif en Bretagne
Décembre 2005

⁶ Voir composition en annexe 2

Une enquête CFDT auprès des élus CHSCT sur le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

La CFDT a lancé en octobre 2003 une enquête⁷ auprès d'un millier de CHSCT dans l'objectif de collecter une centaine de réponses. Cette enquête visait à repérer des CHSCT qui « travaillent » avec succès ou non sur la question du maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés. Pour cela, l'enquête a été communiquée à une sélection de CHSCT susceptibles de s'être intéressés à la question (élus CHSCT ayant participé aux RDV de Bierville, ou à toute session de formation réalisée par nos fédérations ou nos régions, élus CFDT dans des entreprises ayant signé un accord sur l'insertion des travailleurs handicapés...)

Il ne s'agit donc pas d'une enquête auprès de tous les CHSCT, ni auprès de tous les élus CFDT en CHSCT. Il ne s'agit pas non plus d'une enquête auprès d'élus pris individuellement, mais d'une enquête auprès d'une institution représentative des personnels.

Il ne s'agit pas d'une enquête sur l'ensemble des missions des CHSCT, mais au contraire d'une enquête somme toute très spécialisée puisqu'elle porte sur une seule des missions⁸ des CHSCT.

Principales analyses⁹ tirées de cette enquête par le secrétariat confédéral

1. Le taux d'enquêtes collectées (9% - 90 sur 1000) est faible compte tenu des critères de sélection des destinataires, mais reflète vraisemblablement la réalité de la prise en charge du dossier « maintien dans l'emploi » dans les CHSCT. On peut faire l'hypothèse que **de nombreux CHSCT n'ont pas répondu parce qu'ils n'avaient rien à dire sur le sujet.**
2. Les réponses collectées confirment que la question est un vrai terrain vierge dans les CHSCT, par déficit d'information et de formation ; mais aussi vraisemblablement par difficultés de mobilisation. C'est un **sujet aussi difficile que celui des restructurations et des délocalisations.**
3. Les élus qui ont répondu, sont des **militants souvent anciens et chevronnés**, issus d'entreprises qui globalement remplissent mieux leur « obligation d'emploi des travailleurs handicapés (6%) » (OETH) que la moyenne des entreprises (7% sont au dessus des 6% légaux, 26% au delà de 4%), et d'entreprises qui ont un taux d'accord plus fort que la moyenne (26%). **L'origine des répondants amplifie la gravité du déficit de prise en charge de la question.**
4. Les CHSCT apparaissent comme une institution représentative des personnels (IRP) peu investie dans les accords et dans la politique de gestion des ressources humaines en faveur des TH. **Les CHSCT sont une structure « marginale ».** L'enquête ne permet pas de savoir si les CE, DP ou DS sont davantage saisis de ces questions.
5. Construits depuis l'origine sur le suivi des accidents du travail, les CHSCT suivent plus automatiquement les salariés en Accident du Travail ou Maladie Professionnelle que les salariés accidentés de la vie. **Les élus de CHSCT ne considèrent pas automatiquement que les accidents de la vie doivent être pris en compte par l'entreprise.**
6. Les enquêtés ont une représentation du médecin du travail plus positive que celle généralement décrite par l'ensemble des salariés. De même, l'employeur n'est pas systématiquement décrié (62% des répondants déclarent que l'employeur suit généralement les propositions du médecin du travail). **Ce sentiment devrait rendre plus facile l'intervention des élus.**
7. Le temps partiel thérapeutique est la solution proposée à 96% pour un retour progressif au travail sans qu'on sache si ce retour progressif se réalise au bout du compte. Mais un si fort taux laisse à penser **qu'une hypothèse de maintien dans le poste est très souvent envisageable...**
8. Les dispositifs d'appui (Agefiph, CRAM, ARACT...) sont **largement méconnus** par les CHSCT
9. Si le reclassement dans l'entreprise fait l'objet d'un suivi fréquent du CHSCT, celui effectué hors de l'entreprise est **inexistant.**

⁷ Voir questionnaire en annexe 3

⁸ Voir ces missions en annexe 1

⁹ Voir les résultats de l'enquête en annexe 4

10. Les CHSCT **connaissent peu** les cellules de maintien et les programmes départementaux d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH).
11. 15% des CHSCT considèrent qu'ils pèsent sur le maintien dans l'emploi dans leur entreprise ; plus de 50% considèrent qu'ils pèsent peu sur les décisions de l'employeur. Les autres 35% reconnaissent ne pas peser du tout.
12. **Les blocages tiennent** pour 54% au manque d'information des élus en CHSCT, pour 50% à l'attitude de l'employeur, pour 37% à un manque de formation des élus.
13. **La sensibilité personnelle** à la question du handicap d'un élu (41%), d'un employeur (27%) ou de salariés (24%) reste le facteur déterminant d'un engagement sur le dossier.
14. Pour 30% des CHSCT, l'**expérience** positive d'un TH ou l'existence d'un accord d'entreprise sont des appuis positifs à une prise en charge de la question.

Cette enquête confirme, si besoin était, que le maintien dans l'emploi est un dossier sur lequel la CFDT doit construire sa prise en charge syndicale en lien avec le dossier « pénibilité », celui de « l'emploi des seniors » et celui plus large de la « santé au travail ».

Christian JANIN et Huguette PUEL
Secrétaires confédéraux
Décembre 2004

**L'enquête a été co-financée par
l'AGEFIPH dans le cadre de la
convention avec la confédération
2002-2004**

Fonds
pour l'insertion
professionnelle
des personnes
handicapées



Agefiph

PARTIE 1

**JOURNAUX
DES TROIS ATELIERS
DE RECHERCHE ACTION
COOPERATIVE**

et

**SYNTHESE DU COLLEGE
COOPERATIF EN BRETAGNE**

COORDONNEES DES ORGANISATIONS AYANT PARTICIPE A LA RECHERCHE-ACTION

Union Régionale Interprofessionnelle Bretagne

17, quai Châteaubriand (B.P. 80133) 35101 RENNES Cedex
Tél : 02.99.78.51.40 Fax : 02.99.78.51.41
Email : bretagne@cfdt.fr

Union Régionale Interprofessionnelle Ile de FRANCE

78, rue de Crimée 75019 PARIS
Tél : 01.42.03.89.00 Fax : 01.42.45.25.33
Email : ile-france@cfdt.fr

Fédération des Services

Tour ESSOR 14, rue Scandicci 93508 PANTIN Cedex
Tél : 01.48.10.65.90 Fax : 01.48.10.65.95
Email : services@cfdt.fr

COLLEGE COOPERATIF EN BRETAGNE

Campus de La Harpe
Université de Rennes 2
Avenue Charles Tillon
35044 RENNES Cedex
Tél. 02 99 14 14 39
Contact : danielle.dujardin@uhb.fr
<http://www.uhb.fr/ccb/respect>

Atelier de l'union régionale interprofessionnelle CFDT de Bretagne

- février 2005 -

Ont participé à l'atelier de recherche Action, les membres bretons CFDT suivants :

Hervé BELLIARD	Chargé de mission sur la sensibilisation des IRP au sein de l'ADIPH 35 (Cap Emploi) - Ille et Vilaine
Pierre-Yves BURBAN	Chargé de mission sur les conditions de travail à l'union régionale CFDT Bretagne
Jean-Luc DESNOS	Membre du CHS de la Mairie de St Brieuc - Côtes d'Armor
René GUERN	Membre du CHSCT de l'entreprise ESCARMOR (fabrique d'escalier) – Côtes d'Armor
Marie-Paule LE GUYADEC	Permanente syndicale à La POSTE – Côtes d'Armor
Yves LE ROUX	Membre du CHSCT de la SOCOTEC (entreprise du bâtiment) – Côtes d'Armor
Patrick NESTOUR	Membre du CHSCT de la SNCF Bretagne
Thierry QUINIO	Membre du CHSCT du Crédit Mutuelle de Bretagne
Marie-Paule RODRIGUEZ	Membre du CHSCT des « Genêts d'or » (établissement pour adultes handicapés) - Finistère
Anne-Marie SINQUIN	Membre du CHS de la Mairie de Brest - Finistère
Claude TAMIETTI	Membre du CHSCT de la CTUAQ (transport urbain) Quimper - Finistère
Marie-Noëlle TANGUY	Membre du CHSCT du Centre hospitalier de St Brieuc – Côtes d'Armor
Anne DELUCQ	Animation (Collège coopératif en Bretagne)

I – ORGANISATION ET FINALITES DE LA RECHERCHE ACTION URI BRETAGNE

Le groupe de participants de l'URI¹⁰ Bretagne a été constitué au début de l'année 2004 et s'est retrouvé lors de huit séances d'atelier et deux journées de regroupement des trois groupes d'ARAC. Ainsi, le groupe Bretagne a travaillé sur la question « des ressources et contraintes des élus CHSCT pour le maintien dans l'emploi des femmes et hommes en situation de handicap » sur une période d'environ une année.

La diversité des profils professionnels et des personnes présentes nous permet de couvrir un champ professionnel vaste tant dans le secteur public que privé (domaine bancaire, agro-alimentaire, BTP, collectivité territoriale, hôpital...). De même, sa composition a porté une attention particulière à la diversité de sexe et géographique (les quatre départements bretons sont représentés).

Dès la première rencontre, le groupe s'est accordé sur les finalités de son travail et sur ses étapes de réalisation.

Ainsi, l'objet consistait à :

- établir un « diagnostic » des points d'appui et des blocages que rencontre le CHSCT dans le cadre de sa mission d'appui pour l'accès à l'emploi et pour le maintien des travailleurs handicapés ; ce diagnostic permettant d'affiner les objectifs en vue d'améliorer la fonction des CHSCT envers les travailleurs handicapés.
- appréhender les évolutions actuelles qui se réalisent au sein du domaine du handicap
- mener une réflexion sur les idées reçues sur le handicap et les problématiques réelles que peuvent rencontrer l'entreprise, le salarié et le collectif de travail lors d'une action de maintien dans l'emploi.

¹⁰ Union Régionale Interprofessionnelle

II – OBSERVATIONS GLOBALES PREALABLES CONCERNANT LE ROLE DU CHSCT ET LA QUESTION DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Les remarques générales que souhaite souligner le groupe concernent le fonctionnement et l'organisation du CHSCT et les problématiques soulevées concernant l'insertion de personnes en situation de handicap¹¹ ou le maintien dans l'emploi.

Commentaire :

A – Le CHSCT : une instance peu reconnue

Dans la plupart des entreprises représentées au sein du groupe Bretagne, le constat est fait d'un difficile fonctionnement du CHSCT. Le CHSCT est rarement une instance dynamique au sein de l'entreprise. Alors que ces missions représentent une réelle opportunité d'intégration et d'évolution de l'ensemble des salariés, le CHSCT est peu investi et/ou mal utilisé. Souvent isolée, cette instance fait l'objet de peu de réflexion inter entreprise.

Les raisons de ce constat sont multiples :

✳ la question du temps

Beaucoup de membres du groupe soulignent que leur investissement et l'implication du CHSCT au sein de l'entreprise est tributaire du temps concédé à ses élus.

Souvent, le nombre d'heures accordées étant réduit, les élus CHSCT n'ont pas l'opportunité de réaliser les actions de base (telles que la visite trimestrielle des sites) et ne peuvent dégager de réels moments de réflexion et de coordination. Or, ce temps est nécessaire afin de pouvoir appréhender finement les besoins des salariés (qui, souvent, ont des fonctions et métiers multiples ce qui complexifie le diagnostic) et ainsi proposer des réponses adéquates.

✳ les membres du CHSCT, une multiplicité de positionnement militant

Le groupe souligne la difficulté rencontrée dans certains CHSCT émanant de rivalités entre syndicats. En effet, les échanges au sein de cette instance devraient s'extraire de toute concurrence entre syndicats afin que les élus puissent représenter tous les salariés (même s'ils ne sont pas syndiqués ou militent dans un autre syndicat). Or, l'échange au sein du CHSCT avec d'autres syndicalistes ne s'avère pas facile notamment à cause de positionnements généraux différents.

Même si chacun tente de respecter l'autre, la rencontre entre différentes cultures peut parfois ralentir le processus de décision au sein du CHSCT, et ce au détriment des intérêts des salariés et à l'avantage de la direction de l'entreprise.

✳ Le déficit de connaissance et d'intérêt vis à vis du CHSCT

Les membres du groupe, excepté ceux de la fonction publique territoriale, précisent que les élus du CHSCT ne sont pas élus directement par les salariés mais sont désignés par « un collège formé des membres élus du comité d'entreprise ou d'établissement et des délégués du personnel¹² ».

Cette élection au second degré implique que les élus n'ont pas de liens électoraux directs avec les salariés qui peuvent alors se sentir peu impliqués par leurs actions.

Enfin, il faut souligner aussi le manque d'intérêt que portent les salariés aux actions du CHSCT. Son rôle est souvent mal connu, et comme le remarque l'un des membres du groupe, « les gens sont très attachés aux œuvres sociales, plus qu'aux conditions de travail ».

Ainsi, quand un problème surgit, les salariés se tournent plus facilement vers le Comité d'Entreprise, instance plus connue que les autres commissions.

✳ Une pluralité d'acteurs, une fonction complexe

Enfin, notons aussi que les procédures mises en place concernant les actions de prévention et de maintien dans l'emploi sont très diversifiées selon les structures et font appel à un nombre d'acteurs important (tant à l'interne de l'entreprise, qu'à l'externe notamment lors d'actions d'expertise). De plus, ces procédures sont particulièrement subordonnées à la volonté des responsables de l'entreprise en ce qui concerne le maintien dans l'emploi des salariés handicapés.

La complexité de l'action résulte des différents niveaux d'analyse de la situation que l'élu CHSCT doit prendre en compte, comme le résume le schéma ci-dessous.

Ainsi, l'élu CHSCT doit être en capacité d'analyser les demandes internes, de solliciter les acteurs externes, d'appréhender les contraintes de l'entreprise et ce dans un contexte en perpétuelle évolution.

Ces différentes remarques nous amènent à souligner la difficulté de la place des élus CHSCT : peu de légitimité, peu de réactivité dans le moment, un travail réalisé sur un temps long, souvent souterrain, pas de possibilité d'être expert dans tous les domaines, etc.

Aussi, peu de salariés, même syndicalistes, souhaitent s'engager dans cette commission de même que peu d'entreprises lui accordent une place importante au sein de son organisation. Cette fonction introduit souvent fatigue, voire usure, et demande une certaine modestie car, lorsque des avancées sont réalisées, peu de personnes se souviennent du travail conséquent fait par le CHSCT.

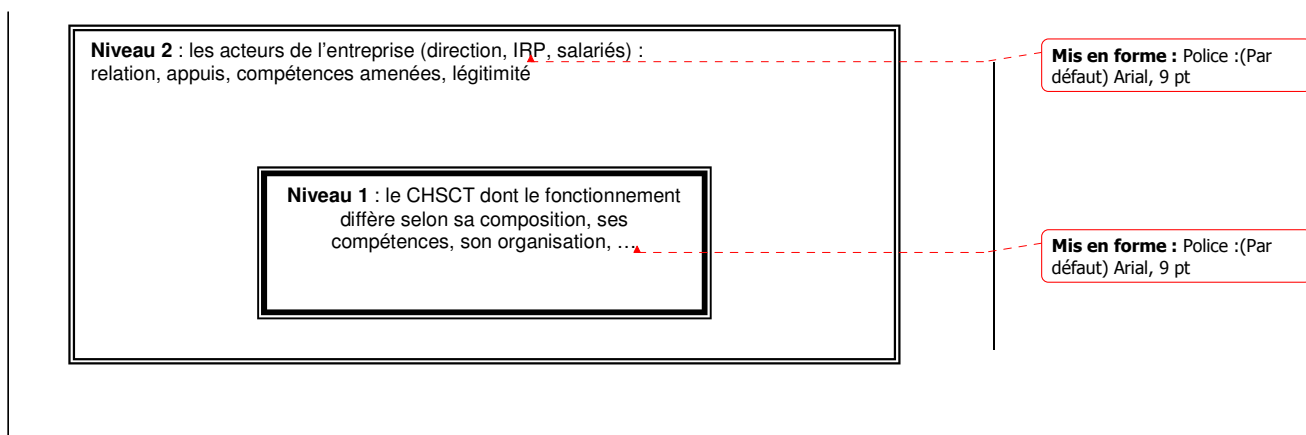
¹¹ Cette expression a été retenue par le groupe afin de souligner l'importance des barrières environnementales dans la situation handicapante que vit la personne.

¹² CFDT, « L'élu au CHSCT » guide pratique, 2003 p15

Dans tous les cas, le groupe remarque que même si la fonction est difficile, les membres des CHSCT doivent être vigilants à participer, avec la direction, aux questions liées à la prévention des accidents et des maladies au sein de l'entreprise. Cette mission est d'autant plus importante que la thématique du handicap introduit souvent peurs, incompréhensions et même parfois rejet au sein de l'entreprise.

Niveau 3 : l'environnement

Situations économique, sociale, géographique...



B – une difficile prise en compte des situations de handicap au sein de l'entreprise

Le groupe souligne, dans un premier temps, que le handicap est très souvent associé à la personne handicapée physique en fauteuil roulant. Alors que beaucoup d'autres types de handicaps existent et s'avèrent beaucoup plus répandus, le collectif de travail (et plus globalement la société) s'appuie sur ce type de représentations. Ceci induit des comportements spécifiques puisque l'employeur pensera automatiquement aux notions d'accessibilité des locaux (rampes) et d'aménagements lourds des postes de travail. Le coût de ces aménagements devient alors vite un argument bloquant la réflexion des uns et des autres. Or, les questions liées au maintien dans l'emploi ou à l'insertion professionnelle dépassent très souvent ce cadre d'action.

La seconde grande représentation sur le sujet concerne la position des travailleurs handicapés au sein de l'entreprise. Ils peuvent parfois être considérés comme des « privilégiés », notamment au regard de nombreux salariés qui cumulent emplois et contrats précaires. Ainsi, on peut facilement estimer qu'un travailleur handicapé a trouvé sa place au sein de l'entreprise non pour ses compétences professionnelles mais pour son statut particulier qui facilite son embauche. Le groupe relève que cette position est d'autant plus prégnante actuellement, le collectif de travail présentant de plus en plus de comportements individualistes. La pression faite sur le personnel, dans le cadre de la concurrence et de la mondialisation, peut vite introduire une désolidarisation entre salariés.

