



**EHESP**

**MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE**

– 2019 –

**« PERCEPTIONS ET PRATIQUES DE L'EXPERTISE  
CHSCT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ »**

– Groupe n° 22 –

- |                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| – Maïté BOUCHEZ            | – Mireille RAVAUX   |
| – Sabine CARRETERO         | – Karine RONAT      |
| – Marie-Emmanuelle CLEMENT | – Marilynne TOUFFET |
| – Claire DE BRITO          | – Léa VIOSSAT       |

*Animatrices*

- Paula CRISTOFALO  
– Anne-Laure SCHARDT-RIQUET



---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>METHODOLOGIE</b> .....	<b>4</b>
<b>I. LES PERCEPTIONS CONTRADICTOIRES ET AMBIVALENTES DE L'EXPERTISE CHSCT -ENTRE EXIGENCES DE SCIENTIFICITE ET EXPERTISE ENGAGEE- INFLUENCENT LES MODALITES D'UTILISATION DE CET OUTIL.....</b>	<b>6</b>
<b>A. L'EXIGENCE DE VALIDITE SCIENTIFIQUE DE L'EXPERTISE EST EVOQUEE PAR TOUS LES ACTEURS RENCONTRES, QU'ILS SOIENT MEMBRES D'UNE DIRECTION, EXPERTS OU REPRESENTANTS DU PERSONNEL.....</b>	<b>6</b>
1. L'EXPERT S'APPUIE SUR UN REGISTRE D'ARGUMENTATION SCIENTIFIQUE QUI PERMET AUX REPRESENTANTS DU PERSONNEL D'OBJECTIVER LEURS DISCOURS.....	6
2. POUR LES MEMBRES DE LA DIRECTION DES ETABLISSEMENTS, CETTE APPROCHE SCIENTIFIQUE EST NECESSAIRE CAR GAGE DE NEUTRALITE DE L'EXPERT ET DE SON TRAVAIL.....	8
<b>B. LE FONDEMENT SCIENTIFIQUE DE L'EXPERTISE PARTICIPE TOUTEFOIS A LA CONSTRUCTION D'UN « MYTHE DE L'EXPERT » NEUTRE ET AUTONOME, INDUISANT A LA FOIS UNE INCOMPREHENSION ORIGINELLE DU POSITIONNEMENT DE L'EXPERT ET UNE DIFFICILE PORTABILITE DES EXPERTISES PAR LES DIRECTIONS .....</b>	<b>10</b>
1. LE MANQUE D'INDEPENDANCE DES CABINETS EST REGULIEREMENT RELEVE PAR LES DIRECTIONS, CE QUI CONDUIT A UNE DIFFICILE PORTABILITE DES PRECONISATIONS DE L'EXPERTISE .....	10
2. POURTANT, LES EXPERTS EUX-MEMES REVENDIQUENT CE POSITIONNEMENT PARTIAL CAR ILS SONT MANDATES PAR LES REPRESENTANTS DU PERSONNEL ELUS AU CHSCT.....	12
<b>II. CES PERCEPTIONS DIVERGENTES SE TRADUISENT PAR DES PRATIQUES HETEROGENES VOIRE PAR UNE INSTRUMENTALISATION POLITIQUE DE L'EXPERTISE, QUI DOIT ETRE ADAPTEE AUX SPECIFICITES DU SECTEUR PUBLIC HOSPITALIER POUR RETROUVER DE SA PERTINENCE.....</b>	<b>14</b>
<b>A. LES PERCEPTIONS VARIEES DES MODALITES ET DES OBJECTIFS DE L'EXPERTISE CHSCT S'EXPLIQUENT NOTAMMENT PAR UNE POTENTIELLE MECONNAISSANCE DU CADRE REGLEMENTAIRE PEU FORMALISE DE CET OUTIL.....</b>	<b>15</b>

1. LE CADRE REGLEMENTAIRE DE L'EXPERTISE CHSCT PARAIT INADAPTE ET SOURCE D'INCERTITUDE.....	15
2. CES DIVERGENCES DE PERCEPTIONS CONDUISENT LES ACTEURS A INSTRUMENTALISER L'EXPERTISE, QUI DEVIENT DES LORS LE REVELATEUR DE L'ETAT DU DIALOGUE SOCIAL .....	17

**B. L'ADAPTATION DE L'OUTIL QU'EST L'EXPERTISE AUX SPECIFICITES DU SECTEUR PUBLIC HOSPITALIER PERMETTRAIT DE RECENTRER LE DISPOSITIF SUR SON ROLE INITIAL : AIDER A PREVENIR LA DEGRADATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL.....**

1. LA REFORME DU CSE DOIT PERMETTRE D'INITIER UN TRAVAIL CONJOINT DE CLARIFICATION ET DE REDEFINITION DU ROLE DE L'EXPERT COMME DE L'EXPERTISE .....	20
2. IL SEMBLE NECESSAIRE DE CONDUIRE DES REFORMES CONCOURANT A L'EVOLUTION DES PERCEPTIONS POUR LIMITER LES EFFETS DE POSTURES ET FAIRE DE L'EXPERTISE CHSCT UN VERITABLE OUTIL DE PREVENTION DE LA DEGRADATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL.....	22

**CONCLUSION.....**

**BIBLIOGRAPHIE.....**

**LISTE DES ANNEXES.....**

---

## Remerciements

---

Nous remercions en premier lieu nos deux animatrices, Paula CRISTOFALO et Anne-Laure SCHARDT-RIQUET, pour leur réactivité et leur bienveillance tout au long de ce module interprofessionnel. Leurs conseils et remarques nous ont continuellement permis de progresser dans notre réflexion personnelle et collective.

Aux professionnels que nous avons rencontrés, nous adressons tous nos remerciements pour avoir accepté de prendre le temps de répondre à nos questions. Ce travail n'aurait pu être mené sans leur grande disponibilité. Leur implication nous aura permis de construire notre pensée, en relevant toute la singularité de notre sujet.

