Courrier N°1 Expertise : récit d'une expérience.

Publié le 11 décembre 2025 par Nadine Khayi

Association Santé et Médecine du Travail

©

Je retrace ici une expérience personnelle et très partielle d'une expertise dans une entreprise.

Je suis arrivée dans ce SPSTI en étant en cumul emploi retraite après 20 ans d'expérience dans un autre service où l'ambiance de travail s'était considérablement dégradée, me poussant à prendre ma retraite à regret. J'intègre donc un SPSTI où je me sens soutenue par mes collègues et par le directeur du service (qui m'a d'ailleurs recruté en connaissant mes engagements syndicaux, pour ne pas dire qu'il les partageait au moins en partie). Je prévois de m'engager pour 3 années avec l'idée de m'impliquer a minima, compte tenu de la durée prévue de ma présence.

L'entreprise :

L'entité en question est l'une des 2 grosses entreprises de mon secteur (et du département, très rural). Elle compte environ 500 salariés, emploi beaucoup d'intérimaires.

L'entreprise multinationale, comprend plusieurs entités en France, en Europe et dans le monde, avec un délégué syndical central présent sur le site. La branche professionnelle connaît historiquement une forte implantation de la CGT. Celle-ci a d'ailleurs gagné tous les sièges devançant sur ce site la CFDT et la CFE-CGC.

Les acteurs :

Le directeur est arrivé récemment sur le site (peu avant moi) et j'ai, dès le départ, des relations tendues avec lui : des courriers adressés à ma direction occasionnent à 2 reprises une rencontre entre le directeur du site d'une part et mon directeur et moi-même d'autre part. les pressions exercées inquiètent plus mon directeur que moi-même.

Le syndicat CGT est hégémonique, bien implanté et en capacité de s'adresser à la direction nationale et internationale par le DSC en court-circuitant le directeur.

L'infirmière d'entreprise a peu d'ancienneté dans l'entreprise et j'apprendrai plus tard qu'elle est également syndiquée ; elle sera également élue au CSE (dans une visée de

protection je pense). Elle n'a pas de formation en santé au travail et les relations avec moi sont très distantes. Chacune reste sur ses gardes.

Pour le SPSTI, je viens donc d'arriver sur le secteur, l'IDEST de mon équipe a une grande expérience de l'industrie et connaît bien les salariés de l'entreprise. Le préventeur est en arrêt de travail. Un psychologue du travail est arrivé dans le service 1 mois avant moi et ne connaît donc pas le secteur plus que moi, mais il a déjà rencontré certains salariés.

La situation :

L'entreprise fonctionne avec des horaires très variés suivant les postes et les secteurs de production mais en process de fabrication continue. On trouve donc du travail en horaire de jour (surtout bureau et quelques fonctions techniques), du 2x8 plus nuit et du 5x8. Le directeur a voulu généraliser l'horaire en 5x8 sur un secteur de façon autoritaire et sans concertation véritable mais avec du chantage à l'emploi.

L'infirmière s'est saisie de cette occasion pour mettre en place une enquête interne auprès d'un large échantillon de salariés (une centaine) pour appréhender leur vécu au travail. Elle a mené ce travail seule et à l'issue a alerté la direction sur le vécu dégradé des salariés. Les conclusions transmises à la direction et la RH ne reçoivent aucune réponse ou remarque, pas même un accusé de réception.

Devant cette absence de réaction, le CSE demande une réunion extraordinaire et alerte le médecin du travail. Après discussion dans l'équipe, nous décidons d'aller à ce CSE et l'IDEST annule ses congés pour m'accompagner car nous pressentons que ce sera chaud.

Lorsque nous arrivons l'infirmière de l'entreprise nous prend à part pour nous présenter son enquête et savoir si nous la soutenons, ce que nous confirmons immédiatement. Nous entrons en salle de réunion où l'ambiance est déjà électrique et pesante. A un bout de table le directeur et la RH (qui ne décroche jamais les dents) ; à l'autre bout l'infirmière ; sur un côté les élus et de l'autre côté le médecin et l'IDEST (je ne sais plus qui était à côté de nous). L'infirmière expose ses résultats. Le directeur refuse tout débat et met en place, par son attitude et ses paroles, une ambiance de tribunal où l'infirmière est placée en position d'accusée qui doit répondre de ses actes.

Les élus demandent au directeur de répondre aux faits relevés dans l'enquête ; refus obstiné et méprisant. Sur un mot innocent de l'infirmière (qui rapporte un résultat connu de la sociologie : « les salariés français sont attachés à leur travail »), le directeur vrille et accuse l'infirmière de propos raciste (« moi aussi je suis français »). Il aurait tenu le même type de propos devant le DSC. Le secrétaire du CSE a la présence d'esprit de casser cette dynamique mortifère en imposant une suspension de séance. Je sors assez choquée de cet épisode ; j'apprendrai plus tard que ce directeur a déjà eu à faire avec la justice pour des accusations semblables (il semble qu'étant maghrébin il se sente agressé et peut-être réduit à un statut d'étranger racisé !). Je ne suis pas capable de dire comment s'est déroulé le CSE après la reprise. Mais une expertise a été décidée ; le contrôleur de la CARSAT et l'IT ont été alertés par le DSC et le secrétaire du CSE et un nouveau CSE s'est tenu en leur présence ; le SPSTI était représenté par le médecin du travail, l'IDEST et le psychologue du travail. Un groupe de travail a été mis en place pour rédiger la demande d'expertise. Le travail n'avançant pas assez vite, le contrôleur CARSAT a adressé une injonction à l'entreprise avec un délai pour la mettre en place. Entre temps le directeur avait été remercié par la direction nationale et remplacé par un nouveau directeur dont l'histoire est très liée au site : il a longtemps travaillé sur ce site et a gravi les échelons « à l'ancienne » ; il connaît le process et de nombreux salariés. Il connait le travail et les problèmes de l'entreprise.