Au-delà des idées reçues, le groupe remarque aussi quelques difficultés réelles. Ainsi, il est souligné que certains types de handicaps posent réellement problème dans l'environnement de travail actuel ; en effet, les TMS¹³ sont de plus en plus fréquents alors que, parallèlement, l'organisation du travail privilégie de plus en plus la polyvalence. Il est alors difficile de trouver des postes à des personnes souffrant de ce type de troubles d'autant que nous observons que le nombre de reclassements à effectuer au sein des entreprises est en augmentation constante ce qui peut poser de plus en plus de difficultés à l'ensemble des salariés.

Notons, de plus, que ce problème est vite considéré comme non prioritaire lorsque l'entreprise vit des transformations et évolutions importantes.

Pour clore cette partie liée au diagnostic, nous pouvons souligner que la mission d'aide au maintien dans l'emploi des salariés n'est pas chose facile pour le CHSCT, les différents partenaires (responsables d'entreprises, salariés en situation de reclassement ou de maintien à son poste de travail et collectif de travail) présentant chacun des difficultés particulières vis à vis de ce sujet. Afin de travailler plus précisément cette question, le groupe Bretagne a souhaité orienter son travail sur l'un des acteurs qui est le collectif de travail (collègues directs de la personne rencontrant des difficultés dans son emploi).

¹³ Troubles Musculo Squelettiques

III – COMMENT RENDRE LISIBLE LE RÔLE DU CHSCT ET IMPLIQUER LE COLLECTIF DE SALARIÉS VIS À VIS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI ?

A – Une réflexion plus approfondie sur la place du collectif de travail

Le groupe Bretagne a choisi de s'intéresser particulièrement à cet acteur car son rôle est rarement questionné lors des actions de maintien dans l'emploi ; or, ce groupe présente, lui aussi, des caractéristiques qui peuvent s'avérer être des freins au maintien dans l'emploi¹⁴. Il est à souligner que ce constat s'avère aussi réel en ce qui concerne des salariés syndiqués à la CFDT.

Les membres du groupe s'accordent à dire que la connaissance et l'appropriation du travail du CHSCT doit émaner du personnel ; le maintien dans l'emploi au sein de l'entreprise d'un salarié en situation de handicap ne peut se faire sans une équipe partie prenante de son processus d'intégration ou de ré-intégration.

Reprenant les constats précédents, le groupe souligne la difficulté d'impliquer le collectif et relève notamment que :

- les difficultés de lisibilité des rôles de chacun (acteurs internes, CHSCT, acteurs externes à l'entreprise...) ont un impact sur la compréhension que peuvent avoir les salariés des enjeux et des solutions en matière de maintien dans l'emploi,
- les questions des conditions de travail et du maintien dans l'emploi intéressent peu sauf en cas d'implication personnelle,
- la notion de solidarité entre salariés n'est pas prioritaire pour le collectif de travail, le collectif attendant des instances représentatives du personnel une aide ou un service direct,
- le collectif de travail manque d'informations sur ce qu'est le handicap et témoigne souvent de ces peurs et réticences face à ce sujet (émanant souvent de représentations non fondées),
- de mauvaises situations d'insertion ou de maintien dans l'emploi peuvent avoir été vécues par le collectif qui appréhende alors le renouvellement de ce type d'expériences (qui, mal organisées, peuvent induire une augmentation de la charge de travail, une mauvaise adéquation entre le poste et le salarié, etc.).

Face à ces constats, le groupe a développé sa réflexion afin de produire des préconisations d'actions qui auront une double finalité à savoir rendre lisible le rôle du CHSCT auprès des salariés et impliquer, responsabiliser le collectif en ce qui concerne les questions de santé au travail. Les actions proposées reposent essentiellement sur la mise en place et le développement des actions de communication directe entre salariés et membres du CHSCT.

Un travail sur le terrain semble être incontournable afin :

- d'être à l'écoute des salariés,
- de créer du relationnel,
- d'effectuer un travail d'observation,
- de poser des questions aux personnes de terrain et recueillir ainsi des problématiques qui peuvent mobiliser le personnel.

Afin de mobiliser au mieux les salariés, le groupe Bretagne a décidé de développer le sujet de la santé au travail, sujet plus global et plus impliquant que la question du maintien dans l'emploi.

B – Des propositions d'actions

	Objectif 1 : Informer sur le rôle du CHSCT	Objectif 2 : Impliquer le collectif de travail dans les actions liées à la santé au travail (et notamment le maintien dans l'emploi)
Cible 1 : le collectif de travail	* création et diffusion d'une plaquette d'information sur le rôle du CHSCT (par type de questions récurrentes) * diffusion d'informations sur le rôle et les actions du CHSCT dans les outils de communication interne de l'entreprise	* mise en place d'une semaine de sensibilisation portant sur le thème de la <u>santé au travail</u> (en partenariat avec les différents acteurs internes et externes de l'entreprise)
Cible 2 : les membres du CHSCT et ceux des autres IRP	* création d'un site internet au niveau régional pour les membres CFDT des CHSCT	↓
Cible 3 : L'équipe de direction de l'entreprise et les partenaires extérieurs	* développement des relations avec les partenaires externes et notamment le médecin de travail (relais dans la diffusion des outils d'information sur le CHSCT)	

¹⁴ Ce constat s'est révélé lors d'études de cas présentées par les membres du groupe.

C – Détails des actions

*** Création et diffusion d'une plaquette d'information sur le rôle du CHSCT (par type de questions récurrentes).**

Diffusée régulièrement ou de manière ciblée et ponctuelle, cette plaquette doit pouvoir aider le salarié à répondre à la question : « à quoi sert le CHSCT ? ». Afin de personnaliser l'outil et impliquer ainsi les salariés, la plaquette se doit d'être simple dans ses explications et relativement synthétique.

Le groupe propose de la présenter en posant quelques questions sur les actions du CHSCT en matière de santé au travail, thème plus large et plus impliquant que celui du maintien dans l'emploi.

Cette plaquette pourra être diffusée par les membres du CHSCT ou par l'intermédiaire de partenaires extérieurs tel que le médecin du travail.

*** Diffusion d'informations sur le rôle et les actions du CHSCT dans les outils de communication interne de l'entreprise.**

Les membres du CHSCT doivent être particulièrement attentifs à diffuser, via les outils de communication interne de leur entreprise, des informations précises sur les activités en cours. Ainsi, des articles peuvent passer dans les lettres internes d'informations, sur le site web de l'entreprise, lors des bilans annuels, etc.

*** Création d'un site internet au niveau régional pour les membres CFDT des CHSCT.**

Ce site, qui s'adresse spécifiquement aux membres CHSCT, élus CFDT de la Région Bretagne a pour finalité de diffuser des informations sur les activités entreprises au sein des CHSCT en faisant part des outils mobilisés et du déroulement de l'action. L'objectif est de permettre une mutualisation des expériences et d'aider à la construction d'arguments en faveur de la santé au travail. Chaque expérience citée pourra mentionner le référent du projet permettant ainsi un échange direct si nécessaire. Si ce site s'avère être un outil pertinent, il pourra être dupliqué dans d'autres régions.

*** Mise en place d'une semaine de sensibilisation portant sur le thème de la santé au travail (en partenariat avec les différents acteurs internes et externes de l'entreprise).**

L'objet de cette semaine est de permettre aux différents partenaires (membres des CHSCT, membres d'autres IRP, responsables d'entreprises, partenaires extérieurs) de mettre en place, en coordination, une action forte de sensibilisation des salariés aux questions de santé au travail.

Cette semaine, qui peut se positionner vers le 15 février, c'est-à-dire au moment de la déclaration annuelle d'embauche de salariés handicapés au sein des entreprises, doit être un moment propice pour faire le point sur les actions réalisées dans l'année et envisager celles à venir. Des affiches, des réunions d'informations, des plaquettes, des actions innovantes pourront être imaginées par la Confédération, cette action étant plus pertinente au niveau national.

CONCLUSION

Ce travail dans le cadre de l'ARAC a permis de mettre en exergue les points d'appui mais aussi les difficultés que rencontrent le CHSCT dans sa mission pour le maintien dans l'emploi. Les écrits soulignent le positionnement du groupe qui, de la question du maintien, a fait évoluer sa réflexion sur la santé au travail et ce, dans un aspect de prévention.

Cependant, les membres du groupe reconnaissent aussi la difficulté de travailler cette question et font part de leur opinion ambivalente sur le sujet : le thème est important et doit être défendu mais les résultats, peu visibles peuvent parfois introduire une certaine démotivation liée à un sentiment d'impuissance. C'est donc un domaine où les actions sont complexes et demandent patience et ténacité.

Le groupe souligne enfin que le cadre méthodologique a permis au groupe d'avancer de manière intéressante sur le sujet. En effet, les membres ont particulièrement apprécié l'écoute réciproque, la mutualisation d'expériences, l'importance de la confrontation des réflexions, et le « *souci de parler vrai* ». Cette expérience amène aujourd'hui le groupe à envisager la mise en place d'un réseau dans le cadre d'un autre type d'organisation.

Atelier de l'union régionale interprofessionnelle CFDT d'Ile de France - mars 2005 -

Ont participé à l'atelier de recherche Action, les membres franciliens CFDT suivants :

BEZIOUNE Abcène	Membre du CHSCT de l'entreprise TNT (transport)
BOIDIN Prakash	Membre du CHSCT du centre de tri international (La Poste)
BONNAL Aude-Helen	Membre du CHSCT d'une entreprise de métallurgie
DI SANTO Carméline	Membre du CHSCT de la Société générale (banque)
IANNARELLI Jean-Pierre	Membre du CHSCT de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France
KRIEF Marie-Laure	Responsable de formation CHSCT à l'IREFE (institut de formation syndicale de l'URI)
MAGUET Jean-Yves	Membre du CHSCT de la BNP Paribas
PATOUR Sylvie	Membre du CHSCT du SECIF (Chimie)
SELLER RODRIGUEZ Francisco	Membre du CHSCT d'une entreprise du bâtiment
SOKHOMA Mamadou	Membre du CHSCT d'une entreprise de la propreté
Alain PENVEN	Animation (Collège coopératif en Bretagne)

Introduction

L'objet de ce rapport est de présenter de manière synthétique la production du groupe de recherche-action de l'URI Ile de France afin d'étayer et d'argumenter les propositions qui interpellent l'organisation, ses pratiques et ses orientations. Mais si le produit de cette réflexion collective présente un intérêt pour l'action syndicale, le processus de réflexion collective mérite d'être présenté également car il témoigne d'expériences vécues, informe sur la rudesse des conditions de travail, interroge les pratiques, rend compte du croisement des regards, des approches.

Expériences et paroles de militants

Premier tour de table, tour de « chauffe » pour mieux se connaître, comprendre les situations professionnelles et les attentes respectives des uns et des autres. C'est aussi l'occasion de repérer les problèmes, de partager sur les manières d'agir.

Prakash situe son cadre professionnel, le centre de tri postal « high tech » de Roissy courrier International. L'installation de ce fleuron technologique a généré une réorganisation du travail et un reclassement des salariés initialement employés dans d'autres centres. Il remarque que les agents moins productifs en raison de leur âge ou de leur handicap, font l'objet d'une discrimination. Les « bras cassés » sont peu appréciés par les agents et la direction. Il note un décalage entre le discours positif de l'encadrement et ce qui se passe au quotidien. En référence à un idéal de reconnaissance de tout être humain, il s'interroge sur la manière de concilier productivité et humanisme. Il indique aussi qu'il n'est pas toujours facile de parler du handicap, que le handicap n'est pas toujours visible. Il avance l'idée du droit de produire moins pour les travailleurs reconnus handicapés.

Francisco, qui travaille dans la branche BTP, comme électricien, souhaite s'informer sur le rôle du CHSCT. Dans son entreprise, sur les chantiers, il éprouve des difficultés à sensibiliser ses collègues et l'encadrement aux conditions de travail, à la prévention des risques. La question de l'intégration des personnes handicapées est rarement évoquée dans ce milieu professionnel. Pourtant ces métiers sont fréquemment à l'origine de troubles musculo-squelettiques et de handicaps.

Marie-Laure, pour l'avoir entendu de la bouche des militants qui viennent se former à l'IREFE, regrette que le CHSCT soit considéré comme la 5^e roue du carrosse syndical. Elle affirme que le CHSCT en lien avec la médecine du travail et l'inspection du travail a un rôle éminent à jouer pour la prévention, le reclassement. Avec le droit d'alerte un délégué CHSCT est en capacité d'arrêter une chaîne de montage par exemple. Il faut aussi convaincre les syndicalistes pour qu'ils considèrent le CHSCT à sa juste valeur. Il y a donc bien un travail à faire

à trois niveaux : l'entreprise, l'environnement de l'entreprise et le syndicat. La coordination des IRP apparaît indispensable.

Carméline qui travaille pour la Société Générale attire l'attention du groupe sur le bilan social qui est présenté en CE et l'analyse que l'on peut faire du pourcentage de personnes en situation de handicap. En effet, l'augmentation du pourcentage n'est pas toujours la traduction d'une politique d'accueil de travailleurs handicapés mais l'impact de la reconnaissance COTOREP de salariés malades ou victimes d'accidents du travail. Elle indique que les personnes en situation de handicap sont souvent placées dans les « bases arrières » et que la charge de travail n'est pas aménagée. Au plan syndical, rien n'est fait pour améliorer la situation en matière d'intégration et de maintien dans l'emploi. Il importe de faire connaître et reconnaître le CHSCT, en utilisant des affiches par exemple car cela n'est pas toujours facile d'aborder la question.

Sylvie quant à elle rend compte du combat qu'elle a mené pour le maintien dans l'emploi d'un salarié handicapé. Ce combat de longue durée est à situer dans un contexte particulier de restructurations fréquentes d'une entreprise à la recherche du profit maximum (Chimie). A chaque plan social il faut « batailler » pour maintenir l'emploi et soutenir le salarié en question qui se trouve souvent le premier visé lors de la compression d'effectifs. Il faut intervenir auprès des collègues salariés et auprès de la DRH pour valoriser les compétences de cette personne et aussi montrer la contribution spécifique dans l'équipe de travail. Il apporte beaucoup dit-elle, les relations au travail sont moins conflictuelles, les collègues relativisent leurs petits soucis quotidiens lorsqu'ils voient comment leur collègue handicapé, avec courage, investit son travail et gère ses difficultés quotidiennes. Cet exemple, illustre le travail de « conscientisation » qu'il faut mener avec pugnacité dans l'entreprise.

Le groupe échange aussi sur la résistance des entreprises à employer des personnes handicapées et qui préfèrent payer « l'amende » à l'AGEFIPH ou indiquer qu'il soutiennent un CAT pour satisfaire à leurs obligations légales.

Abcène, à son tour, présente la situation qu'il connaît dans les transports. De nombreux chauffeurs souffrent du dos, ils font alors l'objet d'un reclassement dans des emplois de tri du courrier, de saisie... Compte tenu de l'évolution positive des conditions de travail et de l'automatisation des machines de portage, il y a de moins en moins d'obstacles à l'emploi de personnes en situation de handicaps. Souvent on ne peut pas parler de handicaps mais plutôt de mobilité réduite ou de vieillissement. Il existe des niches à exploiter pour garder les salariés et éviter les licenciements suite à une maladie ou un accident du travail. De son point de vue, il faudrait une législation plus contraignante pour obliger les employeurs à embaucher et à reclasser des travailleurs handicapés.

Jean-Pierre est ergonome et ergothérapeute, il travaille dans un centre de rééducation (UGECAMIF). C'est donc un professionnel de la réadaptation des personnes en situation de handicap et aussi un militant syndical qui apporte un soutien au CHSCT de son établissement.

Aude est enseignante dans un centre de formation professionnelle (AFORP). délégué du personnel, membre du CE et du CHSCT, elle s'intéresse aux problèmes quotidiens d'accessibilité.

Jean-Yves, qui exerce à la BNP, considère que les personnes handicapées sont mises « au placard » dans le monde de l'entreprise. Il y a donc un travail important à faire pour aller vers la reconnaissance. Il faut travailler sur les mentalités, les représentations.

A l'issue de ces présentations qui ont mis en lumière la richesse et la diversité des expériences, il est possible de réperer de manière synthétique les principales positions et questions qui préoccupent les participants :

- une ligne politique et un engagement pour lutter contre les discriminations au travail et agir pour l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap,
- une volonté collective de mieux connaître et de renforcer le rôle du CHSCT dans l'entreprise et au plan syndical,
- un intérêt pour partager une réflexion sur l'insertion, l'intégration, le maintien dans l'emploi,
- une ambition de produire des ressources et des outils pour faire avancer le syndicat et les entreprises et plus généralement la société pour la prise en compte de situations de handicaps et le respect des salariés et de leurs différences.

Il est possible alors de proposer la question de départ commune pour la recherche-action : comment définir le rôle, les ressources et les outils des élus du CHSCT pour le maintien dans l'emploi des hommes et des femmes en situation de handicap ?

Pour traiter cette question, le groupe s'accorde pour structurer la recherche en croisant deux approches.

La première, consacré à une définition partagée des grands thèmes de notre questionnement :

- le CHSCT¹⁵, sa définition, son rôle,
- le handicap, les situations du handicaps et autres termes associés : déficiences, mobilité réduite, invalidité...
- l'insertion, l'intégration, l'inclusion, la discrimination,
- les outils, les ressources pour le maintien dans l'emploi.

La seconde, consacrée à la présentation et à l'analyse d'expériences afin de partir de situations concrètes qui permettent d'identifier les problèmes rencontrés, les acteurs mobilisés, les freins et aussi les leviers du maintien dans l'emploi.

¹⁵ Voir annexe 1

Le CHSCT et les handicapés, les invalides et les accidentés du travail

En ce qui concerne la question du handicap peu de textes précisent le rôle du CHSCT. Nous pouvons néanmoins nous référer aux articles L 323-9, R 323-32, R 323-117 du code du travail.

« L'emploi et le reclassement des handicapés, élément de la politique de l'emploi, font l'objet de concertation notamment avec les organisations représentatives d'employeurs et de salariés et organismes spécialisés. Le CHSCT est consulté pour le reclassement des handicapés. »

L'employeur doit consulter le CHSCT, le médecin du travail et le comité d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel, sur les emplois qui sont réservés aux handicapés.

« L'employeur doit le consulter sur les mesures prises pour faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides civils ou de guerre, des handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

L'avis du CHSCT est joint aux demandes d'aides financières pour aménager les postes de travail ou pour compenser les charges supplémentaires d'encadrement (...)