Nous tenons enfin à souligner l'importance du MIP dans notre formation. Si travailler à huit sur un projet n'est pas toujours chose aisée, cet exercice s'est révélé particulièrement formateur, tant sur son aspect académique que professionnel. Il nous aura ainsi permis d'échanger entre filières et de travailler avec des personnes aux parcours riches et variés. De ce travail de groupe, nous garderons la motivation, la rigueur et la conscience professionnelle que chacune aura su mettre dans ce projet.



---

## Liste des sigles utilisés

---

ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ARACT	Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARS	Agence régionale de santé
CE	Comité d'entreprise
CFDT	Confédération française démocratique du travail
CGT	Confédération générale du travail
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CSE	Comité social et économique
CTE	Comité technique d'établissement
DGAFP	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DRH	Direction des ressources humaines
FHF	Fédération hospitalière de France
FO	Force ouvrière
FPH	Fonction publique hospitalière
IRP	Instance représentative du personnel
OS	Organisation syndicale
TGI	Tribunal de grande instance

## INTRODUCTION

« Béthune : des « experts » saisis pour un audit sur les conditions de travail à l'hôpital »<sup>1</sup>.

En avril dernier, *La Voix du Nord* publiait cet article sur le recours à l'expertise initié par le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) de l'hôpital de Béthune. Après le dépôt d'un droit d'alerte daté de février par les représentants du personnel de l'établissement, le CHSCT a missionné un cabinet d'expertise chargé par les syndicats CGT, FO, CFDT de réaliser un audit relatif aux conditions d'exercice des professionnels. Actuellement, la situation du centre hospitalier de Béthune ne relève pas d'un cas isolé. S'agissant des CHU, on décompte même 28 expertises<sup>2</sup> réalisées à l'initiative des CHSCT de ces établissements entre 2013 et 2015. D'un dialogue social efficient à la cristallisation des tensions au sein des établissements de santé, les expertises CHSCT semblent de fait soulever de nombreux enjeux.

### Le CHSCT dans les établissements de santé

Le CHSCT est une instance de représentation du personnel majeure au sein des établissements de santé. Il a vocation à participer à la protection de la santé physique comme mentale et à la sécurité des agents de la structure. Il vise à améliorer les conditions de travail. Il permet également d'assurer le respect des dispositions juridiques qui s'imposent à l'établissement dans son champ de compétence.

Près de 67% des agents affirment travailler dans un établissement où cette instance se réunit plus de quatre fois par an contre 26% pour l'ensemble de la fonction publique et 27,5% dans le secteur privé<sup>3</sup>. Pourtant, dès sa création en 1982 par les lois Auroux, le CHSCT a historiquement été prévu pour s'appliquer au secteur privé. Le décret du 16 août 1985 n°85-946 prévoit l'adaptation des dispositions du Code du travail relatives aux CHSCT aux établissements publics de santé. Les articles R.4615-1 à R4615-21 définissent ainsi ses conditions de mise en œuvre, sa composition, son fonctionnement ainsi que la formation de ses membres. Bien qu'ils aient été abrogés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 par le décret du 29 décembre 2017 n°2017-1819 relatif au Comité social et économique (CSE), ces articles restent applicables dans leur rédaction aux établissements public de santé.

En effet, les instances de représentation du personnel du secteur privé ont fait l'objet de récentes réformes, avec la création d'une instance unique, le CSE, issu de la fusion du

<sup>1</sup><https://www.lavoixdunord.fr/564430/article/2019-04-06/des-experts-saisis-pour-un-audit-sur-les-conditions-de-travail-l-hopital>

<sup>2</sup>Recensement de la commission des DRH et GCS de CHU

<sup>3</sup>Article *Hospimedia* du 08/03/2019, « 37% des hospitaliers sont surexposés aux risques psychosociaux »



CHSCT, des délégués du personnel et du comité d'entreprise (CE). Le fonctionnement des instances représentatives du personnel (IRP) des établissements de santé devrait également évoluer d'ici 2022 suivant un modèle relativement similaire, avec la fusion du CHSCT avec le Comité Technique d'Etablissement (CTE).

### ***L'expertise CHSCT : un moyen d'action encadré juridiquement***

Parmi ses moyens d'actions, le CHSCT peut mener une expertise. L'expertise CHSCT offre aux membres du CHSCT la possibilité de faire appel à un expert agréé dans deux situations : soit lorsqu'un risque grave est constaté dans l'établissement, soit en cas de projet important modifiant les conditions de travail, de santé ou de sécurité<sup>4</sup>. Elle permet aux membres du CHSCT, représentants du personnel, de disposer de moyens spécifiques en matière de prévention. Le recours à l'expertise s'inscrit dans un cadre juridique précis. Il est initié par un vote à la majorité simple des membres représentants du personnel du CHSCT présents. L'expertise doit être motivée et faire l'objet d'un cahier des charges préliminaire. Les membres du CHSCT sont habilités à désigner le cabinet agréé qui conduira l'expertise en question. Le choix du cabinet d'expertise est une prérogative exclusive des représentants du personnel. La structure choisie réalise un audit sur le périmètre préalablement défini puis rend son diagnostic, en liant avec son avis des propositions relatives au projet à l'étude. Par ailleurs, le coût de la mission est supporté par l'établissement de santé concerné. L'ensemble de ces éléments peut faire l'objet d'une contestation par le directeur de l'établissement, en tant que président du CHSCT, devant le tribunal de grande instance. En outre, les cabinets d'experts mobilisés pour réaliser des expertises doivent disposer d'un agrément de la part du Ministère du travail.