L'enquête :

Le contrôleur de la CARSAT a été très présent dès la rédaction de la demande d'expertise. Il a veillé avec le SPSTI à recadrer la demande : l'entreprise présentant cette demande comme étant à son initiative, elle a dû préciser que c'était suite à une injonction CARSAT par exemple.

Le choix de l'intervenant a été l'occasion d'un débat : l'entreprise demandant qu'on lui donne une liste, la CARSAT a veillé à en laisser la responsabilité à l'entreprise. A posteriori, le choix fait par le CSE ne nous a pas paru le bon et les modalités du choix a montré les limites du syndicat dans cet exercice : pour faire vite, le CSE a sollicité 2 structures pour présenter leur projet, l'une n'a pas été retenue car le premier contact n'a pas donné satisfaction, il ne restait donc pas de choix et la RH a dit qu'elle avait eu de bonnes relations avec cette structure dans un poste antérieur, propos confirmés par le responsable sécurité, le choix a donc été entériné. En fait, ce cabinet d'expert est issu d'une association d'assistantes sociales et présentait donc une grande expérience sur les questions RH mais s'est avéré peu expérimentée sur la question du travail.

Le SPSTI a essayé d'assurer une présence constante lors de toutes les réunions du groupe de pilotage. Le sujet était abordé dans toutes les réunions d'équipe et le psychologue est resté très aidant pour l'équipe et très présent dans le comité de pilotage. Il s'agissait pour nous d'orienter la réflexion pour que les salariés prennent en main la réflexion sur le travail concret. J'ai le souvenir d'un échange très concret entre le directeur et un ouvrier sur une situation de travail où le directeur découvrait que les choses ne se passaient pas comme il le croyait ; l'échange était cordial respectueux, le directeur essayant de comprendre ce que l'ouvrier lui expliquait. J'ai regretté a posteriori de ne pas avoir souligné cet instant qui était l'illustration de ce que devraient être les échanges dans une entreprise.

Le contrôleur a su jongler entre la posture d'aide à la réflexion où il partage les idées avec les acteurs de l'entreprise et la position du contrôleur qui peut sanctionner. Sentant que la rédaction du plan d'action pouvait être insuffisante, il a gardé une position extérieure qui lui permettait de laisser à l'entreprise la responsabilité de ses choix et à lui la possibilité d'une attitude critique.

Malheureusement l'IT a été très peu présent.

Réflexions et conclusion (momentanée !) :

Pour le médecin du travail, comme pour tous les autres acteurs, cette action est très chronophage. Elle demande une implication persévérante dans la durée (nous y avons consacré plus d'une année et demi avant mon départ du service et elle se poursuit pour au moins une année de plus) et soutenue (réunion mensuelle du comité de pilotage, réunion d'équipe, échanges informels avec les collègues, le contrôleur CARSAT, les salariés élus).

Les conséquences sur la santé psychique des acteurs ont été importantes : outre le départ du directeur, la RH a dû également quitter le site, l'infirmière a été en arrêt de travail en raison d'une décompensation psychique et somatique (et n'a toujours pas repris je pense), j'ai moi-même été atteinte et j'ai eu quelques nuits difficiles. Le DSC a dû se retirer du copil pour éviter de décompenser également.

Les éléments facilitateurs :

- La personnalité du contrôleur CARSAT qui a joué son rôle à fond en prononçant une injonction et en menaçant d'aller plus loin si nécessaire.
- Une équipe pluridisciplinaire SPSTI qui a su s'engager de façon collégiale en utilisant la compétence du psychologue du travail en appui de l'équipe et des élus.
- Le soutien du directeur de SPSTI qui a permis à l'équipe de travailler sereinement dans cette tempête.
- Le courage de l'infirmière qui a osé affronter un directeur toxique, méprisant et autoritaire.
- Une équipe d'élus soudée et capable d'engager posément une réflexion inhabituelle sur les « RPS ».

Les difficultés :

- La construction difficile de la confiance entre l'équipe SPSTI et l'infirmière et les élus.
- Le choix de l'intervenant : les références sont difficiles à trouver et les expériences satisfaisantes rares.
- Le risque de terminer avec un plan d'action qui se limite à prescrire de la communication et de l'amélioration du dialogue social sans préciser les moyens nécessaires.
- La faiblesse du dialogue social ne permet pas la construction de compétences adaptées pour discuter du travail réel, autant pour les élus que pour les professionnels de la prévention. Le droit du travail ne reconnaissant pas de légitimité pour les salariés pour discuter d'organisation du travail, le dialogue social se concentre très souvent sur les questions de rémunération et de compensation, empêchant toute amélioration des conditions de travail.

Aux dernières informations, la situation s'est améliorée de façon importante : l'action se poursuit mais l'usine fonctionne bien, les salariés sont satisfaits des relations

nouvelles. Mais cette amélioration est due à quoi ? Le changement de directeur et de la RH ? Y a-t-il eu des changements d'organisation du travail ? La parole des salariés est-elle entendue et prise en compte dans l'organisation du travail ? Les élus ont-ils acquis des capacités de compréhension des mécanismes à l'œuvre dans les relations de travail ? Ont-ils compris (pas seulement intellectuellement mais avec leurs tripes) ce que travailler porte de sens caché pour les individus et ce qui se joue pour eux dans ce geste ?

Et enfin et surtout, cette amélioration survivra-t-elle au départ de ce directeur, des différents acteurs présents, en résumé cette expérience est-elle transférable sur une nouvelle équipe qui n'a pas vécu dans sa chair cette expérience ?