Ré-entraînement au travail et rééducation professionnelle (entreprises de plus de 5000 salariés) : le médecin du travail et le CHSCT sont consultés »

Comme le montrent les textes, le rôle du CHSCT et ses moyens d'action sont importants. Emanation du CE, l'exercice d'un mandat CHSCT n'est pas assez valorisé, c'est parfois un « os à ronger » dans le jeu de l'accès aux responsabilités syndicales. Il apparaît donc important de convaincre, non seulement l'employeur, mais aussi le syndicat de l'intérêt d'une mobilisation forte sur les questions d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Trop souvent réduit à un rôle technique le CHSCT doit trouver sa place dans la stratégie syndicale.

D'ailleurs pour la CFDT, la santé au travail est une orientation forte, validée par le congrès. L'URI Ile de France a installé un groupe ressources ATMP. Les membres du groupe insistent aussi sur le travail relationnel du représentant du personnel en CHSCT. C'est par le contact avec les gens dans leur quotidien, l'interpellation tenace des cadres (DRH) que les choses avancent malgré un contexte peu favorable. Il faut également éviter de se retrouver seul face à l'employeur, agir collectivement, sensibiliser le plus grand nombre, jouer aussi la carte inter-syndicale.

La capacité d'observation, les qualités d'écoute, la proximité avec les salariés, notamment les salariés en difficulté (maladie, souffrance psychique, situations handicapantes...) sont requises afin d'agir efficacement pour une intégration et un bien-être au travail. Il faut également faire preuve de diplomatie et de ténacité dans la durée pour faire changer les mentalités et les comportements. A partir du droit, des qualités humaines des militants, de la mobilisation collective, il est possible de définir une stratégie syndicale pour le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap et plus généralement d'améliorer les conditions de travail des salariés.

Echanges sur la définition et la perception du handicap

La question du handicap, sa définition, les attitudes et les représentations qu'elle génère, pose de nombreux problèmes. D'une part, il convient de trouver les termes qui permettent de caractériser précisément les situations et, d'autre part, de limiter les effets stigmatisants de la désignation. Il est possible de distinguer plusieurs termes autour de la notion générale de handicap (physique, sensoriel, intellectuel et mentaux, généré par des maladies chroniques et invalidantes) ou, expression aujourd'hui préconisée, de situations de handicaps : déficience, incapacité, désavantage, perte d'autonomie... Des classifications internationales permettent de se référer à un langage commun :

- CIH, classification internationale du handicap de Philippe Wood, 1988, OMS,
- CIF, classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé, 2001, OMS.

On retiendra la définition proposée dans le guide réalisé par le Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes.

HANDICAP : *« Le handicap résulte de l'interaction entre la déficience (locomoteur, sensoriel, psychique, intellectuel), l'incapacité qui en découle et l'environnement physique social, et culturel. Cette situation de handicap provoque une perte partielle ou totale d'autonomie et/ou des difficultés de pleine participation. »*

Par ailleurs, le projet de loi¹⁶ (à la date du 18/6/2004) pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » propose une définition prenant en compte les questions d'environnement et de citoyenneté.

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »

¹⁶ NDLR- L'article 2 de la loi du 11 février 2005 a conservé cette définition sans aucune modification.

Si dans les textes et pour les spécialistes, ces propositions constituent des avancées pour la reconnaissance et la participation des personnes en situation de handicap au travail et dans la société, sur le terrain c'est une autre affaire ! Car sur les chantiers, le handicap n'est pas reconnu. La culture professionnelle qui valorise la force physique, la résistance à la souffrance, conduit à des attitudes de compensation ou de rejet. Si le chantier produit du handicap, la personne handicapée ne semble plus y avoir sa place. Certes des progrès techniques ont permis de réduire les problèmes générateurs d'accidents et de maladie professionnelle, mais il faut aussi agir sur les mentalités et convaincre les travailleurs de l'intérêt de la prévention. Pour éviter que la personne en situation de handicap soit considérée comme un « tire au flan », il est nécessaire de repérer le handicap, de le faire reconnaître. Cette reconnaissance doit partir en premier lieu de la personne elle-même qui ne souhaite pas forcément rendre public ses difficultés. De plus, la crainte de regard des autres et la peur du chômage poussent certains à occulter leur handicap. L'accompagnement individualisé apparaît alors indispensable mais il ne suffit pas car c'est l'ensemble des acteurs qu'il faut sensibiliser.

Nous pouvons retenir de cette approche que le travail de chantier (principalement dans le bâtiment) produit du handicap. Mais la question du handicap est refoulée à trois niveaux : par le travailleur qui craint pour son emploi et son image (estime de soi), par les collègues de travail dont la culture professionnelle intègre la souffrance physique, par l'employeur qui est responsable des conditions de travail. Nous avons là des phénomènes de discrimination qui sont la conséquence d'une culture professionnelle intégrée par les ouvriers, et d'un milieu patronal confronté à la concurrence et à la productivité.

Le projet de loi pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Le groupe s'engage dans un travail d'analyse du projet de loi (à la date du 18 juin 2004). Il apparaît que cette loi apporte de nombreuses modifications qu'il convient d'approfondir, notamment à partir des décrets d'application et d'en mesurer l'intérêt et les limites.

Retenons quelques grandes lignes significatives aux yeux du groupe :

- la philosophie générale prend en compte la situation de handicap, ce qui constitue une avancée pour la transformation de la représentation de la personne handicapée dans la société, c'est aussi la référence à l'intégration, à la non discrimination, à l'égalité des chances...
- la création d'un fonds, type Agefiph, pour la fonction publique ouvre des perspectives nouvelles,
- la modification des bases de calcul de la « taxe » Agefiph apparaît obscure. En effet, comment traduire la notion de « lourdeur du handicap » ?
- les nouvelles pathologies (souffrance et troubles psychologiques) sont prises en compte,
- la transformation des ateliers protégés en entreprises adaptées, ces entreprises rejoignent le milieu ordinaire,
- le renforcement des droits des personnes pris en charge dans les CAT (mais on est loin du contrat de travail),
- la création d'une maison départementale...

Etudes de cas

Restructuration et maintien dans l'emploi

Dans le contexte de la restructuration et du développement d'un important groupe industriel du secteur de la chimie, les plan sociaux se succèdent, les licenciements sont annoncés malgré des bénéfiques records (à 2 chiffres). C'est le nouvel esprit du capitalisme qui se restructure constamment à l'échelle des marchés internationaux. Dans cette logique libérale le salarié est une variable d'ajustement parmi d'autres et le salariés handicapé un obstacle à la productivité. L'avenir d'un informaticien (reconnu TH à 70%) se pose à chaque plan social. L'interpellation du DRH, la coordination des DP qui ne se connaissent pas toujours en raison de la structuration du groupe, la sensibilisation des collègues de travail sont autant de moyens, relationnels, pour convaincre les différents acteurs de la nécessité de maintenir cette personne dans son emploi. Mais c'est une « erreur » de manipulation de la messagerie internet qui va déclencher une réaction de la direction. En effet, le jour de l'année nationale du handicap la DP adresse à l'informaticien visé par le plan de restructuration un message humoristique en évoquant sa situation. Ce message personnel est diffusé par inadvertance (?) à l'ensemble des personnels de la société... Ce qui provoque un changement d'attitude de la direction.

Rendre public, sensibiliser, conscientiser, bousculer, créer un rapport de force, mobiliser... L'action relationnelle et collective semble produire des effets insoupçonnés.

Si l'entreprise a tendance à diviser, individualiser, « casser le relationnel » ce qui est source d'isolement, de souffrance, les salariés ont tout intérêt à resserrer les liens entre eux, à définir des actions collectives. Malheureusement, l'individualisme, encouragé par exemple par la rémunération individualisée est un obstacle à l'action collective. De plus, la peur de la perte de son emploi fait régner dans l'entreprise un climat de crainte et

d'ostracisme (dans le sens d'exclure, de tenir à l'écart), notamment avec les travailleurs dont la productivité est différente en raison de handicaps.

Dans ce contexte, il faut inventer de nouvelles formes d'action syndicale. Pour faire sauter les verrous de la discrimination, il faut mobiliser des ressources internes et externes, utiliser des moyens d'information (internet, affiches, tracts, réunions...), médiatiser les conflits. Il faut aussi que la CFDT « monte au créneau » sur ces questions afin que les militants se sentent soutenus par une stratégie claire et globale.

Accessibilité au lieu de travail

La CDC¹⁷, « porte-monnaie » de l'Etat et banquier des collectivités locales est le cadre de cette 2^e étude de cas. Il est question d'accessibilité, du parking du directeur, d'une rampe d'accès, d'inertie de l'administration puisqu'il a fallu cinq ans pour résoudre le problème. Un informaticien paraplégique effectue chaque jour avec son fauteuil un parcours de combattant pour accéder à son poste de travail. Il doit trouver une place de parking dans Paris, place des invalides (sic), installer son fauteuil et s'installer dans son fauteuil, puis parcourir X km de trottoirs, franchir divers obstacles... Arrivé à la CDC qui se trouve dans un immeuble classé, il doit encore faire un détour pour accéder à une rampe d'accès, prendre son élan pour la franchir, faire plusieurs manoeuvres pour traverser des portes positionnées en sas et enfin s'installer à son bureau.

Combien de temps supplémentaire pour le trajet domicile-travail ? Comment récupérer de cette fatigue matinale et gérer ce sentiment d'évoluer dans un monde hostile ?

Le CHSCT se saisit du problème. A chaque séance ce point est abordé par la RP. Les réactions sont évasives, elles tardent à venir. La visite des lieux, la sensibilisation de tous les acteurs, internes et externes, n'apportent pas la solution au problème posé et chaque jour le salarié en fauteuil emprunte ce circuit peu adapté. La solution est de permettre au salarié d'accéder au parking situé dans la cour du bâtiment. Celle-ci est réservée à la voiture du directeur ! Face à l'inertie de l'administration (une étude est en cours), la RP décide d'interpeller directement le directeur général qui accepte la proposition.

Que retenir de cette expérience ? Encore une fois, le changement d'attitude a été provoqué par une action qui a dépassé le cadre institué. En effet l'incapacité de la hiérarchie intermédiaire à traiter le problème, la lenteur du traitement administratif, l'impuissance du CHSCT à faire reconnaître ses propositions a généré une non-réponse.

Il apparaît donc utile et indispensable de travailler dans le cadre institué par la loi pour le CHSCT, tout en ayant à l'esprit la possibilité d'agir à la périphérie du cadre : les salariés, la direction générale... Il est également évoqué le partenariat possible avec des collectivités publiques, comme la Ville de Paris, qui organise des actions grand public sur l'accessibilité des personnes handicapées dans la ville. Par ailleurs, le groupe souligne la nécessité de faire un travail de fond avec les salariés, car certains, par ignorance ou égoïsme ne veulent pas travailler avec des personnes handicapées. Il faut aussi que la personne en situation de handicap fasse un travail sur elle-même afin de dépasser la « pitié de soi » ou la position « d'assisté » pour conquérir une posture de détermination et d'autodétermination en référence au principe d'égalité des droits et des devoirs.

Maladie handicapante et souffrance psychique

La 3^e étude de cas porte sur la situation professionnelle d'une jeune personne qui souffre d'épilepsie et qui a effectué un contrat CES puis CEC dans une collectivité locale de la région parisienne. Traitée pour prévenir les convulsions, ce handicap n'est pas visible, pourtant il génère des difficultés d'ordre psychologique et relationnel. Cette personne, est très sensible et émotive, elle a des problèmes de concentration, de mémorisation, de rendement. Elle, s'investit dans son travail, puis son comportement l'amène à se désengager. Elle parle beaucoup, et son attitude suscite de la pitié, de la compassion et ses collègues sont parfois amenés à l'aider dans son travail, certains par solidarité, d'autres par obligation. Cette situation est source de tensions, de conflits. A l'issue de deux années, son contrat CES risque de ne pas être renouvelé. L'intervention du délégué syndical permet de poser le problème de l'intégration de cette salariée, qui bénéficie d'une reconnaissance de TH à 65%. Une pétition circule auprès des agents, elle comportera 591 signatures. Cette action permettra d'envisager la signature d'un CEC. A ce jour le contrat n'a pas été reconduit malgré la mobilisation collective. Cet exemple montre que la personne concernée par une maladie handicapante doit être accompagnée afin qu'elle puisse faire un travail sur elle-même et vivre sa situation de manière moins angoissée. L'environnement que constituent les collègues de travail, doit construire une attitude compréhensive afin de réduire les tensions et les sources de conflit.

Nous pouvons en déduire qu'il faut distinguer deux niveaux d'intervention :

- le niveau de l'accompagnement individuel et du soutien amical, médical psychologique,
- le niveau de la transformation du système d'acteurs au sein de l'entreprise : collègues, élus, direction.

Encore une fois nous constatons que les procédures de résolution de problèmes, par l'action militante ou la référence au droit doivent prendre en compte la dimension psychologique et relationnelle. Une discussion s'engage sur la prise en charge en milieu spécialisé qui conserve son utilité car l'insertion en milieu ordinaire de travail est souvent un « parcours de combattant » pour la personne en situation de handicap. En institution le handicap et la maladie sont au centre des préoccupations ; en milieu ordinaire de travail la logique d'intégration et d'égalité professionnelle doit s'imposer. Cette intégration, travail de la personne en situation de handicap sur elle-même et sur l'environnement doit être épaulée par l'accompagnement, spécialisé ou non, dans un esprit d'entraide et de citoyenneté. Un énorme travail reste à faire pour que l'entreprise et les salariés intègrent la question du handicap comme une dimension de la nature humaine (comme le vieillissement des travailleurs d'ailleurs) qu'il faut prendre en compte. Cette situation souligne la dimension psychologique de la souffrance au travail de personnes handicapées. Si la démarche de soutien psychologique doit être volontaire,

¹⁷ Caisse des Dépôts et Consignations

l'accompagnement non spécialisé, par un collègue par exemple, doit être fondée sur un principe de réciprocité afin de limiter les effets de l'assistanat. Ceci dit, la réciprocité est un idéal qu'il est souvent difficile à atteindre. On peut faire ici référence aux théories de la solidarité généralisée et admettre le principe de la réciprocité différée. Autrement dit, il ne s'agit pas de penser la réciprocité dans la relation de personne à personne, mais de considérer que la solidarité collective permet à chacun, un jour ou l'autre de recevoir et de donner.

Intégration et culture d'entreprise

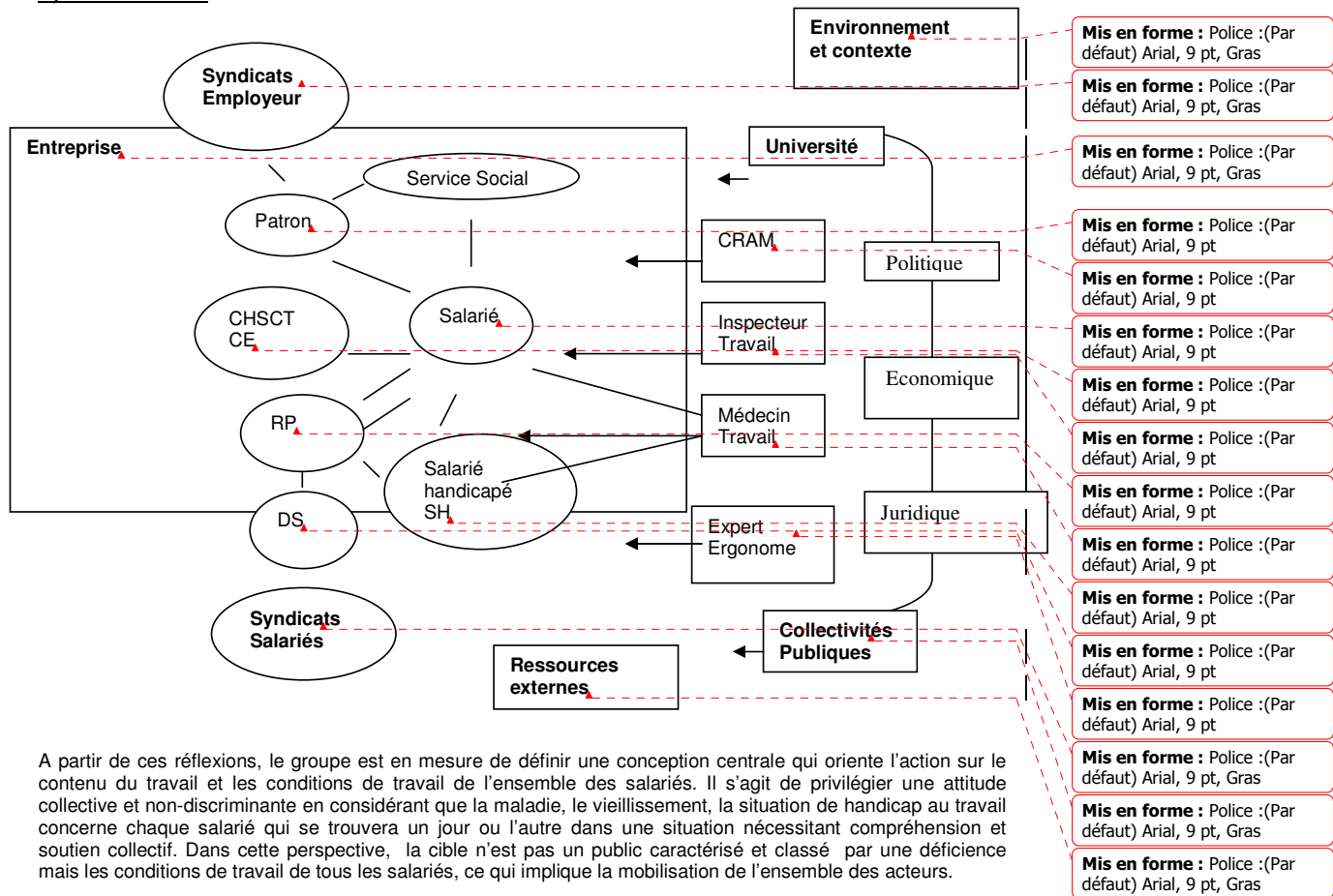
La situation d'un kinésithérapeute aveugle employé dans un institut de rééducation constitue la 4^e étude de cas. La question de l'intégration de travailleurs handicapés dans un milieu favorable apporte-t-elle des informations utiles ? L'établissement qui relève de la sécurité sociale respecte largement son obligation d'employeur de personnes en situation de handicap. En effet, sur 350 salariés une vingtaine sont reconnus TH. Pour l'adaptation à l'emploi de ce salarié qui est logé sur place, un effort a été réalisé afin qu'il puisse travailler dans les meilleurs conditions. Doté d'un chien guide, un espace a été aménagé spécialement pour l'animal. Aujourd'hui, cette personne est à son compte. Cet exemple met en valeur une véritable culture professionnelle favorable à l'intégration de la personne handicapée et cela à différents niveaux de l'organigramme. Il ne s'agit pas simplement d'actes généreux de solidarité mais de principes partagés et intégrés par l'institution dont c'est aussi la vocation.