### ***L'expertise CHSCT, un outil équivoque du dialogue social***

Si son utilité est reconnue par l'ensemble des acteurs concernés, l'expertise n'en reste pas moins un dispositif discuté. Il semble participer au dialogue social de façon ambivalente, soit qu'il permette de résoudre des difficultés prégnantes en termes de conditions de travail, soit qu'il cristallise les tensions entre les directions d'un côté et les représentants du personnel de l'autre. Le principal écueil du dispositif relève notamment des perceptions divergentes qu'ont les différents acteurs de l'expertise et du rôle des experts. L'expertise est ainsi comprise par les représentants du personnel comme leur instrument le plus puissant en matière de conditions de travail. Pour certaines directions, ce dispositif peut au

---

<sup>4</sup> Article L4614-12 du Code du travail

contraire sembler à la fois coûteux et peu opérationnel. Les cabinets d'experts revendiquent quant à eux la scientificité de leur discours et le rôle fondamental de cet instrument dans l'amélioration des conditions de travail. En outre, alors que les directions attendent des experts qu'ils se positionnent comme des tiers, les représentants du personnel voient en eux une manière d'objectiver leurs demandes par un discours scientifique. Les experts eux-mêmes, historiquement liés aux syndicats, considèrent leur rôle au regard de l'asymétrie des pouvoirs entre les directions et les IRP. Il s'agit pour certains de « corriger » cette asymétrie et de rééquilibrer le rapport de force entre les différents acteurs du CHSCT.

### *Le dispositif de l'expertise confronté aux perceptions et aux pratiques*

Lorsque menée dans les établissements de santé, l'expertise CHSCT concentre ainsi des perceptions divergentes, qui conduisent par conséquent à des pratiques distinctes voire contradictoires. Les perceptions traduisent la compréhension plus ou moins précise d'un objet. Elles sont par essence influencées par tout ce qui interagit entre le réel et l'interprétation de ce réel par un individu. Dès lors, les représentations sociales ont un effet substantiel. Ces-dernières sont d'ailleurs elles-mêmes influencées par des croyances, des systèmes d'appartenance ou encore des déterminismes sociaux<sup>5</sup>. Les perceptions afférentes aux expertises CHSCT conduisent donc les acteurs concernés à adopter des pratiques dissemblables. Les pratiques, entendues comme manières concrètes d'exercer une activité donnée, varient dans le temps comme dans l'espace. Elles supposent de s'attacher aux faits plus qu'aux seules perceptions, en ce qu'elles impliquent des conséquences spécifiques aux comportements adoptés. Dès lors, il convient de s'interroger sur le rôle des perceptions et des pratiques de l'expertise CHSCT dans les établissements de santé :

### **En quoi les perceptions relatives à l'expertise CHSCT influencent-elles la manière dont les acteurs se saisissent de ce dispositif et le mettent en œuvre ?**

Les perceptions contradictoires et ambivalentes de l'expertise CHSCT – entre exigences de scientificité et expertise engagée – influencent les modalités d'utilisation de cet outil (I). Ces perceptions divergentes se traduisent par des pratiques très hétérogènes, voire par une instrumentalisation politique de l'expertise, qui doit être adaptée aux spécificités du secteur public hospitalier pour retrouver de sa pertinence (II).

---

<sup>5</sup> Isabelle Danic, *La notion de représentation pour les sociologues, premier aperçu*, séminaire du 13 mars 2006 UMR ESO

## **METHODOLOGIE**

Afin de conduire notre réflexion sur les perceptions et pratiques des CHSCT dans les établissements de santé, nous nous sommes appuyées dans un premier temps sur une revue de littérature étayée, alliant les dimensions sociologiques, historiques et règlementaires. Il s'est agi de définir un cadre théorique et de mettre en exergue les principales problématiques relatives au sujet qui nous était posé.

Le cœur du travail réalisé devait reposer sur l'analyse des perceptions des différents acteurs concernés par les expertises pouvant être menées par le CHSCT. Or, les perceptions relèvent de constructions mentales, des idées que les acteurs se font de l'objet visé. Elles sont en effet influencées à différents niveaux par des croyances, des systèmes d'appartenance, des cultures professionnelles ou encore des représentations sociales, et relèvent par conséquent du subjectif. De fait, la réalisation d'entretiens semi-directifs nous a semblé la méthode la plus pertinente pour étudier le discours des enquêtés, confronter leurs perceptions et comprendre les logiques argumentaires expliquant leurs différents positionnements.

Grâce à l'intervention des animatrices et des contacts personnels de membres du groupe, treize entretiens ont pu être menés, soit par téléphone, soit de visu. Des grilles d'entretien ont été préalablement définies, et affinées à la suite des premiers entretiens exploratoires. Après avoir obtenu l'accord des personnes interrogées et garanti l'anonymat des propos tenus, les entretiens ont été enregistrés afin de faire l'objet d'une retranscription intégrale. En procédant ainsi, nous nous sommes assurées que l'analyse de ces entretiens soit conduite de façon conjointe, par l'ensemble des membres de notre groupe de travail.

Les professionnels interrogés regroupent des experts de cabinets agréés, des représentants du personnel membres d'organisations syndicales, ainsi que des directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux. Le groupe de travail s'est attaché à construire un échantillon de professionnels interrogés qui garantisse une représentation équitable de chaque acteur intervenant dans l'expertise. Par ailleurs, les enquêtés ont été sélectionnés dans des zones géographiques multiples : en région Bretagne, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ces différentes régions, retenues pour leur facilité d'accès pour le groupe de travail, offraient également une représentativité accrue des différents acteurs concernés.

## ENTRETIENS

	<b>EXPERTS</b>	<b>DIRECTIONS</b>	<b>REPRESENTANTS DU PERSONNEL</b>
Contactés	4	6	4
Refus	/	/	/
Injoignables	/	1	/
Conduits	4	5	4

Ce tableau récapitule le nombre d'enquêtés contactés et les réponses qui ont été adressées au groupe de travail. Compte-tenu des délais restreints pour la réalisation de cette étude, l'équité de la représentation entre les acteurs concernés par l'expertise a primé sur le nombre total d'entretiens réalisés.

La sélection de l'échantillon d'individus interrogés a pu faire l'objet d'un certain nombre de biais, notamment du fait du mode de recrutement, reposant essentiellement sur nos liens interpersonnels. Néanmoins, les entretiens programmés par nos animatrices ont permis d'atténuer ces effets. Par ailleurs, les tendances observées lors de ce travail qualitatif n'ont pas vocation à être généralisées, du fait du manque de représentativité de l'échantillon. Elles illustrent toutefois un panel de positionnements et de perceptions qui permettent de proposer un premier état des lieux, ainsi que plusieurs pistes d'analyse qu'il conviendrait de consolider à l'aide de données quantitatives.

Pour finir, un effort de réflexivité a été fourni par l'ensemble du groupe, afin de se prémunir autant que faire se peut des biais inhérents à notre propre formation. Il existe en effet un risque de subjectivité lié aux fonctions qui ont été ou seront les nôtres. Conscientes de cette limite, nous nous sommes attachées à garder un positionnement de « neutralité axiologique », qui nous permettait d'éviter tout jugement de valeur quant aux discours des acteurs rencontrés et de s'approcher au mieux des exigences d'un travail de recherche.

## I. LES PERCEPTIONS CONTRADICTOIRES ET AMBIVALENTES DE L'EXPERTISE CHSCT - ENTRE EXIGENCES DE SCIENTIFICITE ET EXPERTISE ENGAGEE- INFLUENCENT LES MODALITES D'UTILISATION DE CET OUTIL

### A. L'exigence de validité scientifique de l'expertise est évoquée par tous les acteurs rencontrés, qu'ils soient membres d'une direction, experts ou représentants du personnel

#### 1. L'expert s'appuie sur un registre d'argumentation scientifique qui permet aux représentants du personnel d'objectiver leurs discours

##### *a. Les experts se présentent dans une démarche scientifique pour venir éclairer le CHSCT sur les conditions de travail*

La santé au travail a fait l'objet de nombreux travaux scientifiques. En particulier, la pénibilité au travail est documentée par des chercheurs depuis les années 1980 mais ce n'est que depuis les années 2000 que la prise en compte de la santé au travail connaît une nouvelle dynamique, notamment au regard de la montée en puissance des risques psychosociaux.

L'expertise CHSCT, en permettant aux élus de l'instance de s'appuyer sur des ressources extérieures pour les questions relatives aux conditions de travail, crée un pont entre le monde de la recherche, dont sont issus les travaux qui ont mis en avant l'importance de la prise en compte de la santé au travail, et les modalités d'organisation des conditions de travail des salariés dans une structure donnée. D'ailleurs, la sémantique de l'expert le rapproche de l'univers scientifique, en le désignant comme le « *détenteur d'un savoir particulier, lié à la pratique de son métier ; il devient un spécialiste reconnu dans son domaine, sollicité pour émettre un avis<sup>6</sup>* ».

En pratique, l'expertise CHSCT emprunte donc les codes de la démarche scientifique. Tout d'abord, les savoirs mobilisés pour l'expertise sont protéiformes<sup>7</sup>. Le cabinet d'experts s'entoure de métiers variés. Certains font écho à la composition traditionnelle des cabinets de conseil tels que « *des financiers* » ou bien des spécialistes des ressources humaines. Cependant, on retrouve aussi d'autres professionnels aux profils plus proches du monde de la recherche ou du monde paramédical voire médical tels que par exemple des sociologues, des ergonomes, des psychologues, ou encore des médecins du travail. Un expert interrogé confirme le fait qu'ils s'appuient sur « *des connaissances scientifiques* » et

---

<sup>6</sup> C. Delmas, Sociologie politique de l'expertise, La Découverte « Repères », 2011

<sup>7</sup> *Idem*

souligne d'ailleurs que certains employés de son cabinet sont issus du monde de la recherche ou exercent des activités d'enseignement en parallèle. Enfin, le mode opératoire de l'expertise est proche de celui du travail de recherche : réalisations d'entretiens, analyse, diagnostic et préconisations. Cette démarche structurée est pour un expert interrogé « *une démarche d'intervention de recherche, de démonstration, (...) toujours un peu à la limite de la recherche* ». En prouvant leur compétence, les experts vont pouvoir obtenir un agrément et donc être saisis par les représentants du personnel.

*b. L'expertise appartient au répertoire d'action collective<sup>8</sup> : elle permet aux représentants du personnel d'objectiver leurs discours*

L'expertise appartient au « répertoire d'action collective » avec la promotion d'expertises qui sont autonomes ou qui s'affichent comme telles. « *Passage obligé pour tous les acteurs sociaux* »<sup>9</sup>, l'expertise a envahi le champ de l'action publique et a fortiori, les représentants du personnel se sont approprié progressivement l'expertise<sup>10</sup>. Elle leur permet « *d'accéder aux processus décisionnels et d'acquérir une forme de légitimité<sup>11</sup>* ».

On observe ainsi un recours à l'expertise pour objectiver une intuition ou un discours des représentants du personnel : « *Par exemple la troisième nuit en 12H... on était capable de le dire mais sans l'objectiver. Les experts ont utilisé des outils d'évaluation qui ont permis cette objectivation. On peut donc ensuite s'appuyer sur ces conclusions pour dire qu'il ne faut pas aller dans ce sens-là...* »<sup>12</sup>. L'idée est donc bien de légitimer un discours au travers d'un exercice d'objectivation et de recherche de la preuve. Cette attente et cette recherche d'approbation des intuitions des syndicats sont perceptibles par le reste des acteurs. Un des experts interrogés nous explique ainsi que « *souvent, les organisations syndicales disent après l'expertise que oui, ils le savaient bien, ils avaient donc raison* ». Cependant, cette objectivation connaît des limites. Les experts, eux-mêmes, déclinent les demandes si elles leur semblent non justifiées au regard de leur domaine d'expertise. Dans certaines situations, les experts peuvent refuser de réaliser l'expertise car il leur paraît déontologiquement impossible de venir en appui de la demande des représentants du personnel sans aller à l'encontre de cette exigence de scientificité que la profession a construite pour asseoir sa légitimité : « *j'ai le souvenir par exemple d'un représentant du*