Comment transmettre cette culture de l'intégration dans d'autres secteurs professionnels qui ne sont pas mobilisés pour le soin et la réparation, mais par la production et le profit ?

Vaste problème, et longs combats en perspective...

Vers la définition de stratégies, d'actions et d'outils pour le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Système d'acteurs



A partir de ces réflexions, le groupe est en mesure de définir une conception centrale qui oriente l'action sur le contenu du travail et les conditions de travail de l'ensemble des salariés. Il s'agit de privilégier une attitude collective et non-discriminante en considérant que la maladie, le vieillissement, la situation de handicap au travail concerne chaque salarié qui se trouvera un jour ou l'autre dans une situation nécessitant compréhension et soutien collectif. Dans cette perspective, la cible n'est pas un public caractérisé et classé par une déficience mais les conditions de travail de tous les salariés, ce qui implique la mobilisation de l'ensemble des acteurs.

Le schéma ci-dessus suggère que le maintien dans l'emploi ne se résume pas à une simple application du droit par un CHSCT bien formé. Certes la législation a son importance, mais les études de cas travaillées précédemment montrent l'importance de l'environnement, du contexte, de la mobilisation collective et de la mise en relation de compétences.

En considérant que ce qui est bon pour la personne en situation de handicap est bon pour l'entreprise (« théorème » du groupe) il est possible d'agir sur l'environnement matériel, l'organisation du travail, sur la personne concernée et le collectif de travail.

A partir de cette position comment définir les actions à conduire ?

- 1- Quelles compétences développer ?
- 2- Quelles relations stratégiques à établir et à privilégier ?
- 3- Quels outils construire ?
- 4- Quelles stratégies syndicales développer au niveau des syndicats, de l'entreprise et son environnement ?

Renforcer la compétence du RP au CHSCT

La question de la compétence des militants RP au CHSCT apparaît centrale. La compétence que l'on peut définir comme l'intelligence des situations et la mobilisation de connaissances et de capacités variées :

- connaissances juridiques,
- capacités d'observation, d'écoute, d'analyse,
- capacité de négociation,
- capacité de mobilisation de l'équipe syndicale, de l'intersyndicale, des salariés, de personnes ressources,
- capacités relationnelles (transversales)

Renforcer la reconnaissance du CHSCT et du RP au plan syndical et au niveau de l'entreprise.

Le manque de reconnaissance du RP au CHSCT et du CHSCT constitue un obstacle à l'engagement des militants. Aussi est-il nécessaire de réaliser un travail de conscientisation des salariés afin de crédibiliser le RP (problème d'une désignation et non pas d'une élection) et aussi de valoriser son rôle et les résultats obtenus. Il faut également démontrer la centralité de l'enjeu des conditions de travail, du maintien dans l'emploi dans un contexte de vieillissement des salariés, d'une part, et d'accroissement des risques (flexibilité, productivité, stress au travail...) d'autre part.

Développer la communication interne et externe

Si le renforcement de la communication en direction des élus apparaît comme une évidence, il ne faut pas s'en contenter. Il faut veiller à l'information des salariés et des employeurs (notion de système d'acteurs) et aussi renforcer les liens avec les « ressources » que constituent l'Inspection du travail et le médecin du travail.

Il est possible d'agir auprès de l'ensemble des salariés sur les questions relatives aux conditions de travail, à la prévention, aux conséquences du vieillissement sur les conditions de travail, la souffrance au travail. Il ne faut pas considérer la personne comme une cible particulière afin d'éviter l'effet de désignation, mais être attentif, à l'écoute pour apporter à sa demande un conseil, un soutien... L'information et la communication doivent aussi permettre d'établir la confiance entre les RP et les salariés. Il est utile de renforcer la crédibilité du travail réalisé et de rendre plus lisible l'action syndicale. En ce qui concerne les dirigeants des entreprises, il est possible de les motiver dans le cadre d'accords négociés par le syndicat. Il convient d'éviter l'isolement du RP et de valoriser le travail en équipe syndicale et en intersyndicale. En résumé, il est possible de fonder l'action sur un triptyque : la compétence, l'expertise et ressources mobilisables, l'action collective. La recherche de propositions d'action permettant d'agir à plusieurs niveaux de l'entreprise pour le maintien dans l'emploi interroge dans le même temps la définition des logiques syndicales :

- 1- logique de la négociation et de la dialectique Patronat/syndicat, autrement dit la contradiction capital/travail,
- 2- logique de gestion paritaire Etat/partenaires sociaux, autrement dit la gestion des acquis sociaux de l'Etat providence,
- 3- logique de mobilisation d'un système d'acteurs pour la transformation des pratiques et des représentations sociales, autrement dit le changement par l'action territoriale et réticulaire (travail en réseau).

Le groupe complète ses propositions à la suite d'un brainstorming (tempête sous un crâne).

ACTIONS	CIBLES	OUTILS	CIBLES
1- REFLEXION-ACTION (*****)	SALARIES, ELUS CHSCT (*****) MEDEF (****)	MISE EN SITUATION (exemple : nuit de la santé, théâtre forum) (****)	VALEURS COLLECTIVES (*****)
2- FORMATION-ACTION (*****)	CFDT (hiérarchie) (****)	OPERATION « COUP DE POING » (***)	CONDITIONS DE TRAVAIL (*****)
3- INFORMATION (**)	Médecin et inspecteur du travail. (**)	JOURNAL (**) PLAQUETTES, E-MAIL, AFFICHES... (**)	FONCTIONNEMENT DES INSTANCES (****) METHODES DE TRAVAIL (****)

Le nombre d'étoiles traduit les priorités du groupe

Quels contenus, quels messages, quelles images ?

- des situations vécues, concrètes qui présentent les conditions de travail et abordent les notions de différence, d'injustice, de solidarité, d'intensification du travail, de discrimination...
- partir du théorème du groupe : ce qui est bon pour la personne en situation de handicap est bon pour l'entreprise,
- faire référence au droit du travail, combat pour le respect des droits.

Quelles formations ?

- réfléchir aux formes pédagogiques afin d'intéresser de jeunes salariés, (jeux de rôles, mise en situation, témoignage à partir de situations vécues),
- introduire dans les formations CHSCT une intervention de 2 à 3 heures avec le concours d'un ergonome, médecin du travail ou préventeur, sur la question du handicap, les obligations des entreprises,
- Introduire également dans la formation « repères » une sensibilisation sur les conditions de travail et le maintien dans l'emploi.

Et l'action syndicale ?

- inventer des formes d'action conviviales, festives, attractives,
- coller au terrain, formuler et reformuler le message,
- traduire le message dans des supports pédagogiques adaptés (BD, vidéo...)
- réfléchir aux méthodes de l'action collective pour une conscientisation et une mobilisation.

Conclusion

Ces témoignages, approfondissements thématiques, réflexions partagées et propositions constituent une étape dans un processus participatif de réflexion-action dont la visée est bien d'équiper les pratiques syndicales de méthodes et d'analyses utiles pour l'amélioration des conditions de travail et la lutte contre les discriminations. Du point de vue de la recherche nous pouvons la considérer comme praxéologique et exploratoire, ce qui appelle des prolongement et travaux d'approfondissements. Du point de vue de l'action, les propositions du groupe sont formulées, elles doivent trouver dans le partage avec les autres groupes et l'interpellation des instances régionales et nationales une considération et une appropriation collective.

Notons également le caractère formateur de la démarche qui a été souligné avec conviction par les participants et le profit retiré de la diversité du groupe et des points de vue. En résumé, si la démarche de recherche-action apparaît contradictoire en raison de sa double finalité, elle trouve sa justification dans sa capacité à bousculer les pratiques et les représentations et à permettre la construction d'un acteur collectif réflexif.

Atelier de la fédération des Services CFDT - mars 2005 -

Ont participé à l'atelier de recherche Action, les membres franciliens CFDT suivants :

AKKUS Onder	DP chez CAMAIEU (commerce) TOURCOING Nord
BIZEUL Christine	DSC entreprise de services aux entreprises NANTES Loire-atlantique
CLAERMAN Evelyne	DSC à la MACIF (assurance) ROMANS Isère
COURTOIS Michèle	DSC à la MAIF (assurance) AUBORD Gard
GHOUL Louisa	Membre du CHSCT chez CAMAIEU (commerce) ROUBAIX Nord
GUILLE Michel	Membre du CHSCT à la délégation régionale IDF de l'AGEFIPH
LE BARS Marc-Charles	DSN chez « Vacances Bleues » (tourisme social) EPERNON Eure
MAHCER Abdelrami	DS chez GAN Prévoyance (assurance) MONTESQUIEU Haute Garonne
MARQUES Jean-Paul	DS chez ELIANCE AUTOROUTE (restauration) AVY Charente
MERLIN David	Membre du CHS CT chez AUCHAN
PLAYE Claude	Membre du CHSCT chez LEROY MERLIN CALAIS Pas de Calais
FAVIER Michel	Permanent à la fédération des services
Paul ODONGO	Animation (Collège coopératif en Bretagne)

Introduction

Ce document est l'aboutissement d'une démarche de réflexion et d'action collective menée sur huit sessions par le groupe des élus CHSCT CFDT Services sur « *les ressources et contraintes des élus CHSCT pour le maintien dans l'emploi des femmes et hommes en situation de handicap* ». Il vise à présenter les processus de recherche – action collective mobilisés, à repérer les logiques et dynamiques opérées tout au long des travaux, à proposer des axes d'améliorations dans l'intervention des élus en faveur des personnes en situation de handicap, mais aussi à soulever un certain nombre de questions à approfondir.

Partant des constats, vécus et situations individuels, et préoccupé tout au long de son cheminement par la question du positionnement du CHSCT (*lisibilité, visibilité et légitimité*) dans les entreprises de services, le groupe a axé ses travaux autour d'une problématique commune : « *en quoi la mobilisation des réseaux internes et le travail en partenariat peuvent – ils constituer de réelles ressources pour l'élu CHSCT dans les décisions de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap* » ?

En effet, pour construire et asseoir une plus grande légitimité du CHSCT, les participants aux travaux suggèrent d'intervenir à plusieurs niveaux, d'impliquer plusieurs acteurs et partenaires et d'articuler une multitude de leviers pour créer une réelle et efficace synergie de réflexion et d'action.

I- Rappel sur la méthode ARAC utilisée et composition du groupe

11- De la méthode ARAC :

111- Contexte :

Inscrite comme une des priorités confédérales, la question du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap a ainsi fait l'objet d'une large sensibilisation au niveau de la fédération CFDT des services lors d'un premier séminaire tenu en octobre 2003 à Bierville, après celui organisé par la Confédération en mars de la même année. Un second rendez-vous fédéral sur le même thème, mais cette fois axé sur la formation, se tiendra à Dourdan (région parisienne) en octobre prochain. C'est dans cette perspective de sensibilisation et de formation

des élus CHSCT que se sont inscrits les ateliers ARAC à la faveur du programme européen « Respect - Manager les différences ».

112- Principes de la méthode ARAC :

Rappelons que l'ARAC est un espace d'échanges, de questionnement, d'expérimentation et de production de savoirs partagés sur une situation donnée pour influencer sur des changements rendus nécessaires. C'est une démarche de *diagnostic partagé* qui appelle des réponses concrètes, distanciées nourries par l'expérience. Il a pour finalité, le croisement des perceptions, des regards et des logiques d'action sur une question, un problème d'intérêt collectif pour les modifier utilement. Trois principes essentiels le caractérisent : la reconnaissance en chacun des participants la capacité de produire des savoirs à partir des expériences et pratiques vécues, l'autonomie et la liberté de groupe constitué dans les échanges et l'organisation du travail et l'égalité de traitement de chacun au sein du groupe. Pour ce faire, il se donne comme objectifs de créer de la distanciation par rapport à l'action (poser l'analyse sous un autre jour), faire émerger des éléments essentiels et significatifs, partir des problématiques individuelles pour construire collectivement une problématique partagée par l'ensemble des participants à la réflexion – action. C'est aussi mutualiser les expériences et les pratiques pour changer et concevoir autrement le problème posé et analysé.

Mais la démarche ARAC n'est pas une démarche d'audit ou d'évaluation conduite par un expert dont la mission essentielle est de produire un rapport final aux fins de préconisations qui n'engagent que lui et son commanditaire.

C'est donc fort de ces enseignements que le groupe ARAC CFDT Services a travaillé sur huit sessions de mai 2004 à mars 2005.

112- Intérêt et enjeux de la démarche :

Les observations générales sur cette question prioritaire du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, appellent un double constat : le taux de chômage des personnes en situation de handicap, en raison de leur fragilité, reste élevé ; parallèlement, on constate dans les entreprises une forte augmentation des TMS, posant ainsi la question préoccupante et lancinante de la santé au travail, qui au-delà de celle de handicap, touche l'ensemble des salariés. Comme on peut le constater, réfléchir sur les problèmes de handicap constitue en réalité un « effet de loupe » profitable à tous. Ainsi, les deux questions sont et restent intimement liées et interrogent la capacité des élus salariés et principalement CHSCT à peser durablement sur les décisions.

C'est donc pour tenter d'apporter des réponses concrètes à ces questions que la démarche ARAC a été préconisée comme l'occasion pour les élus CHSCT de réfléchir sur les ressources, moyens et outils à même de favoriser le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap et au-delà de porter un regard critique sur l'organisation du travail dans les entreprises.

12- De la composition du groupe :

121- Histoire du groupe et diversité des origines professionnelles :

Au nombre de 12 volontaires issus d'horizons professionnels et géographiques différents (restauration-tourisme-hôtellerie, commerces, associations et assurances), les membres du groupe Arac Services sont pour la plupart DP, DS, membres de CHSCT ; certains cumulant d'ailleurs les trois mandats. Portés par un intérêt commun pour les questions de handicap au travail, ils ont participé aux premières assises fédérales d'octobre 2003 à Bierville et ont souhaité à la faveur de ces rencontres ARAC construire autour du CHSCT une réelle synergie efficace de sensibilisation, d'action, de formation et de communication de concert avec les autres acteurs concernés.

122- Diversité des motivations et préoccupations partagées :

La diversité des motivations et expériences reflète la spécificité des contextes et des parcours professionnels voire personnels de chacun des membres du groupe. Au nombre des motivations professionnelles et personnelles qui sont autant de constats faits sur le terrain, on peut citer :

- la non application des textes, conventions et accords d'entreprise sur le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap et sur les maladies professionnelles,
- l'indifférence et le rejet des collectifs de travail (regards des salariés et des employeurs sur les salariés handicapés, voire le chantage moral cautionné),
- l'absence de légitimité et de moyens des CHSCT face au pouvoir des employeurs, l'absence de volonté réelle de la part de ces derniers,
- l'inexistence des accords dans certaines entreprises,
- la perception négative du statut « Cotorep » dont bénéficient certains salariés handicapés,
- les licenciements injustes du fait de la maladie professionnelle ou du handicap,
- l'absence de synergie d'actions entre les différents partenaires (avis unilatéral des médecins de santé sur les questions d'inaptitude au poste ou au travail, par exemple),
- la méconnaissance et l'absence de mobilisation des ressources des réseaux internes CFDT et des partenaires,
- le cloisonnement dans les réponses apportées et les pratiques d'intervention de chacun des partenaires sur le terrain,
- en somme, les conséquences des nouvelles formes d'organisations du travail, ...

Aussi, à partir de ces constats de terrain résultant du vécu de chacun des membres, le groupe ARAC Services a retenu une problématique commune et partagée pour réfléchir sur les réponses adéquates et concrètes à apporter afin d'élargir et de garantir la légitimité et la marge de manœuvre du CHSCT et peser sur les décisions de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Pour le groupe, la création d'une véritable synergie d'actions en réseaux et en partenariat doit constituer une des priorités de l'action syndicale à même de contribuer efficacement à faire changer, évoluer les mentalités, les perceptions et les regards sur le handicap et les salariés handicapés dans les entreprises (avec pour conséquence : l'aménagement de postes de travail et le maintien dans l'emploi des salariés en situation de handicap).

Pour ce faire et fort des principes et objectifs de la démarche ARAC, deux principales sources d'information ont ainsi été mobilisées, à savoir : l'analyse de situations professionnelles et la rencontre avec des experts.

II- Analyse de situations professionnelles

Objectif : confronter les perceptions, les expériences et parcours vécus et mutualiser les ressources, outils et moyens.