---

<sup>8</sup> Charles Tilly, *La France contestée, de 1600 à nos jours*, Fayard, 1986

<sup>9</sup> C. Delmas, Sociologie politique de l'expertise, La Découverte « Repères », 2011

<sup>10</sup> Paula Paula Cristofalo, « Dynamiques et limites de l'autonomisation de l'expertise auprès des CHSCT », La Revue de l'Ires 2012/3 (n° 74), p. 127-151

<sup>11</sup> *Idem*

<sup>12</sup> Entretien avec un représentant du personnel élu au CHSCT

*personnel qui nous avait sollicité en disant on veut une expertise parce que dans le règlement intérieur ils veulent interdire l'alcool à la cantine. Ben non, en fait non...je ne sais pas si on doit expliquer pourquoi mais on ne pourra jamais rien écrire légitimement à propos de l'alcool à la cantine ! Même si c'est une disposition du Code du travail, il n'y a rien que l'on puisse écrire qui puisse légitimer ça. Donc sur ce sujet, vous faites vous-même votre politique syndicale. »<sup>13</sup>*

Si l'apport de connaissances scientifiques est vu positivement par les élus du CHSCT en ce qu'il permet notamment l'objectivation du discours, il est également attendu par les membres de la direction comme un gage de neutralité de la démarche d'expertise.

2. Pour les membres de la direction des établissements, cette approche scientifique est nécessaire car gage de neutralité de l'expert et de son travail

*a. L'encadrement de la filière professionnelle des cabinets d'expertise a alimenté l'exigence de neutralité*

Dans la loi du 23 décembre 1982 relative aux CHSCT, l'activité d'expertise n'était pas encadrée : « les « experts » ne sont définis ni sur le plan des compétences, ni sur celui de la formation ou des qualifications et encore moins en référence à des groupes préexistants »<sup>14</sup>.

Les premières expertises sont alors réalisées par des cabinets proches des syndicats. Dans ses premières années d'existence, les demandes d'expertise CHSCT sont annulées une fois sur deux et l'expert choisi initialement par les élus du CHSCT est rejeté cinq fois sur six.<sup>15</sup> Par conséquent, le fait que l'expert choisi ne soit pas neutre conduit à la désignation par le tribunal d'un autre expert.

Ainsi, pour réduire le risque de contentieux dans la désignation des experts CHSCT, une procédure d'agrément est mise en place en 1993. Cette procédure permet trois apports importants<sup>16</sup> : les directions et les représentants du personnel sont protégés par la garantie d'experts compétents ; l'activité d'expertise est régulée ; et enfin, la compétence de l'expert ne peut plus être remise en cause par le juge. En effet, l'agrément ne permet plus de, légitimement, contester la compétence de l'expert et ainsi, sa partialité. L'exigence de neutralité de la part des directions est donc d'autant plus prégnante que la loi a mis en place des garde-fous pour s'assurer d'une compétence de l'expert.

---

<sup>13</sup> Entretien avec un expert

<sup>14</sup> Paula Cristofalo, « Dynamiques et limites de l'autonomisation de l'expertise auprès des CHSCT », La Revue de l'Ires 2012/3 (n° 74), p. 127-151

<sup>15</sup> *Idem.*

<sup>16</sup> *Ibid.*

*b. Certaines directions peuvent attendre de l'expert une position de médiation dans le cadre de l'expertise*

L'expert peut donc être attendu comme un tiers, un médiateur qui va permettre d'éclairer le CHSCT en toute objectivité. Le rôle du médiateur, qui peut être celui attendu par les directions, est de rassembler autour de la table les parties prenantes et d'essayer de trouver des points de convergence. Il y a une assimilation de l'expert avec l'auditeur extérieur, à la position de tiers parfaitement neutre dans la réalisation de son audit. Cette exigence de neutralité serait alors le fondement de la légitimité d'un expert dont le positionnement doit être impartial. Et ce, tout particulièrement lorsque le dialogue social se mue en conflit social aux positions tranchées. Un chargé des relations sociales d'un hôpital relate cette exigence en ces termes : « *on doit venir sans a priori avec un côté un peu neutre.* »

La réussite de l'expertise CHSCT tiendrait donc à la possibilité d'apaisement du conflit social avec la direction voire l'obtention d'un accord avec les représentants du personnel. « *Un des objectifs principaux, c'est de partir parfois des conflits qu'il peut y avoir entre les organisations syndicales et la direction, et s'en remettre à une organisation tierce pour faire un travail que l'on ne peut pas faire au sein même des CHSCT au regard des conflits ou des divergences de vues qu'il peut y avoir.* »<sup>17</sup>. Lorsque l'expert endosse ce rôle, alors il semblerait que la résolution du conflit social tienne au fait que toutes les parties prenantes aient essayé de travailler dans le même sens, voire peut-être dans le sens initialement souhaité par la direction : « *Cela a vraiment permis de débloquer un certain nombre de choses après. Et surtout ce qui nous a permis de revoir notre vision du CHSCT. Car le CHSCT c'était la vision de la direction contre les syndicats. (...) Et du coup, cela nous a permis d'envisager le CHSCT comme une équipe à part entière avec des personnes qui ont des métiers et des fonctions différentes au sein de l'équipe, la direction, les syndicats et qui doivent œuvrer dans le même sens, dans le même objectif.* »<sup>18</sup>

Enfin, cette position d'expert médiateur entre les organisations syndicales et la direction semble relever de « l'exigence » pour certains enquêtés membres des directions dans la mesure où pour eux, si le représentant syndical est le client de l'expert, l'enveloppe qui sert à la rémunérer vient des fonds de l'hôpital : « *un rapport une fois qui nous avait apporté quelque chose, c'est vrai, je n'ai aucun mal à le dire, mais c'est tellement exceptionnel que je le dis un peu avec passion, mais il y avait pu y avoir une vraie discussion tout du long,*