Pour illustrer ces expériences spécifiques, citons quelques exemples de situations professionnelles vécues au regard de la question traitée :

- A la **MACIF**, il est fait état des conséquences dues au changement de métier qui voit les techniciens de l'assurance devenir des commerciaux. Une situation qui crée du stress dû principalement à la mise en place de logiques contractuelle et d'efficacité basées sur les contrats d'objectifs individuels, aux contrôles informatiques systématiques, aux évolutions technologiques et au vieillissement de la population. Ici, la stratégie adoptée n'intègre pas les dimensions préventives du travail vis à vis de ces populations exposées aux risques de maladies professionnelles invalidantes et à l'augmentation des arrêts de travail et de leur durée.
- A **Auchan**, deux cas de licenciements sont analysés : le premier après un accident de trajet et le second après une maladie professionnelle. L'étude de ces deux cas fait apparaître quelques enseignements utiles : la méfiance et la réticence des employeurs face aux questions de handicap, la méconnaissance du handicap par les employeurs et l'ensemble des salariés, y compris les élus, la mauvaise intégration des salariés handicapés dans les collectifs de travail, les politiques d'aménagement des postes de travail qui dépend de la bonne volonté des employeurs, le rôle des élus CHSCT auprès de médecin de travail afin de distinguer inaptitude au travail et inaptitude au poste.
- La question de l'inaptitude au poste est également évoquée dans le **secteur RHT** (restauration – hôtellerie – tourisme) où d'importantes études – conseils ont été menées sur le port de charge relatif au poste de travail en salle. Deux enseignements significatifs sont à signaler : la recherche du consensus avec l'ensemble des acteurs impliqués, ce à tous les niveaux (entreprises, groupes, régional, national) autour d'un diagnostic partagé, et la réalisation des études d'impact par le CHSCT au niveau national sur des problématiques partagées à des fins de sensibilisation, de prévention et de sécurité.
- L'approche du diagnostic partagé entre différentes parties prenantes à la question du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap a fait également l'objet d'attention soutenue dans le cas d'analyse des conditions de travail et d'aménagements des postes de travail en Ile de France à l'Agefiph. Ce cas souligne à suffisance l'intérêt du travail en partenariat et en réseau. Ici, des aménagements ont pu avoir lieu grâce à la collaboration entre autres de l'ARACT, mais aussi grâce au groupe de pilotage et de suivi des actions coordonné par le CHSCT élargi (à l'échelle de la région d'Ile de France).
- Dans l'entreprise **Leroy Merlin**, l'analyse de la politique globale d'insertion et du maintien dans l'emploi des salariés handicapés souligne, à bien des égards, la méconnaissance notoire par les employeurs des dispositifs d'insertion (voire d'inclusion) et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Elle fait également apparaître le nécessaire partenariat entre l'Agefiph, le CHSCT et le médecin de travail dans l'aménagement des postes de travail pour salariés en situation de handicap.
- La situation décrite et analysée à **Camaieu**, note l'absence marquée de volonté d'embauche des personnes en situation de handicap. Elle montre le rôle joué par les IRP et les élus CHSCT dans le reclassement d'une salariée grâce au concours du médecin de travail et de l'inspecteur du travail, deux partenaires incontournables dans l'action des élus CHSCT. Ici, les élus CHSCT portent leur action principalement sur l'information auprès des employeurs sur le handicap et la reconnaissance du statut « Cotorep » du salarié handicapé, la constitution d'alliances, si nécessaire, pour peser sur les décisions de l'employeur, l'obligation des IRP d'inscrire de façon permanente un sujet à l'ordre du jour tant qu'il n'a pas trouvé de solution.

Au terme de ces analyses de situations professionnelles, deux conclusions essentielles sont prononcées :

- 1- **la connaissance et la sensibilisation** sur le handicap sont considérées comme des axes transversaux autour desquels doivent s'organiser des ressources et moyens à mobiliser pour apporter des réponses adaptées,
- 2- par ailleurs, **la mobilisation et l'optimisation de ressources et réseaux internes et des partenariats sous des formes diverses** (répertoire des élus CFDT, information, formation, communication, stratégies d'alliances, études spécifiques et conjointes, ...) sont retenues comme autant de pistes de travail sur lesquelles les élus peuvent agir pour mieux connaître pour sensibiliser et peser durablement et efficacement sur les décisions en faveur du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, mais aussi pour renforcer le rôle, le poids, la légitimité et la visibilité des CHSCT dans les entreprises.

III. Rencontres avec deux experts : ergonome et médecin de travail

Objectifs : Conforter le regard croisé et transversal des questions abordées, montrer la diversité et la richesse des logiques et approches des problèmes par une démarche transdisciplinaire, construire des approches critiques et étayées des problèmes rencontrés et obtenir des éclairages sur les modes d'intervention de chacun et les complémentarités dans les solutions envisagées en matière de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Méthode utilisée : Les deux rencontres avaient été précédées par l'envoi préalable aux experts d'une trame ou grille de questions afin de les sensibiliser sur les préoccupations et attentes des membres du groupe.

Rencontre avec un ergonome : François Massolo, chargé de mission à l'AGEFIPH

Définition : L'ergonomie est une démarche qui cherche à observer, diagnostiquer, écouter, analyser et comprendre les situations de travail au centre desquelles se trouve l'opérateur inter dépendant des groupes et des environnements avec lesquels il communique et échange. C'est une analyse du vécu. Ce vécu est variable et complexe, car dépendant de plusieurs facteurs humains, sociaux, culturels, économiques, techniques et physiques. L'intervention ergonomique s'efforcera alors de prendre en considération ces écarts constatés et de les expliquer pour co-construire une démarche d'intervention adaptée, qui tienne compte de cette diversité et variété de situations et de facteurs.

Intérêt et enjeux : Le regard ergonomique des situations de travail, qui devrait habiter et animer l'ensemble des acteurs de l'entreprise, doit s'accompagner d'une capacité, pour les élus, à distinguer le poste de travail de la situation de vie au travail, notamment lorsqu'il s'agit d'un travailleur en situation de handicap (la dimension sociale jouant ici une importance essentielle). L'approche ergonomique tend ainsi à introduire du débat dans l'entreprise autour du sens du travail comme le vécu de chacun ou le ressenti à analyser. Elle fait émerger une culture de débat collectif et met en confrontation les différentes conceptions sur le travail, le poste, l'activité et ses processus.

Dans cette optique, l'ergonomie devient un construit social, un outil d'observation et de questionnement permanent de la réalité, un outil de diagnostic partagé, d'analyse et d'aide à la décision, qui exige compromis, partage des enjeux et co-construction des solutions aux problèmes. A ce titre, cette démarche constitue une réelle ressource pour les élus CHSCT dans leur rapport, notamment, avec les employeurs.

Même si l'approche ergonomique introduit, à juste titre, la question de temps. Elle exige, en effet, du temps et de la patience qu'il est nécessaire de consentir pour approfondir les problèmes posés. Mais il va sans dire que les acteurs impliqués, notamment les employeurs, les élus, les salariés et les experts, n'ont pas toujours la même notion de temps et d'exigence. Cette variable est donc à prendre en considération dans les interventions des élus CHSCT face aux employeurs !

Enseignements : Le CHSCT doit donc s'efforcer de favoriser au sein de l'entreprise ce type de démarches participatives et compromis entre parties prenantes. Bien évidemment, cela résulte du climat social interne et des rapports de force en présence. D'où la nécessité pour les élus CHSCT de savoir argumenter et pointer les différents enjeux des problèmes soulevés (financier, organisationnel, de prévention, de temps et de sécurité mais aussi de santé et de productivité pour l'entreprise).

Rencontre avec un médecin du travail : Claude Morgand, service inter entreprise Lille

Membre du Service inter entreprises à Lille, Claude Morgand travaille depuis 1995 sur la problématique de l'insertion des personnes en situation de handicap. Collaborant depuis avec les CAP EMPLOI et agréée par les PDITH, elle a très tôt pris conscience de l'importance et de la nécessité de travailler en partenariat sur ces questions. La séance de travail qu'elle a consentie pour le groupe en est le reflet.

Définition : La médecine de santé au travail est l'appréciation de l'aptitude médicale et non technique du salarié au poste occupé dans l'entreprise. Le médecin de santé au travail agit, dans le cadre de l'entreprise, dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des travailleurs dont il assure la surveillance médicale. Son indépendance est garantie dans l'ensemble par des missions définies à l'article L.241-2.

Intérêt et enjeux : Au regard de ce qui précède, trois types d'outils ou ressources peuvent ainsi être mobilisés par les élus CHSCT :

- **l'arbre de décision** : qui passe en revue la question de l'inaptitude au travail ou au poste où quatre types d'acteurs sont directement impliqués, à savoir l'employeur, le salarié, le médecin de santé au travail et le collectif de travail. Dans le cas d'inaptitude au poste, plusieurs possibilités s'offrent au salarié, dont les aménagements du poste de travail en fonction du degré de handicap ou de l'inaptitude constatée par le médecin de santé au travail. Dans cette perspective, plusieurs acteurs sont également appelés à concourir à la réussite du parcours de maintien dans le poste, l'emploi ou l'entreprise.
- **le maintien dans l'emploi** : autre ressource possible qui s'appuie sur deux textes fondamentaux, la loi de 1975 dite « loi d'orientation professionnelle » (Cotorep) et la loi de 1987 dite « loi d'obligation d'emploi » instituant le quota d'embauche de 6% pour les entreprises dont l'effectif est supérieur ou égal à 20 salariés. Cet outil consacre le principe de *l'intervenant pluridisciplinaire et l'obligation d'accompagnement* en entreprise du salarié concerné. A ces deux textes de base, il convient d'ajouter de la récente loi réformant celle de 1975, dite « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Ce principe d'équipe pluridisciplinaire se retrouve dans les quatre phases ou temporalités essentielles d'accompagnement de la personne en situation de handicap :
 - 1- le temps ou la phase de déni (refus de la situation par le salarié concerné),
 - 2- le temps ou la phase de révolte (pendant laquelle le salarié se pose des questions : pourquoi moi ?),
 - 3- le temps ou la phase de déprime (de baisse du moral),
 - 4- le temps ou la phase de reconstruction (avec un travail dit de « deuil » important fait par le salarié sur lui-même).
 A chaque phase doit correspondre un accompagnement spécifique et différencié avec des intervenants divers.
- **la réforme de médecine de santé au travail**, grâce à l'introduction d'un nouveau concept, celui de service de santé au travail (en remplacement de celui de service de médecine du travail).

Enseignements : Cette réforme constitue, en effet, un réel outil de travail et une véritable ressource pour les élus CHSCT, car elle réaffirme et renforce l'indépendance du médecin de santé au travail, renforce, à travers le « document unique », la directive – cadre qui institue l'approche pluridisciplinaire dans l'abord des problèmes de santé au travail, renforce le pouvoir d'interpellation et le droit d'intervention des salariés et des IRP, notamment à travers leur présence dans les conseils de surveillance créés à cet effet.

IV. Propositions d'action et d'orientation : le M.O.S.¹⁸ comme socle

L'idée d'une plate forme de revendications a été retenue par le groupe afin de donner corps aux différentes propositions issues de ces travaux collectifs menés dans le cadre de l'ARAC. La plate forme constitue, en effet, la synthèse des pistes de réflexion que le groupe se propose de suggérer tant à la Confédération qu'à la Fédération Services.

Axée sur les questions de réseaux et de partenariats qui en constituent le point d'ancrage essentiel, la plate forme a pour cadre méthodologique le « M.O.S. » dont les principes restent *l'inter connaissance nécessaire* entre acteurs engagés dans la réflexion et l'action en faveur du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, *l'articulation, la cohérence et la complémentarité* des modes d'intervention des actions et l'étroite collaboration entre acteurs. Ce, à différents niveaux : interne à la CFDT, entre élus CHSCT CFDT, avec les autres membres des IRP, avec les différents partenaires extérieurs, mais aussi, le cas échéant avec d'autres syndicats.

Ces *stratégies d'alliances graduelles et concentriques* définissent l'essence même de la démarche promue. Le M.O.S. défend en effet le principe de graduation concentrique dans les modes d'intervention sur le terrain, où seules la réflexion et l'action concertées et conjointes – à l'image du CHSCT dans sa structure – sont à même de produire des effets escomptés. Même si chaque acteur doit garder son identité et sa spécificité. Car, *le M.O.S. est avant tout un esprit, une culture de l'inter dépendance* de la conception à la mise en œuvre d'une action.

Mais face à la quête de légitimité qui caractérise le CHSCT, celui-ci se voit dans l'obligation de s'affirmer, de s'affranchir en tant que tel avant de proposer des actions concertées ou de partenariat. Il va sans dire que les élus CHSCT CFDT doivent savoir cultiver et capitaliser leur spécificité syndicale. C'est d'ailleurs dans cette perspective que le groupe ARAC Services s'est constitué comme premier cercle pilote du réseau à construire pour répondre à ces principes d'action. Les propositions qui suivent s'inscrivent donc dans cette orientation et démarche méthodologiques, forgées à l'épreuve des faits.

1- **La création d'un répertoire des mandats CFDT** :

Principe : A partir de la plate forme « M.O.S. », il s'agit pour les membres du groupe, de faire recenser par les URI (après avis de la Confédération et de la Fédération) les coordonnées des institutions et des mandats CFDT. Parmi les institutions dans lesquelles siègent les différents membres mandatés CFDT, on peut noter, à titre d'exemple, les organismes suivants : Cotorep, CRAM, CAF, Médecine de santé au travail, Cap Emploi, Agefiph, Anact, Aract, Pdith, TAS, Réseaux associatifs, auxquels il faut ajouter l'Inspection du travail, les référents handicap CFDT,...

¹⁸ Mobilisation Optimisation Synergies

Objectif : Répertoire et connaître l'ensemble des élus CFDT dans les différents organismes, repérer les missions, attributions et rôles de ces organismes et des élus CFDT, clarifier les modes d'intervention et soutenir l'action syndicale et particulièrement celle des élus CHSCT par une approche plus efficace parce que plus cohérente et intégrée des problèmes et des solutions apportées.

Action : Pour la mise en œuvre concrète de cette initiative, le groupe a décidé de donner mission à chacun des membres de répertoire par URI tous les mandatés CFDT, siégeant dans les différents organismes et de contribuer à la constitution d'une nomenclature des organismes identifiés. En effet, à ce répertoire, sera adjointe une nomenclature qui définira les missions, rôles et objectifs de chaque organisme concerné ainsi que les attributions, fonctions et rôles que les représentants syndicaux CFDT sont appelés à y jouer.

Ce document qui se fera avec le concours de la Confédération et de la Fédération est un premier jalon à poser et une nécessité pour bâtir une réelle synergie d'action syndicale interne. Cette proposition fait suite aux constats de terrain sur l'absence réelle de coordination et de synergie internes dans les modes d'intervention syndicale. Ce document représente donc un enjeu important pour une meilleure mobilisation et une optimisation efficace des ressources internes disponibles. En effet, le réseau interne CFDT doit être activé afin de pouvoir aider tout travailleur handicapé, notamment ceux issus des TPE, souvent dépourvus de CHSCT.

Si un salarié handicapé passe devant le TAS, par exemple, pourquoi ne pas avertir le militant CFDT qui siège dans l'instance ? A travers cette panoplie d'outils, il est possible de rendre plus systématiques les relations entre élus IRP.

Par exemple, une action du CHSCT pour aménager un poste de travail devrait se faire en concertation avec le CE et les DP. Ainsi, les autres instances pourraient relayer l'action voire la soutenir plus efficacement. A cette fin, il convient de distinguer partenaires d'actions (au quotidien) des partenaires stratégiques de long terme.

2- Information et communication :

En matière de communication, il va sans dire que l'idée de fonctionnement en réseau ou maillage suggérée dans le cadre de la démarche « M.O.S. » ne peut avoir sa pleine réalisation que s'il existe concomitamment un réseau de communication interne et externe efficace et fiable. C'est pourquoi, les membres du groupe réitèrent la création de sites internet ou la valorisation des sites existants tant au niveau confédéral que fédéral. Les conditions de leur exploitation et les modalités d'accès doivent être définies dans le strict respect des lois en vigueur.

Quant à l'information à des fins de sensibilisation de l'opinion en général et des différents partenaires internes et externes concernés en particulier, il est suggéré de travailler sur deux axes concrets :

- Au sein des entreprises, les actions d'aménagements des postes de travail pour salariés handicapés doivent se faire dans une approche à la fois intégrée et transversale. Avec pour principe que tout aménagement de poste pour salarié handicapé doit bénéficier à l'ensemble du collectif de travail. Cette façon de faire doit habiter les élus CHSCT qui ont la charge de la répercuter à tous les niveaux. A travers les enquêtes TEQ, chaque membre du groupe ARAC est appelé à sensibiliser les salariés handicapés sur les réflexions et actions engagées.
- Par rapport à l'opinion publique, le groupe souhaite que l'organisation annuelle (novembre) de la « semaine de l'emploi et handicap » soit l'occasion, pour les entreprises et les partenaires sociaux, de rendre compte régulièrement des actions concrètes conçues et mises en œuvre au sein des entreprises en faveur des travailleurs handicapés, avec obligation de réalisations et donc de résultats et exigences de transparence. Par la même occasion, chaque réseau ARAC sera chargé de promouvoir les réflexions et actions menées en son sein à travers un journal semaine handicap (à créer). Par ailleurs, le groupe suggère à la Confédération et à la Fédération de participer plus activement à cette semaine par l'insertion, dans le journal gratuit « ETRE » de la SNCF paraissant durant la semaine, d'un article relatif aux travaux ARAC. Pendant cette semaine, des répertoires ainsi créés, peuvent également être diffusés localement auprès des adhérents CFDT par l'intermédiaire des **référénts handicap CFDT**.

3- Réalisation des études d'impact internes spécifiques et conjointes :

Comme moyen de pression supplémentaire sur les employeurs, la réalisation des études par le CHSCT peut apporter davantage de crédibilité et de légitimité à cette instance dont le positionnement et l'influence réels dans les entreprises restent à construire ! Ce faisant, les études sont un moyen pour :

- renforcer, chez les élus CHSCT, le sens de l'observation, du diagnostic, de l'analyse et la capacité de proposition,
- mieux connaître les problèmes posés grâce à un diagnostic approfondi voire partagé,
- faire partager les préoccupations et les enjeux des problèmes identifiés aux autres acteurs et partenaires importants,
- peser efficacement sur les décisions par des solutions étayées, argumentées et partagées.

Les exemples d'études cités plus haut nous confortent dans cette voie. Car dans sa quête constante de légitimité opérationnelle et institutionnelle, le CHSCT doit savoir bâtir des approches concertées des réponses apportées aux problèmes posés. C'est pourquoi, il est d'ailleurs suggéré, pour les élus CFDT, selon les contextes et les situations rencontrées, des stratégies d'alliances avec d'autres acteurs syndicaux pour apporter des solutions durables aux problèmes. L'inscription répétée et conjointe à l'ordre du jour des réunions d'un problème non résolu participe, à titre d'exemple, de cette stratégie d'alliance !

4- Formation :

Tout au long de ces travaux, le groupe a débattu avec intérêt de la question de la formation des élus CHSCT et des responsables syndicaux (RS) en matière de handicap et de santé au travail. En effet, ayant longuement analysé les rôles dévolus au CHSCT et à ses élus, il apparaît essentiel de renforcer l'axe formation par des ressources et approches diverses et variées. Aussi, estimant le nombre d'heures consacrées aux questions relatives à la santé et au handicap lors des sessions de formation, le groupe propose la création d'un module spécifique de formation sur le handicap, dont les modalités et les conditions de financement sont à définir avec les différents acteurs concernés.

A ce propos, signalons l'organisation d'un séminaire de formation CFDT Services des 4 ; 5 et 6 octobre prochain à Dourdan en région parisienne, au cours duquel sont prévus des ateliers formation :

- sur les accords d'entreprises et l'appropriation de la nouvelle loi sur le handicap,
- sur l'analyse des parcours du salarié en situation de handicap, des actions syndicales et pratiques de négociation autour des expériences ARAC – MOS et de l'enquête TEQ.

Une conférence sur l'approche ergonomique des conditions de travail suivie d'une table ronde est également au programme de ces deuxièmes assises fédérales.

Conclusion

En guise de conclusion à cette réflexion synthétisée, et au moment où nous arrivons au terme de nos travaux, il nous faut rappeler quelques traits ou enseignements significatifs de ces rencontres.

Le premier enseignement nous vient d'abord du *niveau élevé de participation de chacun* des membres du groupe. Certes, dans ce document il ne nous a pas paru opportun de retracer le cheminement de chacun, mais l'esprit de franche collaboration qui a présidé à ces rencontres en constitue le parfait reflet, comme en témoigne d'ailleurs la préparation effective des rencontres inter groupes de Rennes en décembre dernier.

Le second enseignement est sans conteste *la méthode de travail* induite par la démarche l'ARAC. Elle a sans doute permis de créer un réel esprit de groupe voir d'équipe (d'aucuns diraient « l'esprit M.O.S. »). Ce sentiment partagé de confronter les perceptions, les regards et points de vue sur des préoccupations communes est source de vitalité et de créativité certaine.

En ce qui concerne les résultats, cinq axes ou orientations méritent d'être rappelés :

- 1- *le travail en réseau interne aux élus CHSCT CFDT* à travers la création d'un répertoire des mandatés et d'une nomenclature des organismes apparaît comme une nécessité,
- 2- *les actions d'information et de communication interne et externe* avec comme point d'orgue, à titre d'exemple, la semaine annuelle emploi et handicap de novembre,
- 3- *la réalisation des diagnostics partagés et des études d'impact propres au CHSCT et/ou conjointes* à même de cultiver chez les élus salariés l'esprit d'observation, de critique et de proposition (savoir argumenter, convaincre par l'exemple en amenant l'employeur notamment à collaborer à la construction conjointe des solutions aux problèmes posés),
- 4- *le partenariat*, parce que les actions menées en concertation avec certains partenaires tels que le médecin de santé au travail, l'ergonome, la Cram, l'Aract, l'Inspection du travail,...) sont souvent gage d'efficacité dès lors qu'elles sont mieux articulées et mieux expliquées,
- 5- *la formation* comme ressource essentielle et vitale pour conforter les capacités d'autonomie, de décisions et d'intervention des élus CHSCT.

C'est pour construire ces articulations et ces cohérences dans les interventions sur le terrain que le groupe souhaite voir promues une réelle mobilisation et optimisation de ressources et réseaux internes et de partenariats pour construire des synergies d'actions efficaces dans les services en faveur du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Gageons que les résultats de l'enquête TEQ qui vont apporter davantage d'enseignements sur le vécu des salariés en situation de handicap pourront compléter utilement ceux des ateliers de recherche – action coopérative (ARAC) et conforter, dans leur quête de légitimité institutionnelle et opérationnelle, la réflexion et l'action concertées des élus CHSCT et leur capacité d'influence sur les décisions au sein des entreprises !

SYNTHESE DE LA RECHERCHE-ACTION

par Danielle DUJARDIN, coordonnatrice
du projet « Manager les différences »



Collège Coopératif
en Bretagne

L'Atelier de Recherche Action Coopérative, un processus de transformation des acteurs impliqués

Les conclusions des ateliers nous permettent de souligner que la démarche de recherche-action-coopérative, d'essence qualitative, compréhensive et inductive, apporte un éclairage à plusieurs niveaux. Celui de l'analyse par des élus, de situations concrètes, localisées, singulières, celui de l'appropriation d'observations et d'analyses déjà formalisées par d'autres experts, et de leur confrontation avec le savoir issu des expériences des participants, celui de la transformation des représentations et des pratiques individuelles et collectives.

Au-delà du processus de transformation du système d'acteurs impliqués, nous pouvons également retenir que l'un des premiers effets de la démarche est de provoquer la constitution ou la consolidation de réseaux interprofessionnels et interentreprises. La mobilisation ainsi encouragée, dans un espace de débat sécurisé, est propice à un examen critique des pratiques, à l'identification de lacunes et de dysfonctionnements, comme à un retour sur l'action des participants. L'inscription dans le temps et la régularité des rencontres sont des atouts indéniables à la production de savoirs construits collectivement. L'objectif de ces ARAC est de déboucher sur des recommandations pour équiper la pratique d'élus, pouvant se traduire par de la formalisation d'outils pour le maintien en emploi, la prévention et la formation. Les suggestions des trois ateliers sont le fruit de transferts opérés par l'exploitation des travaux réalisés dans une perspective opérationnelle. L'analyse transversale de ces actions vise à rendre compte de cet ensemble de propositions. Les axes de préconisations présentés ci-après sont issus de l'analyse transversale des journaux d'ateliers et de la synthèse des propositions de chaque atelier; il conviendra de repérer le bon niveau pour relayer ces préconisations et leurs prolongements, soit au niveau fédéral ou territorial, soit au niveau confédéral.

Des résultats qui renvoient l'image d'une réalité déprimée

Une lecture transversale de l'enquête par questionnaire, comme des journaux d'ateliers, révèle un contexte difficile pour les membres des CHSCT. Le retour de quatre vingt dix questionnaires sur les mille transmis auprès de personnes relais, chargées de mission, a orienté l'analyse sur la prise en considération des "non-réponses", à partir de relances téléphoniques, et d'échanges informels. Il apparaît que la difficulté à mobiliser les élus sur ce questionnaire semble liée, entre autre, au fait que le rôle du CHSCT est rarement questionné lors des actions de maintien dans l'emploi. Si l'on peut repérer un réel engagement de militants sur cette question du maintien en emploi, il apparaît en revanche qu'ils ne se reconnaissent pas dans le questionnaire, dans la mesure où un ensemble de questions ne peuvent pas faire l'objet de réponses à partir de leurs pratiques au sein du CHSCT.

Au bilan, un certain scepticisme sur le rôle de l' élu CHSCT dans l'entreprise, sur la question du maintien en emploi, qui reste une part infime des multiples missions de cette instance ; cette situation est liée également au manque d'information des collectifs de salariés, comme à la faiblesse d'outillage de l' élu qui siège souvent avec peu d'expérience, avec un faible niveau de connaissance des structures ou des aides existantes. Malgré l'expression d'un certain sentiment d'impuissance, les synthèses d'ateliers formalisent des propositions concrètes et de pistes d'amélioration. Ce qui confirme l'intérêt de poursuivre le chantier de clarification du rôle du CHSCT, de le rendre lisible auprès des salariés comme de les sensibiliser sur la question de la santé au travail, ce qui renforce également l'importance de mettre en synergie le rôle des autres Instances Représentatives du Personnel.

Au final, la conviction des militants est qu'il est possible et souhaitable de s'impliquer pour faire évoluer les attitudes et les représentations de l'intégration des hommes et des femmes, travailleurs handicapés.

Des propositions d'action sur neuf axes

1. Une nécessaire articulation des valeurs, des principes d'organisation et des moyens

Les formes de l'intervention, souhaitées et souhaitables, sont multiples, individuelles ou collectives, fondées sur des valeurs, des principes d'actions et des compétences relationnelles et communicationnelles. Au titre des valeurs de référence, notons le respect de la personne humaine, la tolérance et la solidarité. Les principes

d'action doivent prendre en compte la complémentarité et le décloisonnement des interventions (travail en articulation et complémentarité avec les deux autres IRP). Les clivages professionnels, corporatistes et territoriaux sont autant de freins à la mise en cohérence de l'action et à son optimisation. L'intervention de l'élus CHSCT comme celle de l'élus CE ou du DP, sans nier les spécialités et les domaines de compétences, est à inscrire dans un référentiel commun. La mobilisation et la capitalisation des ressources communes ou complémentaires doivent être organisées. Une réflexion approfondie est également nécessaire concernant la circulation de l'information, la confidentialité et la maîtrise de la médiatisation.

2. Une formation qui rapproche les élus des trois IRP

La formation apparaît comme une ressource essentielle et vitale pour renforcer la compétence des membres de CHSCT et pour conforter leurs capacités d'autonomie, de décisions et d'interventions. Différentes modalités de formation existent dans le cadre des actions déjà mise en place. A partir d'un état des lieux et d'une évaluation des contenus et des méthodes didactiques et pédagogiques, il serait souhaitable d'intégrer ou de renforcer, dans l'offre actuelle, des éléments utiles à l'ensemble des élus pour le maintien en emploi et le reclassement professionnel.

Cependant, les enseignements issus des synthèses des ARAC, conduisent également à orienter l'effort de formation pour permettre de porter un regard critique sur

- l'organisation du travail, sur les aspects préventifs et la santé au travail, l'objectif serait d'agir de manière coordonnée pour le développement d'un projet de prévention à l'échelle d'une entreprise,
- le travail en réseau, ce qui suppose une distance par rapport aux rôles professionnels et militants et la capacité à développer des actions fondées sur la transversalité et la communication,
- l'échange, l'analyse de pratiques et la mutualisation des expériences avec la possibilité de démultiplier des expériences éprouvées.

3. Des actions d'information et de sensibilisation permettant la conscientisation du collectif de salariés

Il apparaît nécessaire de renforcer la reconnaissance du CHSCT et du Représentant du personnel (RP) au plan syndical et au niveau de l'entreprise. Il s'agit entre autre de crédibiliser le RP.

Il est indispensable d'offrir aux élus des données objectives, législatives ou statistiques, des données de cadrage localisées, actualisées, harmonisées et lisibles, leur permettant d'ajuster leurs interventions à l'évolution des systèmes et de l'arsenal législatif.

Par ailleurs, il est souhaité la réalisation de supports d'information clarifiant le rôle des CHSCT, et des IRP en général (plaquette d'information sur le rôle du CHSCT, la création d'un site intranet permettant la mutualisation des expériences et la construction d'arguments en faveur de la santé au travail, le repérage de référents sur des types d'informations spécifiques ...)

4. la création d'espaces de communication, d'écoute et d'expression.

L'objectif serait d'impliquer le collectif de salariés sur des actions liées à la santé au travail sur des actions ponctuelles : par exemple une semaine de sensibilisation sur le thème de la santé au travail.

La création d'espace d'expression et d'écoute pour les personnes en souffrance semblerait nécessaire. Il s'agirait d'offrir à des personnes en situation de risque l'opportunité d'une écoute attentive, d'un soutien approprié. Il faudrait imaginer des espaces publics non stigmatisés, en prenant en compte que l'institutionnalisation de ces lieux peut générer des réactions de fuite ou de repli de la part des salariés concernés et visés.

5. la constitution, l'animation, et la consolidation des réseaux et la formalisation du travail en réseau.

La création d'une véritable synergie d'actions en réseau et en partenariat est majoritairement considérée comme devant être une des priorités de l'action syndicale. Le développement des relations avec les partenaires externes également, et notamment les médecins du travail. Le travail en réseau interne aux élus CHSCT CFDT (par exemple avec la création de répertoire mandatés, de nomenclature des organismes)

Il est aussi souligné que le réseau se construit dans les pratiques coopératives, à travers la mise en place de projets partenariaux : il se construit dans la transversalité et la territorialité, bouscule les logiques verticales, hiérarchisées, corporatistes, institutionnelles. Il s'anime par la volonté d'un ensemble d'acteurs organisés en système d'interactions et d'interdépendances.

Des obstacles freinent la logique de formation des réseaux : les relations de pouvoir, une définition rigide des prérogatives et des compétences, les conflits de légitimité, les logiques sectorielles, le secret professionnel... L'adhésion à un réseau suppose l'adhésion à des valeurs et représentations communes, des pratiques partagées d'intervention et d'évaluation et une confiance réciproque favorable à la circulation de l'information.

La constitution d'un annuaire, d'un site des ressources pour le maintien en emploi, et les actions de prévention permettraient de donner une lisibilité au réseau et de favoriser les contacts.

6. **le maillage territorial et le décloisonnement professionnel, institutionnel et militant**

Dans le prolongement des réflexions sur les réseaux, il convient de rendre lisible les ressources d'un territoire ou d'un secteur, d'en évaluer les forces et les faiblesses par un diagnostic partagé, de mobiliser les acteurs dans le cadre d'une cohérence territoriale (URI-UD) ou sectorielle (fédération).

7. **le soutien aux initiatives expérimentales et innovantes, la valorisation des connaissances, des bonnes pratiques et des ressources.**

Face à la déstabilisation potentielle que provoque le manque de reconnaissance des élus (culpabilité, découragement, doute sur l'efficacité de l'intervention), il convient de soutenir les initiatives, notamment les expérimentations innovantes afin de les valoriser et de conforter la position de leurs promoteurs. La capitalisation des expériences et des ressources (documentaires, statistiques, récits d'expériences...) est de nature à mobiliser, dans la durée, les réseaux de militants.

8. **L'examen critique des violences professionnelles, sociales et institutionnelles génératrices de souffrances, (pression professionnelle, souffrance au travail, traitement institutionnel du handicap, discrimination)**

Vaste programme, puisqu'il s'agit ici d'interroger les logiques sociétales, culturelles et institutionnelles qui imposent un modèle dominant fondé sur la réussite, la performance, l'intégrité du corps, la modernité... La violence symbolique de ce modèle est génératrice de souffrance, de sentiment de disqualification et de stigmatisation. L'acceptation et la promotion de modèles alternatifs, fondés sur une prise en considération de la diversité humaine, des modes de vie et des appartenances offre l'opportunité de proposer des espaces de reconstruction de soi. Cela supposerait alors que les discours des leaders d'opinion et des élus corrigent les dérives élitistes.

9. **La promotion des recherches participatives ou coopératives comme vecteur de transformation des savoirs et des représentations.**

Il conviendra d'effectuer un bilan général des recherches conduites et de leur impact. Dès à présent, nous pouvons souligner l'intérêt de démarches pluridisciplinaires et des recherches participatives pour étayer les pratiques de savoirs actualisés et formalisés. La communication des travaux des ARAC, ou autres démarches participatives auprès de différents cercles (spécialistes, non-spécialistes) constitue un enjeu de valorisation et de dynamisation.

Danielle Dujardin
Décembre 2005

PARTIE 2

CONTRIBUTIONS de MILITANTS CFDT EXPERTS

L'avis de Maryse, membre du CHSCT de l'ASSEDIC de NANCY

L'intérêt que porte la CFDT à la situation des personnes handicapées en entreprise me semble capital. Bien qu'il s'agisse d'une action concernant une minorité, je suis particulièrement sensible à cette initiative. Moi-même, vivant ma cécité au quotidien, je suis profondément convaincue que l'épanouissement de la personne est optimisé si celle-ci est insérée en entreprise dans les meilleures conditions qui soient. Permettez-moi à cet instant de vous décrire mon parcours professionnel en entreprise. Dès l'âge de 22 ans, j'ai été confrontée à la vie professionnelle, ce ne fut pas toujours facile, l'adaptation technique des postes n'était pas très aboutie à cette époque. Plutôt battante, ouverte et convaincante, je parvenais tout de même à être insérée même si c'était en-dessous de mes ambitions.

C'est en 1990, suite à la mutation de mon époux que j'entre à l'Assedic de Nancy. L'informatique s'impose comme l'outil de travail principal. Après quelques épisodes plutôt chaotiques, on me fait confiance pour choisir les matériels les plus adéquats. Prenant moi-même en main mon poste de travail, je n'ai bénéficié d'aucune formation professionnelle propre au régime. La carence de communication était mise de plus en plus en évidence. J'ai été tenue à l'écart de toute évolution, le travail que je fournissais n'était pas reconnu. Toujours militante à la CFDT et me sentant la capacité d'y accomplir une mission, je me suis présentée aux élections syndicales. Elue DP et membre du CHSCT je peux faire passer le message, concernant les personnes handicapées afin que celles-ci soient mieux entendues et donc mieux comprises.

Les militants syndicaux sont de plus en plus ouverts à intégrer dans leur équipe des adhérents handicapés. Un état des lieux et une écoute constructive ont permis aux adhérents handicapés d'exprimer leurs attentes et leur ressenti dans ce difficile défi qui est celui de l'emploi. Ce que j'entends par "écoute constructive" c'est **d'être attentif à la demande exprimée afin de bien la comprendre**, ouvrant ainsi un dialogue permettant d'atteindre l'objectif souhaité dans les meilleures conditions pour chacun. Mettre en oeuvre une politique de maintien dans l'emploi passe par une bonne information des entreprises au travers de leur CHSCT. Il me semble opportun que, dans chaque CHSCT, il y ait un membre référent connaissant particulièrement le handicap, que celui-ci possède parfaitement la législation concernant ces salariés et soit en relation avec les organismes et toute association pouvant informer de la spécificité des différents handicaps. Pourquoi pas un élu lui-même ayant reçu une formation spécifique ? Ce dernier serait également chargé de sensibiliser le personnel par une communication interne comme par exemple la réalisation d'une plaquette. En règle générale, il est essentiel **d'élaborer tout projet de réintégration avec le concours de l'intéressé**. Ne pas faire pour lui, sans lui, mais au contraire le mettre au coeur de l'action menée est le meilleur gage de réussite.

Maryse HOUOT,
Membre CFDT de CHSCT
mai 2005

L'avis d'Eliane, ergonome

Faire en sorte que le salarié puisse occuper son poste jusqu'à sa retraite sans altérer sa santé physique s'inscrit dans une dynamique d'entreprise initiée par celle-ci. C'est également une préoccupation des organisations syndicales.

La question du maintien dans l'emploi de personnes handicapées, voire de personnes handicapées vieillissantes, ou de façon plus générique à capacité restreinte se pose dans des contextes de changement permanent : restructuration des groupes, nouvelles directives, variation de marchés,...). Les entreprises sont en permanence dans un processus d'adaptation des situations tant au niveau des ressources humaines, qu'au niveau des moyens de travail. Les évolutions au niveau de l'organisation du travail, l'épuisement des ressources en interne peuvent devenir telles que les différents acteurs de l'entreprise (DRH, encadrants, CHSCT, médecin du travail,...) voient leurs marges de manœuvre s'amincir face au reclassement de travailleurs menacés d'inaptitude, que ce soit en terme de qualification requise dans une nouvelle organisation qu'en terme d'évolution des situations de travail.

Au cours des travaux des ARAC, les membres des CHSCT ont pointé un certain nombre de questions, voire des freins à leurs actions. Plus généralement les questions portent sur les difficultés à positionner le CHSCT dans son rôle comme force de propositions.

La complexité de la problématique interroge en effet la capacité des élus CHSCT à peser durablement sur les décisions.

Au regard de cette situation, nous cherchons à proposer des repères pour l'action aux élus CHSCT. Il n'est pas question d'envisager l'exhaustivité du questionnement sur toutes les phases du maintien et pour tous les acteurs.