---

<sup>17</sup> Entretien avec un directeur des ressources humaines

<sup>18</sup> Entretien avec un directeur d'établissement



*c'est-à-dire : nos contraintes, vos contraintes, votre rendu, vous devez éclairer le CHSCT mais n'oublions pas que le commanditaire reste l'hôpital, vous devez nous éclairer aussi.* »<sup>19</sup>. Ainsi, bien que l'esprit initial de la loi soit de faciliter l'usage de ce recours en faisant porter la charge financière aux organisations syndicales, la rémunération de l'expert à l'hôpital entretient l'idée que l'expertise doit aussi être utile pour les directions. L'exigence de scientificité, de déontologie semble être un préalable partagé par tous les acteurs à la réalisation d'une expertise. Néanmoins, le positionnement très particulier des experts, mandataires des représentants du personnel élus au CHSCT, bouscule la représentation partagée d'un expert qui serait neutre et autonome, donc impartial.

## **B. Le fondement scientifique de l'expertise participe toutefois à la construction d'un « mythe de l'expert » neutre et autonome, induisant à la fois une incompréhension originelle du positionnement de l'expert et une difficile portabilité des expertises par les directions**

Par son positionnement entre « le savoir et le pouvoir, la connaissance et l'action »<sup>20</sup>, la figure de l'expert entretient une posture ambivalente. D'une part, il peut se positionner comme détenteur d'un savoir scientifique, et alors nourrir l'attente des directions pour une expertise impartiale car relevant d'une logique scientifique robuste. D'autre part, même s'il est mandaté pour éclairer l'institution CHSCT, l'expert se considère au service des représentants du personnel et/ou des organisations syndicales, ce qui conduit à entretenir un flou entre « la commande et l'expertise »<sup>21</sup>.

### 1. Le manque d'indépendance des cabinets est régulièrement relevé par les directions, ce qui conduit à une difficile portabilité des préconisations de l'expertise

#### *a. Les directions ont une perception négative des expertises CHSCT en ce qu'elles dénoncent un manque d'indépendance et des rapports à charge*

Alors que les directions souhaiteraient que l'expert adopte un positionnement neutre, elles pointent régulièrement la partialité des expertises et des cabinets d'expertise. La mise en place d'un processus d'agrément, censé prémunir l'incompétence de l'expert et

---

<sup>19</sup> Entretien avec un chargé des relations sociales

<sup>20</sup> C. Delmas, Sociologie politique de l'expertise, La Découverte « Repères », 2011

<sup>21</sup> *Ibidem.*

promouvoir la professionnalisation de la filière, n'a guère fait évoluer la perception de certaines directions à leur égard : « *En général ce sont des cabinets qui sont liés à une organisation syndicale ou une autre. Alors je ne m'étendrai pas sur, comment dire, sur les tuyaux de financement qu'on peut voir derrière tout ça* »<sup>22</sup>. Cette tension afférente à la neutralité de l'expert est également présente chez les élus du CHSCT. En effet, les liens historiques entre les syndicats et les cabinets d'experts ont pu être évoqués lors de certains entretiens. Ainsi, un élu du CHSCT reconnaît que lorsque son organisation syndicale d'appartenance a recours à un cabinet d'experts qui lui est historiquement affilié, alors « *il ne faut pas se leurrer... ce n'est pas neutre à 100%* ». Un autre élu souligne qu'en tant que clients du cabinet, c'est normal que l'expertise aille dans leur sens « *Nous quand on mandate une expertise, on choisit toujours XX (nom du cabinet d'experts), on travaille avec. En général tu ne manges pas la main qui te donne à bouffer. Mais c'est pareil pour les directeurs. Si moi je vous mandate et je vous donne des milliers d'euros, et en plus que je vous présente la situation comme moi je veux dans mon sens, vous n'allez pas aller contre moi* ». Ce qui peut aussi les conduire à souhaiter choisir collégialement des cabinets d'experts moins politisés pour ne pas être accusés de partialité par la direction. « *Je préfère les choisir eux (ndrl : parlant d'un cabinet d'experts qu'il considère sans lien historique avec une organisation syndicale) pour éviter qu'on m'accuse de faire marcher un cabinet d'expert de XX (nom de l'organisation syndicale) et qu'ils ne sont pas neutres.* »

Ensuite, les directions ont vraisemblablement assimilé l'expertise à une forme d'audit extérieur neutre : « *enfin vous voyez les experts, et ça je peux le reprocher dans 100 % de mes expertises, n'ont pas une position de neutralité, que l'on attend normalement, quand on vient auditer des gens* »<sup>23</sup>. Ce qui conduit à une véritable désillusion au moment de la remise du rapport d'expertise avec une partie diagnostic étayée pointant souvent une direction défaillante « *On sait très bien que compte-tenu de son appartenance, l'expert ne sera pas neutre et instruira quand même beaucoup à charge du management de l'établissement et donc de la direction. Direction, encadrement etc. en général, il y a quand même une analyse assez critique du management général de l'établissement* »<sup>24</sup>.

#### *b. Ce qui pose la question de la portabilité des préconisations de l'expertise*

L'influence de l'expert est l'objet de fantasmes (Corinne Delmas, 2011). Dans le cas des directions, la partialité de l'expert conduit à une forme de méfiance envers les rapports

---

<sup>22</sup> Entretien avec un directeur des ressources humaines

<sup>23</sup> Entretien chargé des relations sociales

<sup>24</sup> Entretien avec un directeur des ressources humaines

d'expertise rendu. En effet, la restitution et la portabilité de l'expertise peuvent être vécues de manière complexe par la direction : « **La difficulté aussi c'est comment on restitue l'expertise une fois qu'elle a été faite. Elle est restituée en instance, et ensuite comment on la restitue aux professionnels, comment on organise ça, c'est toujours compliqué. C'est difficile pour une direction de porter le message d'un expert qui est extérieur. Est-ce qu'on demande à l'expert de faire des séances de restitution publique ? Bon ça, c'est toujours un peu compliqué et ça donne toujours lieu à conflits avec les organisations syndicales, ou en tous les cas à débats. Parce que sur le plan logistique là aussi c'est quelque fois un peu compliqué à organiser** »<sup>25</sup>. Cette difficulté est perceptible par les autres acteurs, notamment les élus du CHSCT qui pointent le manque de suivi des conclusions du rapport : « *En général on nous présente une synthèse qui peut être distribuée aux agents et après c'est le boulot de l'administration et du CHSCT de diffuser l'info aux agents... Mais ça reste très feutré... je me rappelle avoir envoyé des mails de synthèse aux agents avec très très peu de retour (...) j'ai l'impression que ça s'oublie assez vite.* »<sup>26</sup>

Ces observations font ainsi émerger le positionnement complexe des directions face à la construction d'un mythe de l'expert autonome qui rendrait un rapport neutre, favorisant une résolution du conflit social sous forme de médiation. Ce mythe a pu être entretenu par la création d'un agrément, puis d'une certification de la filière et par la professionnalisation des experts dont la figure a pu être à tort assimilée à celle de l'auditeur.

## 2. Pourtant, les experts eux-mêmes revendiquent ce positionnement partial car ils sont mandatés par les représentants du personnel élus au CHSCT

### *a. Les experts revendiquent cette partialité dans une logique de rééquilibrage du rapport de force entre la direction et les agents*

Les expertises ont été pensées pour donner un avis éclairé au cours du processus de consultation par la direction aux élus du CHSCT<sup>27</sup>. Les experts sont donc là pour aider les élus à construire leur avis ce qui ne les rend pas indépendants vis-à-vis d'eux : « *on n'est pas indépendants parce qu'on a des clients et que les clients c'est les représentants du personnel, c'est eux qui nous mandatent.* »<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> *Idem*

<sup>26</sup> Entretien avec un représentant du personnel élu au CHSCT

<sup>27</sup> Paula Cristofalo, « Dynamiques et limites de l'autonomisation de l'expertise auprès des CHSCT », La Revue de l'Ires 2012/3 (n° 74), p. 127-151

<sup>28</sup> Entretien avec un expert

Les cabinets voient dans leur mission d'expertise un moyen d'équilibrer le rapport de force entre la direction et les organisations syndicales en leur permettant de se forger un avis grâce à des ressources extérieures à celles proposées par la direction. Pour un cabinet d'expert interrogé, ce rééquilibrage se justifie au regard du rapport dominé-dominant qui se traduit comme une « rupture » perceptible dans les établissements hospitaliers puisque *«sociologiquement, les directeurs d'hôpitaux, il n'y a pas d'équivalence par rapport aux aides-soignants, par exemple. »* Selon lui, *« il y a un entre soi de classe avec un mépris pour l'autre classe, d'autant qu'en plus, c'est compliqué de se dire qu'ils ont raison et qu'on ne peut rien y faire. »* Cette idée est corroborée par un autre expert qui, dans son entretien, évoque le fait que *« le dialogue social ne peut fonctionner que s'il y a une réduction des asymétries qui existent entre les parties prenantes donc entre les représentants du personnel et les directions »*. Cette réduction des asymétries passe par une équivalence de moyens : *« Du coup, il n'y a pas de raison que les directions aient une qualité de conseil forte, élevée, avec des Accenture, des Mckinsey, des Deloitte, et qu'en face, les partenaires sociaux, donc les représentants du personnel, n'aient pas la même qualité de conseil. Donc pour moi c'est le Mckinsey des représentants du personnel. »*<sup>29</sup>.

*b. Ce qui en exclut de fait la posture de « médiateur » ou de tiers extérieur permettant la résolution du conflit*

Les experts, en étant positionnés du côté des organisations syndicales, rappellent bien que leur rôle n'est pas de prendre en compte les contraintes de chacun, mais bien d'éclairer les élus du CHSCT sur la question de la santé au travail : *« Alors, pour ce qui nous concerne, on pose les problèmes du point de vue de la santé au travail. Le point de vue des contraintes budgétaires est à notre sens déjà posé par la direction. Chacun son rôle. »*<sup>30</sup>

La médiation n'est donc pas l'objectif recherché par les experts : *« La médiation c'est absolument se mettre d'accord et nous on ne fait pas la promotion d'un accord à tout prix. Il faut que l'accord soit gagnant-gagnant sinon tant pis il ne vaut mieux pas d'accord quoi. Alors que pour le médiateur, s'il n'y a pas d'accord alors c'est un échec. Vous voyez en termes de résultats de l'intervention, ce n'est pas la même chose, on ne cherche pas la même chose qu'un médiateur »* (Un expert). La médiation est l'un des éléments clés du mythe de l'expert autonome et neutre, car elle présume que les parties prenantes ont donc

---

<sup>29</sup> Entretien avec un expert

<sup>30</sup> Entretien avec un expert

tout intérêt à s'accorder sur les points de l'expertise car celle-ci est réalisée sur des bases neutres et scientifiques.