En tant qu'ergonome, j'insisterai sur les points suivants.

☞ **L'intervention ergonomique est un outil au service des CHSCT**

Face à la problématique du handicap, nous ergonomes sommes fréquemment amenés à faire évoluer nos pratiques (voire à prendre des raccourcis dans la démarche d'intervention), sans toutefois renier l'analyse du travail, pierre angulaire de nos interventions.

Cette approche par le collectif de travail, et les situations de travail nous amène inévitablement à questionner de façon plus importante la situation à travers les fonctions de : gestion, d'organisation, de conception, de formation et de représentation du personnel.

Autrement dit, nous proposons une approche globale, qui favorise la participation de tous les acteurs concernés : membres de la direction, CHSCT, médecin du travail, encadrement de proximité, etc.

L'analyse des situations de travail permet d'avoir des informations relatives aux facteurs de handicap et aux risques, mais aussi les stratégies, les représentations par rapport au HANDICAP (représentations qui existent aux différents niveaux de l'entreprise : salariés, encadrement, direction, représentants du personnel).

☞ **Mieux utiliser tous les acteurs externes au service du CHSCT**

"Se faire appuyer" apparaît essentiel pour les élus CHSCT

Dans le champ de la prévention, compte tenu de l'évolution des pathologies, les membres du CHSCT ont intérêt à travailler plus fréquemment avec les institutions de leur régions : Cram, MSA, ANACT, ARACT, consultants ergonomes, etc. Les questions cruciales d'aptitude au travail amplifient les collaborations entre ergonomes, médecins du travail et Elus CHSCT.

Dans le champ du maintien en l'emploi et de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, les fonctions de chargé de missions sont diverses : embauche, suivi d'embauche, maintien en l'emploi, spécialités par métiers. La plupart des acteurs sont en relation avec l'AGEFIPH.

Il est aujourd'hui indéniable et partagé que l'efficacité des interventions dépend avant tout de la qualité de l'écoute et de la concertation entre les acteurs. Elle dépend aussi du suivi des actions.

Il faut construire dans la durée : éviter les ruptures, pérenniser les solutions de maintien, aller vers une stratégie de maintien faisant partie intégrante de la politique de mise en valeur des RH et s'inscrivant dans la politique de promotion de la sécurité et de la santé, développer une collaboration avec les organisations syndicales sur un sujet consensuel

☞ **Quelles aides à la section syndicale CFDT ?**

Les ergonomes CFDT peuvent aider les sections syndicales par :

- des sensibilisations à l'analyse du travail, compréhension de la complexité de l'entreprise avec ses enjeux contradictoires,...) ;
- des méthodes de travail : travail de veille à faire (écoute des salariés, suivi des indicateurs santé, des plaintes...) ; qui contacter en interne dans quels cas (médecin du travail, responsable production,...) ; en externe (ergonome, ARACT,...).

A nous d'apprendre à travailler ensemble.

Eliane Samory
Ergonome, militante CFDT
Juin 2005

L'avis de Jean-Michel, médecin du travail

En tant que médecin du travail, je constate :

- une formation générale des membres désignés dans les CHSCT très souvent insuffisante, parfois inexistante particulièrement dans les PME.
- l'alinéa 10 de l'article L. 236-2 du code du travail n'est que l'alinéa 10. Cette mission de collaboration au maintien dans l'emploi n'est pas toujours connue.
- les missions générales des CHSCT sont quasiment un nouveau métier pour les élus et il faut beaucoup de volonté et de travail pour faire vivre l'institution.
- sur le maintien dans l'emploi, l'élu CHSCT doit absolument s'appuyer sur un réseau externe (PDITH, médecin du travail, ergonome...) qui est souvent mal connu.

Pour progresser, je propose les pistes suivantes :

Faire une priorité de l'action syndicale pour rendre les postes de travail accessibles aux salariés.

On constate, à l'inverse de ce que le législateur propose (adapter les postes à la physiologie humaine), une productivité sans cesse accrue dans les entreprises. Il devient donc de plus en plus difficile pour un salarié de faire « carrière » dans sa filière. On constate fréquemment des parcours interrompus par des salariés qui « décrochent ». Il y a là certainement un terrain pour le CHSCT et les syndicats. Notre société ne saurait tolérer la survie à l'écart organisée ou non de salariés dont certains managers voudraient qu'ils soient à 150 % des moyens exigés par le poste tout au long de leur carrière.

Travailler sur l'aide à l'acceptation par les salariés d'une évolution dans le déroulement de leur emploi.

Il n'est pas simple certes de faire le deuil d'un ancien métier que l'on a choisi. Mais notre société impose de plus en plus une grande mobilité professionnelle (voire géographique).

La vie personnelle des individus se complexifie également créant parfois des verrous difficiles à surmonter : jusqu'à quel point faut-il les prendre en considération quand il s'agit de traiter du reclassement ou du maintien dans l'emploi ?

L'accessibilité concerne aussi l'environnement physique du poste de travail et de l'entreprise. Très peu d'entre elles sont en règle avec la nouvelle réglementation en la matière et leurs priorités d'investissement ne sont pas là.

La question de l'âge est encore un problème pour les entreprises comme pour les organismes de maintien dans l'emploi faut-il dépenser de l'énergie et des moyens pour des personnels proches de mesures sociales de « pré-retraites ».

La question du temps est fondamentale pour réussir un maintien dans l'emploi.

Il faut repérer le plus en amont possible le salarié qui décroche ou risque de décrocher : l'action du CHSCT me semble importante sur ce terrain en se tenant au courant des cas de collègues en AT/MP graves, ou maladies invalidantes.

L'intervention des équipes de maintien (par ex : médecin du travail en tête à ce stade là) doit être possible avec la collaboration des soignants hospitaliers par exemple.

La question du signalement intervient aussi au niveau des CPAM :

- liens médecins conseils / médecin du travail organisés en matière AT/MP (mais très tardivement dans le parcours, souvent 15 jours seulement avant la consolidation !).
- également avec la réforme sécurité sociale dans le cadre des arrêts maladie simple de plus de 3 mois (art. D 323-3 nouveau et L 323.4.2 du code de la sécurité sociale).

Le suivi et la gestion d'un dossier de maintien doit pour réussir être démarré très en amont.

Les aides financières quelles qu'elles soient lorsqu'elles sont nécessaires demandent une énergie peu commune pour celui qui en fait la demande (l'employeur le plus souvent). Le manque de réactivité des organismes de maintien dont l'action on l'a vu plus haut se traite dans la durée est souvent très décalée par rapport à un employeur qui n'attend rien d'un reclassement ou d'un maintien d'un salarié handicapé.

Là encore le CHSCT a un rôle primordial à jouer notamment en facilitant le retour à l'emploi.

Le travail en réseau est évidemment facilitateur en la matière et le CHSCT pourrait être un acteur efficace dans ce réseau, d'autant qu'il manque souvent une vue d'ensemble organisée autour d'un tel projet dont chaque acteur pris isolément n'a qu'une vue partielle. Il peut en résulter une grande perte d'efficacité.

La grande lourdeur du traitement des dossiers AGEFIPH (demande de subvention) est un obstacle également important, en tout cas à laquelle les entreprises ne sont pas préparées étant habituées à agir dans leur processus en temps réel.

Il se pose également une question juridique autour du maintien dans l'emploi

Nous avons vu plus haut le caractère peu opérant de l'alinéa 10 de l'article L236-2 que la cour de cassation a limité à un regard d'ensemble et non à la solution d'un cas particulier. Le terrain reste donc à conquérir...

La loi Handicap (février 2005) gomme comme par magie les articles R 323-33-12 à 15 sur les EPSR qui cessent d'exister en effet dans le nouveau dispositif. Pourtant les CAP EMPLOI qui reprennent leur fonction ne sont pas « codifiés » dans le code du travail et les organismes de placement spécialisés (OPS) prévus dans la nouvelle loi ne le sont pas non plus. Même si le reclassement ou le maintien dans l'emploi ne saurait se faire par un texte juridique, l'existence de ces garde-fous était bien utile parfois. Ils font partie en tout cas de l'obligation de moyens que l'employeur doit respecter.

Concernant la fonction publique, mon expérience professionnelle me fait dire que tout est à construire, du moins, concernant ce que je connais à savoir la Territoriale. Mais je crois savoir que dans la fonction publique d'Etat les problèmes sont similaires.

Je constate beaucoup d'obstacles :

- des CHS inopérants (très soumis à l'autorité)
- l'aberration des Agents chargés de la formation et de l'insertion (AFCFI) désignés par l'autorité territoriale
- des droits de l'homme bafoués concernant le fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réforme ; de plus cautionnés par les DDASS (médecins inspecteurs départementaux).
- une grande pauvreté des textes concernant le maintien dans l'emploi (quasi inexistantes, jurisprudences inaccessibles ou inexistantes).

Le chantier syndical sur ce point est particulièrement important.

Jean-Michel DOMERGUE
Médecin du travail
Juillet 2005

PARTIE 3

CONCLUSIONS des ORGANISATIONS participantes à la recherche-action



Les conclusions de l'union régionale interprofessionnelle de BRETAGNE (mai 2005)

Le travail de réflexion mené par les 12 membres du groupe Atelier Recherche Action Coopératif en région Bretagne a permis à l'Union régionale Interprofessionnelle d'éclaircir le fonctionnement des CHSCT et d'évaluer la prise en charge par l'organisation du problème lié au handicap.

L'ARAC Bretagne a donc pointé certains dysfonctionnements du CHSCT, ce résultat concorde aussi, avec les travaux menés par les deux autres groupes ; Ile de France et Fédération Services.

Le CHSCT est une instance peu reconnue, peu valorisée. Le travail en lien avec les autres IRP est très peu utilisé voir nul. Il faudrait donc valoriser le rôle du CHSCT en faisant en sorte que les représentants ne soient plus désignés mais **élus**.

Nous pouvons aussi apercevoir que le dossier du Handicap : maintien et insertion, n'est pas considéré comme prioritaire par les sections syndicales, les syndicats professionnels et l'interprofessionnel, d'où l'intérêt de sensibiliser cet ensemble de structures, en proposant des informations lors des bureaux, mettant en place des plaquettes d'informations etc.

Un manque de « lieu ressource » a aussi été remarqué, en effet, nos délégués sont dépourvus de points relais, de personnes, à qui s'adresser lorsqu'ils ont un problème à traiter.

On ne doit pas les transformer en super spécialistes du maintien dans l'emploi ni de l'insertion, il y a des personnes formées à cela. Il faut alors créer un document de référence que l'on pourrait consulter facilement, qui donnerait le nom de la personne ressource pour tel ou tel cas.

En Bretagne nous avons testé sur un département le format papier, pas concluant et très difficile à maintenir à jour du fait du changement de personnes quant il s'agit de mandatés dans certaines instances (TASS, TCI, COTOREP etc.) ou de référents dans les structures (Cap-Emploi etc.), la version qui nous est apparue la plus facile pour la mise à jour reste le site Internet et aussi moins coûteuse, l'inconvénient, reste la mise à jour régulière...

Le travail du CHSCT ou des DP doit être valorisé, ne pas laisser les « autres » s'accaparer de leur travail, là nous n'avons pas de solution toute faite.

La formation des élus doit aussi être abordée. Comme précédemment la formation doit consister à sensibiliser les élus aux réelles possibilités que le CHSCT leur donne, concernant le maintien dans l'emploi et toute la problématique du 'Handicap', et ne pas les transformer en super pro du handicap.

Pour l'URI Bretagne, et après réflexion de la commission URI « handicap », nous avons décidé de 6 actions :

1. Le maintien du groupe URI « Handicap » en s'y adjoignant les membres du groupe ARAC Bretagne
2. La mise en ligne sur le site breton d'une page consacrée aux personnes ressources avec un lien pour le site confédéral puisque ce site serait réservé aux : militants, adhérents, délégués du personnel, membre de CHSCT.
3. Un ensemble d'affiches à destination des panneaux syndicaux, sensibilisant les équipes syndicales mais aussi le personnel.
4. La création d'une plaquette d'information sur le rôle du CHSCT
5. Une journée d'information et de sensibilisation par an destinée aux différents responsables de l'organisation (professionnelle et Interprofessionnelle)
6. Nous allons également travailler sur un module de formation de 2 jours consacré à la problématique du handicap.

Les points 1 à 5 seront réalisés dès le deuxième semestre 2005 grâce à la participation des membres volontaires du groupe ARAC, qui auront à cœur de mettre en pratique les différentes propositions élaborées par le groupe.

Le point 6 sera élaboré en lien avec l'Institut de Formation en Région Bretagne (IFREB) et les volontaire du groupe et, ce, dans la mesure de parution des décrets d'application de la nouvelle loi sur le handicap, mais il serait bon que cette formation soit mise en place le plus rapidement possible afin de suivre les préconisations du groupe ARAC.

Union Régionale Interprofessionnelle Bretagne
17, quai Châteaubriand (B.P. 80133) 35101 RENNES Cedex
Tél : 02.99.78.51.40 Fax : 02.99.78.51.41
Email : bretagne@cfdt.fr



Les conclusions de l'union régionale interprofessionnelle d'ILE de France (juin 2005)

A l'issue des différentes synthèses du groupe IDF qui ont mis en lumière la richesse et la diversité des expériences, il est possible de repérer de manière synthétique les principales positions et questions qui préoccupent les participants :

- réaffirmer une ligne politique et un engagement pour lutter contre les discriminations au travail et agir pour l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap,
- avoir une volonté collective pour mieux connaître et renforcer le rôle du CHSCT dans l'entreprise et au plan syndical,
- développer un intérêt pour partager une réflexion sur l'insertion, l'intégration, le maintien dans l'emploi,
- attester d'une ambition de produire des ressources et des outils pour faire avancer le syndicat et les entreprises et plus généralement la société pour la prise en compte des situations de handicaps et le respect des salariés et leurs différences.

A l'unanimité, il ressort que le CHSCT n'est pas utilisé tel qu'il doit l'être, au regard de son cadre légal. Comme le montrent les textes, le rôle du CHSCT et ses moyens d'action sont importants. Emanation du CE, l'exercice d'un mandat CHSCT n'est pas assez valorisé, c'est parfois « l'os à ronger » dans le jeu de l'accès aux responsabilités syndicales. Il apparaît donc important de convaincre, non seulement l'employeur, mais aussi le syndicat et les sections de l'intérêt d'une mobilisation forte sur les questions d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Trop souvent réduit à un rôle technique, le CHSCT doit trouver sa place dans une stratégie syndicale collective.

Nous pouvons retenir de cette approche que le travail de chantier (principalement dans le bâtiment) produit du handicap. Mais la question du handicap est refoulée à trois niveaux : par le travailleur qui craint pour son emploi et son image (estime de soi), par les collègues de travail dont la culture professionnelle intègre la souffrance physique, par l'employeur qui est responsable des conditions de travail.

Nous avons là des phénomènes de discrimination qui sont la conséquence d'une culture professionnelle intégrées par les ouvriers, et d'un milieu patronal confronté à la concurrence et à la productivité.

En considérant que « *ce qui est bon pour la personne handicapée est bon pour l'entreprise* », (c'est le « théorème » du groupe IDF), il est possible d'agir :

1. sur l'environnement matériel,
2. sur l'organisation du travail,
3. sur la personne concernée par un accompagnement.

Dans ce contexte, il faut inventer de nouvelles formes d'action syndicale. Pour faire sauter les verrous de la discrimination, il faut mobiliser des ressources internes et externes, utiliser des moyens d'information (internet, affiches, tracts, réunions...), médiatiser les conflits. Il faut aussi que la CFDT s'affirme comme un interlocuteur indispensable sur ces questions afin que les militants se sentent soutenus par une stratégie claire et globale.

Il apparaît **indispensable que tous les représentants du personnel soient formés**, il ne s'agit pas de faire des militants de vrais spécialistes dans le maintien ou l'insertion dans l'emploi, mais des référents ou des personnes ressources. L'URI Ile-de-France prévoit une rencontre en septembre 2005 avec les responsables de syndicat interpro, qui ont désigné leur militant pour constituer le groupe. Ces militants seront ainsi « référents » handicap dans leur secteur.

La question de la **compétence des militants RP au CHSCT** apparaît centrale. La compétence que l'on peut définir comme l'intelligence des situations et la mobilisation de connaissances et de capacités variées :

- connaissances juridiques,
- capacités d'observation, d'écoute, d'analyse,
- capacité de négociation,
- capacité de mobilisation de l'équipe syndicale, de l'intersyndicale, des salariés, de personnes ressources,
- capacités relationnelles (transversales)

Union Régionale Interprofessionnelle Ile de FRANCE

78, rue de Crimée 75019 PARIS

Tél : 01.42.03.89.00 Fax : 01.42.45.25.33

Email : ile-france@cfdt.fr



Les conclusions de la Fédération des Services (juin 2005)

Un groupe de onze femmes et hommes issus de branches professionnelles différentes, tous motivés par la thématique du handicap, tous élus d'entreprises, souvent, avec plusieurs « casquettes » de représentants du personnel et venant des quatre coins de la France, a accepté de s'engager dans la recherche-action. Cette diversité d'origine professionnelle et géographique est une richesse que les participants ont appréciée dans leur réflexion. En effet, dans l'accomplissement de leurs mandats, ces derniers ont été unanimes à dénoncer leur isolement dans leurs missions. **Cette pluralité leur a très vite permis de se retrouver et se conforter dans le bien fondé de leur action.**

Pour autant, ils ont souligné l'impuissance des élus, notamment du CHSCT, à agir concrètement dans l'insertion d'un salarié handicapé et le suivi de cette personne dans son poste de travail. Même constat, quant au maintien des salariés qui deviennent handicapés dans l'entreprise. De leur propre aveu, ils sont peu armés pour peser dans la nouvelle organisation ou la conception du poste de travail.

La mission des élus au CHSCT est très large et complexe. Aussi la formation légale dispensée à raison de 5 jours tous les 4 ans est très insuffisante. De plus, la législation et les institutions œuvrant pour le handicap sont ardues et multiples. En tant que militant syndical, il y a une carence d'information à ce niveau. **Il faut prévoir une formation spécifique sur ce thème, plus complète et plus pointue.**

Il est dommage que le syndicaliste CFDT, en responsabilité dans son entreprise, ignore les noms des autres syndicalistes CFDT qui siègent ou travaillent dans les institutions ou administrations ayant trait aux dossiers des travailleurs handicapés.

C'est l'idée centrale que le groupe a développé en labellisant le « MOS » qui résume la **Mobilisation des acteurs en Optimisant la Synergie des moyens**. Bref en **construisant des réseaux**.

Un gros effort devra être accompli dans la sensibilisation, sensibilisation des dirigeants d'entreprises, mais aussi des salariés collègues de travail et voire aussi de certains élus eux mêmes. Ne devrions nous pas **imaginer un référent handicap**, pour aider un salarié qui est dans cette situation et qui craint d'en informer son employeur ou le médecin du travail, de peur de perdre son emploi. Ce référent serait bien évidemment issu du collège salarié, aurait sa confiance et serait en capacité de faciliter les rapports le concernant avec les IRP, la direction et les associations extérieures à l'entreprise. De l'avis du groupe, il est à déplorer que certains employeurs s'acquittent de leurs obligations d'embauches ou concluent des accords, et dans le même temps, licencient pour inaptitude, suite à un problème de santé.

Quelles sont les pistes d'action que la fédération des Services va mettre en œuvre, dans la continuité des travaux de cet atelier ?

D'ores et déjà la **communication** a été faite dans notre presse sur les travaux de l'ARAC. Le relais sera repris sur notre site fédéral en approfondissant notre analyse. La fédération réfléchira à son **investissement et à sa participation dans les initiatives nationales** organisées sous l'égide de certains ministères ou d'associations.

Début octobre, un **colloque de 3 jours**, regroupant une centaine de militants, est prévu sur la thématique du handicap. Ce seront 3 jours de formation, prenant en compte les réflexions du groupe ARAC pour mettre en application concrète la première lettre du **MOS**, soit la **Mobilisation**. Pour **Optimiser** nos actions, nous constituerons un « **tableau de bord** » des différents acteurs CFDT ou autres intervenants dans les institutions.

Enfin, pour renforcer notre action, et prenant appui sur les militants qui ont investi dans l'ARAC, constituer un **réseau de référents handicap**, qui sera à même de répondre aux sollicitations des syndicats et délégués dans les entreprises, et ainsi se donner les moyens de créer une véritable **Synergie**.

Fédération des Services
Tour ESSOR 14, rue Scandicci 93508 PANTIN Cedex
Tél : 01.48.10.65.90 Fax : 01.48.10.65.95
Email : services@cfdt.fr



Les conclusions du secrétariat confédéral (septembre 2005)

La lecture des trois journaux d'ARAC, résultats d'une réflexion collective de plus d'un an, amène le secrétariat confédéral aux conclusions suivantes. Si les entrées de chaque atelier ont manifestement été différentes (les uns partant de l'élus CHSCT, d'autres de cas de personnes en situation de handicap...), **les « préconisations » qui en émanent sont très voisines et complémentaires.**

Sans ordre de priorité, il nous apparaît cinq axes de préoccupations qui déboucheront sur des prolongements confédéraux. Ces cinq axes sont souvent articulés entre eux.

1. Repenser notre pratique syndicale dans les CHSCT

De toute évidence, il y a un enjeu syndical à préciser ou faire évoluer l'usage que fait la CFDT des CHSCT, notamment sur la question du maintien dans l'emploi. Mais nous avons le sentiment que si les élus CHSCT avaient dû traiter une autre question, les réponses ou interrogations auraient été sensiblement identiques.

La CFDT doit travailler sur l'amélioration de l'intervention de ses élus en CHSCT, en lien avec la section syndicale, sur la reconnaissance et la légitimité de ce travail, sur l'identification d'un élu référent en matière de « handicap ».

Les réponses sont de différentes natures :

- certaines nécessiteront peut-être de formuler des revendications, y compris réglementaires : ex. l'élection des membres des CHSCT ?
- d'autres nécessitent de mieux diffuser des outils existants, peut-être de les adapter, mais surtout de faire circuler les expériences... L'espace « handicap », qui est en place sur l'extranet cfedt.net depuis mai 2005¹⁹, doit largement pouvoir servir à ses besoins.
- d'autres relèvent d'un réexamen de nos pratiques syndicales à tous les niveaux pour rendre notre action syndicale plus collective et plus efficace.

2. Développer les RESEAUX, les PARTENARIATS et créer des SYNERGIES

Les ateliers expriment fortement et unanimement l'isolement des élus CHSCT, leur méconnaissance des différents intervenants susceptibles d'être actionnés, le dédale pour traiter un cas et trouver la bonne porte.

La demande de constitution d'un répertoire de représentants CFDT est une demande récurrente. Sa réalisation au niveau confédéral n'est pas aisée. Certaines régions ou fédérations ont constitué de tels fichiers, nous les encourageons toutes à les constituer. La question de la forme de leur mise à disposition reste posée.

L'espace « handicap » sur l'extranet est un outil qui doit faciliter la mise en place d'une banque de ressources. Il s'agit surtout d'organiser la collecte des informations utiles, la mise à jour régulière de celles-ci et ensuite de réfléchir aux publics destinataires de l'accès à cet outil. Il est possible d'envisager un espace « public » sur cfedt.fr qui permette une première aide aux militants d'entreprise. On peut améliorer cette ressource en identifiant plus précisément les besoins des élus CHSCT.

3. SOUTENIR NOS ELUS EN COMMUNIQUANT DAVANTAGE SUR CE QU'ILS FONT

Les trois ateliers insistent sur l'importance de consolider nos élus en CHSCT en faisant savoir ce qu'ils font, mais aussi en les aidant à sentir que leur engagement, bien que spécifique, n'en est pas pour autant un travail dissocié de l'ensemble de l'action syndicale de la CFDT.

La CFDT est engagée dans un projet « TH, salarié comme les autres » qui lui ouvre diverses possibilités de développer sa communication sur cette problématique. Presse syndicale, site public, extranet, tracts, brochures... seront utilisés d'ici fin 2006 et permettront d'intégrer pour partie ces préoccupations.

¹⁹ L'accès réservé est délivré soit par votre URI, soit par votre fédération. Demandez leur votre accès en fournissant une adresse électronique et votre numéro d'adhérent (au dos de votre carte d'adhérent)

L'espace « handicap » permettra par ailleurs de mettre à disposition tous les outils confectionnés par les organisations CFDT. Encore faut-il qu'ils soient communiqués à la confédération. Dans le même esprit, toute fiche pratique produite par une équipe, tout accord, tout document intéressant pourra être mis en ligne sur cet espace.

Le secrétariat confédéral réfléchira à mieux utiliser la « semaine de l'emploi des TH » (3^e semaine de novembre) pour faire connaître ce que la CFDT fait.

L'idée d'une semaine de la santé au travail doit être creusée. Le secrétariat confédéral propose de réfléchir à une semaine autour du 28 avril (journée internationale des victimes du travail).

4. Le « HANDICAP », un dossier transversal

Nous partageons le souci de ne pas spécialiser nos élus sur un dossier hyper technique et celui néanmoins d'identifier pour les salariés dans l'entreprise un élu du personnel « référent » sur le handicap.

Du niveau confédéral, il n'est pas envisageable de mener une action permanente spécifique sur les CHSCT et le maintien dans l'emploi. Par contre, la loi « handicap », par exemple, crée un lien systématique dorénavant entre l'insertion professionnelle des TH et le maintien dans l'emploi.

Il est de plus en plus évident que le dossier « maintien dans l'emploi » doit être traité en lien étroit avec celui des conditions de travail, de la santé au travail, de la pénibilité et du travail des seniors. Mais aussi avec celui des discriminations, de l'exclusion ...

Le secrétariat confédéral développera toutes les passerelles avec les responsables confédéraux de ces autres dossiers pour créer cette transversalité. Il nous faudra aussi à tous les niveaux croiser nos différents réseaux militants intervenant sur ces questions. Là encore l'extranet sera un moyen de faciliter ces échanges.

Toutes les opérations menées dans le cadre du projet « TH, salarié comme les autres » seront systématiquement construites avec le souci d'élargir à ces différents dossiers les problématiques abordées.

Le TEQ en cours et le chantier sur l'« accessibilité » de l'organisation syndicale aux militants handicapés seront les moyens d'améliorer la prise en charge syndicale de tous ses dossiers en s'appuyant sur les personnes « handicapées » et non en faisant à leur place.

5. Amplifier nos efforts de FORMATION

Comme souvent une des solutions invoquées pour répondre aux difficultés rencontrées est la formation syndicale. Sans tout attendre de celle-ci, trois chantiers programmés vont nous permettre de prendre en compte les demandes exprimées par les ateliers :

- nous travaillerons sur le diagnostic des formations syndicales des CHSCT sur la santé au travail qui doit déboucher sur un séminaire confédéral début 2006 ;
- nous réfléchirons à l'utilisation du module de formation lourde « dite formation des 100 » qui débute en novembre 2005.
- enfin dans le cadre du projet « TH, salarié comme les autres », nous avons prévu une formation d'un responsable politique de chaque FD et URI avant décembre 2005 et la construction d'un classeur-formation sur l'insertion et le maintien dans l'emploi des TH pour le printemps 2006.

Christian JANIN²⁰
Secrétaire confédéral en charge du « handicap »
Huguette PUEL
Secrétaire confédérale en charge des IRP
Service TRAVAIL-EMPLOI-FORMATION
tef@cfdt.fr

²⁰ NDLR à compter du 1^{er} janvier 2006, le dossier « handicap » est sous la responsabilité de
France COLOM 01 42 03 83 04 fcolum@cfdt.fr

ANNEXES

Réglementation CHSCT

pg ~~48-49~~

Composition du comité d'experts

pg ~~49~~

GLOSSAIRE

pg ~~50~~

Supprimé : 49

Supprimé : 50

Supprimé : 50

Annexe 3

Questionnaire de l'enquête

fichier pdf joint

Supprimé : . pg 51-56

Mis en forme : Police :16 pt

Annexe 4

Résultats de l'enquête CHSCT

fichier pdf joint

Mis en forme : Gauche,
Retrait : Première ligne : 0 cm

Supprimé : . pg 57-72¶
GLOSSAIRE pg 73¶
-----Saut de page-----

ANNEXE 1

REGLEMENTATION :

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

☛ **Missions :**

La délégation du personnel est désignée par un collège réunissant les élus au comité d'entreprise et les délégués du personnel. Les représentants sont désignés pour 2 ans et bénéficient d'un crédit d'heures.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) a **trois domaines de compétences** :

- La protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés. L'intervention du CHSCT consiste principalement à remédier aux situations dommageables constatées. Il peut également proposer des mesures de prévention en matière de harcèlement sexuel et moral.
- L'amélioration des conditions de travail. Dans ce domaine, l'action du CHSCT consiste à intervenir, même en l'absence de danger, dans le but d'améliorer le bien-être des salariés pendant leur temps de travail.
- La protection de l'environnement.

☛ **Fonctionnement :**

L'employeur doit fournir au CHSCT les informations et moyens nécessaires à l'exercice de ses fonctions et à la préparation des réunions. Le CHSCT doit pouvoir disposer d'un local approprié.

Le CHSCT se réunit :

- au moins une fois par trimestre, à l'initiative de l'employeur, ou plus fréquemment en cas de besoin,
- à la demande motivée de deux membres au moins du CHSCT,
- à la suite d'un accident ayant eu ou ayant pu avoir des conséquences graves.

☛ **Formation :**

Tout membre nouvellement désigné doit faire une formation, 3 jours pour les entreprises – de 300 salariés, 5 jours pour les entreprises +de 300 salariés. Cette formation est payée par l'employeur

☛ **Attributions :**

Le CHSCT :

- contribue à la protection de la santé et à l'amélioration des conditions de travail de tous les salariés
- procède à l'analyse des risques professionnels et des conditions de travail.
- effectue des enquêtes après accidents et maladies professionnels.
- suscite toute initiative portant sur l'amélioration de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail.
- est consulté sur les mesures prises pour faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés, des travailleurs handicapés.
- donne son avis sur le règlement intérieur.
- est consulté avant toute modification importante des conditions de travail.
- concourt à la formation à la sécurité.

☛ **Le CHSCT et les travailleurs handicapés :**

La loi prévoit que le comité doit être consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des travailleurs handicapés, quelle que soit l'origine de leur handicap. Cette consultation porte notamment sur l'aménagement des postes de travail. Leur conception ou celle des ateliers constitue souvent un obstacle à l'insertion sociale des handicapés ainsi qu'à un reclassement effectif dans l'entreprise des accidentés du travail. Une articulation est à trouver avec les délégués du personnel qui sont chargés de formuler un avis lorsque l'employeur propose un autre emploi au salarié déclaré inapte à reprendre son emploi après un accident de travail.

☛ **Le CHSCT et l'expertise :**

Les équipes syndicales oublient trop souvent que le CHSCT peut recourir à l'expert face à un problème de santé au travail. C'est pourtant une source d'informations importante.

Les équipes méconnaissent les cas possibles de recours à l'expertise, sont désorientées quant au choix de l'expert et imprécises dans leur demande enfin ont des difficultés à utiliser le rapport d'expertise. Il s'agit d'encourager à se saisir de ce moyen exceptionnel tout en donnant le mode d'emploi.

Les situations où le CHSCT est en droit de voter le recours à l'expert sont très larges. Les possibilités ouvertes par l'article L.236-9, articulé à l'article L. 236-2 du code du travail, sont suffisamment générales pour ouvrir un grand nombre de portes.

Sur quoi peut-on faire appel à un expert ?

Art.L 236-9 : Risque grave révélé ou non par un accident du travail ou une maladie professionnelle ; projet important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou des condition de travail (L.236-2)

Art. L.236-2 : Dans le cadre de sa mission de contribution à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure.

Les frais d'expertises sont à la charge de l'employeur. La direction fournit à l'expert les informations nécessaires à sa mission.

↳ **Les « ressources » du CHSCT :**

- La section syndicale
- Les autres représentants du personnel : DP, CE.
- Les rapports du médecin du travail et le registre d'infirmier
- Le bilan social
- Le bilan du CHSCT
- Les rapports des visites d'inspection du travail
- Le registre du CHSCT
- Le bilan Plan Annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIACT)
- Le document unique (DU)

ANNEXE 2

Supprimé : ¶
¶

**Composition du comité d'experts
qui a accompagné la recherche-action**

DOMERGUE Jean-Michel	médecin du travail
SAMORY Eliane	ergonome ARACT IDF
HOUOT Maryse	élue CHSCT non voyante
AVE Yvon	pilote du groupe ARAC Bretagne
KRIEF Marie-Laure	pilote du groupe ARAC Ile de France
FAVIER Michel	pilote du groupe ARAC FD Services
PUEL Huguette	confédération
DUJARDIN Danielle	Collège coopératif Bretagne
JANIN Christian	confédération

Supprimé : ----Saut de page----
ANNEXE 3¶
¶
¶
¶
¶

Supprimé : ¶
¶
¶
¶
¶
QUESTIONNAIRE DE L
ENQUETE CHSCT 1/6¶

GLOSSAIRE

ACFI	Agent chargé de la formation et de l'insertion
AFPA	Association pour la formation des adultes
AFM	Association française contre les myopathies
AGEFIPH	Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés
ANPE	Agence nationale pour l'emploi
ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
APF	Association des paralysés de France
ARAC	Atelier de recherche –action coopérative
ARACT	Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail
AT/MP	Accident du travail et maladie professionnelle
BTP	Bâtiment et travaux publics
CAT	Centre d'aide par le travail
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CE	Comité d'entreprise
CEC	Contrat emploi consolidé
CES	Contrat emploi solidarité
CHS	Comité d'hygiène et sécurité (fonction publique Etat et territoriale)
CHSCT	Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (privé et hospitalière)
CIF	Classification internationale du fonctionnement du handicap
CIH	Classification internationale du handicap
COTOREP	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRP	centre de rééducation professionnelle
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDTEFP	Direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle
DP	Délégué du personnel
DS	Délégué syndical
DRH	Direction des ressources humaines
EPSR	Equipe de préparation et de suite au reclassement
FD	Fédération
INRS	Institut national de la recherche sur la sécurité
IRP	Institution représentative du personnel
MOS	Mobilisation, optimisation, synergie
MSA	Mutualité sociale agricole
OETH	Obligation d'emploi des travailleurs handicapés
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPS	Organisme de placement spécialisé (CAP EMPLOI)
PDITH	Plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés
PME	Petite et moyenne entreprise
RH	Ressources humaines
RP	Représentant du personnel
RS	Représentant syndical
SH	Salariés handicapés
SSE	Section syndicale d'entreprise
TAS	Tribunal des affaires sociales
TGI	Tribunal de grande instance
TEQ	Travail en question
TPE	Très petite entreprise
TH	Travailleur handicapé
TMS	Troubles musculo-squeletiques
URI	Union régionale interprofessionnelle

Supprimé : ¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

¶

QUESTIONNAIRE DE L ENQUETE CHSCT
2/6¶

-----Saut de page-----

QUESTIONNAIRE DE L ENQUETE CHSCT
3/6¶

-----Saut de page-----

QUESTIONNAIRE DE L ENQUETE CHSCT
4/6¶

-----Saut de page-----

QUESTIONNAIRE DE L ENQUETE CHSCT
5/6¶

-----Saut de page-----

QUESTIONNAIRE DE L ENQUETE CHSCT
6/6¶

-----Saut de page-----

ANNEXE 4¶

... [1]

Mis en forme : Espace Avant : 0,2 ligne,
Interligne : simple

Supprimé : ¶

QUESTIONNAIRE DE L ENQUETE CHSCT 2/6

-----Saut de page-----

QUESTIONNAIRE DE L ENQUETE CHSCT 3/6

-----Saut de page-----

QUESTIONNAIRE DE L ENQUETE CHSCT 4/6

-----Saut de page-----

QUESTIONNAIRE DE L ENQUETE CHSCT 5/6

.....Saut de page.....

QUESTIONNAIRE DE L ENQUETE CHSCT 6/6

ANNEXE 4

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 1/16

.....Saut de page.....

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 2/16

-----Saut de page-----

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 3/16

-----Saut de page-----

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 4/16

-----Saut de page-----

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 5/16

-----Saut de page-----

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 6/16

-----Saut de page-----

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 7/16

-----Saut de page-----

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 8/16

-----Saut de page-----

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 9/16

.....Saut de page.....

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 10/16

.....Saut de page.....

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 11/16

.....Saut de page.....

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 12/16

.....Saut de page.....

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 13/16

.....Saut de page.....

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 14/16

.....Saut de page.....

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 15/16

.....Saut de page.....

RESULTATS DE L ENQUETE CHSCT 16/16

-----Saut de page-----