Certains élus CHSCT interrogés soulignent le fait qu'ils ne croient pas en l'existence d'une médiation, justement parce que la neutralité du cabinet d'experts est un leurre : *«l'intervention d'un tiers neutre et qui va faire des propositions objectives. Ça j'ai du mal à comprendre, on peut faire appel à des cabinets d'expertises mais qui ne sont pas neutres ni d'un côté ni de l'autre. Mais ça n'existe pas des cabinets d'experts que l'on puisse contacter qui soient d'une neutralité mais carrément à 100%»*

\*\*

Le mythe de l'expert repose sur la sémantique même : l'expert n'est pas neutre, à tout le moins pas impartial. Il ne peut ni ne souhaite l'être. Cette incompréhension sur la définition du rôle de l'expert implique des perceptions divergentes, notamment une représentation négative de l'expertise par les directions. Celles-ci s'attendent ainsi à un rapport « à charge » vécu comme injuste, ne prenant pas en compte leurs contraintes ou la faisabilité opérationnelle des préconisations faites. Dès lors, plus les perceptions des acteurs concernés par l'expertise sont incompatibles, plus l'expertise fait l'objet de tensions importantes au regard du dialogue social. Par conséquent, les pratiques des établissements de santé sont hétérogènes et reflètent souvent l'état de ce dialogue. Les expertises interviennent d'ailleurs en dernier recours, marquant parfois l'échec des autres moyens de négociation. Or, cette prégnance de la perception, du subjectif et des usages divers de l'expertise peuvent s'expliquer —en partie— par un cadre réglementaire ambigu voire peu maîtrisé par l'ensemble des acteurs. Les incertitudes qui en découlent laissent ainsi place à un risque d'instrumentalisation de l'outil, qui se retrouve alors détourné de son objectif initial : prévenir la dégradation des conditions de travail du personnel.

\*\*

## **II. CES PERCEPTIONS DIVERGENTES SE TRADUISENT PAR DES PRATIQUES HETEROGENES VOIRE PAR UNE INSTRUMENTALISATION POLITIQUE DE L'EXPERTISE, QUI DOIT ETRE ADAPTEE AUX SPECIFICITES DU SECTEUR PUBLIC HOSPITALIER POUR RETROUVER DE SA PERTINENCE**

Nous avons souligné l'existence de perceptions diverses et souvent peu compatibles des acteurs impliqués dans l'expertise CHSCT. Si certaines tendances sont observables, les membres des groupes enquêtés - direction, représentants du personnel, experts- ne parlent pas d'une seule voix. Certains, pourtant critiques envers la plupart des expertises menées, font part de certaines réussites, qui ont permis -selon eux- un véritable progrès de l'organisation du travail. Les experts eux-mêmes constatent que leur rôle peut autant

participer à « *faire converger les points de vue* » que « *mettre de l'huile sur le feu* »<sup>31</sup>. Ils estiment par ailleurs qu'ils interviennent beaucoup plus souvent dans certains établissements que dans d'autres, d'où un biais d'analyse potentiel. De fait, les pratiques des acteurs diffèrent autant que leurs perceptions divergent. Or il semble que cette inconstance de l'expertise CHSCT puisse s'expliquer en partie par son cadre réglementaire relativement ambigu, manquant de formalisation et parfois peu maîtrisé.

### **A. Les perceptions variées des modalités et des objectifs de l'expertise CHSCT s'expliquent notamment par une potentielle méconnaissance du cadre réglementaire peu formalisé de cet outil**

#### 1. Le cadre réglementaire de l'expertise CHSCT paraît inadapté et source d'incertitude

*a. Le cadre réglementaire du CHSCT et de l'expertise CHSCT, relevant du droit privé, peut être perçu comme inadapté dans les établissements publics de santé*

Le cadre réglementaire de la fonction publique hospitalière repose essentiellement sur la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la FPH et s'inscrit dans le droit de la fonction publique. Toutefois, les principes, les démarches, les règles de santé et de sécurité qui s'appliquent au sein des établissements sanitaires sociaux et médicaux sociaux relèvent du Code du travail. Le CHSCT présente des pouvoirs et des capacités d'action qui paraissent parfois démesurés aux yeux des directions d'établissement, en comparaison à ce qu'il est habituel de voir dans le droit public. Une directrice des ressources humaines affirme « *qu'il semble que le CHSCT heurte dans ses pratiques la fonction publique hospitalière* », ce qui rend difficile l'acceptation par certaines directions du pouvoir d'intervention dont dispose le CHSCT. Cette assimilation au secteur privé est vécue comme une « injustice » par certains représentants de la FPH qui « *demandent qu'il soit mis fin à cette situation qui fait de la fonction publique hospitalière la seule fonction publique assimilée au privé* ».

Le manque d'appropriation de l'outil et d'anticipation de la part des directions sont alors relevés par les représentants du personnel qui reprochent aux établissements de ne pas prévoir les délais suffisants avant un projet pour assurer la réalisation d'une expertise « *Nombre de fois où moi j'ai vu où j'ai vu des projets où la direction se crispait parce que*

---

<sup>31</sup> Entretien avec un expert

*les élus demandaient une expertise. Mais pourquoi ? La direction elle découvrait qu'elle devait demander l'avis des élus 15 jours avant la mise en place de son projet <sup>32</sup> ».*

Enfin, les acteurs interrogés s'accordent sur le fait que l'expertise CHSCT est un outil de dialogue social qui a été pensé pour les structures à gouvernance autonome et relativement flexible. Or, les établissements sanitaires et sociaux sont soumis à certaines règles de gouvernance – notamment relatives aux tutelles – qui limitent les moyens d'action des directions. Comme le décrit un expert, leur venue traduit « *une impuissance des représentants du personnel à faire bouger les choses* » qui fait désormais face, régulièrement, à « *des moyens d'action tout aussi étioles du côté de la direction : la tutelle des ARS, par exemple, a limité les capacités des directions à agir* ». Ce sentiment d'impuissance partagé expliquerait en partie pourquoi les expertises sont régulièrement perçues comme inutiles : « *On va nous dire « il ne faut pas fermer le service » mais que de toute façon le service il est acté qu'il est fermé parce qu'il y a une demande **dans la plupart des cas de la tutelle et de l'ARS ou du siège, et bien il n'y a pas de solution, le plan d'action il n'a plus aucun sens.*** »<sup>33</sup>. Les directions des établissements redoutent une inadaptation de l'outil à leurs contraintes, d'autant plus que le cadre « flexible » permet aux représentants du personnel une appréciation large de ses modalités de recours.

#### *b. Ce cadre réglementaire est relativement flexible et permet une appréciation large des modalités de recours*

Les modalités de recours à l'expertise traduisent une certaine forme d'ambiguïté. En effet, la qualification de ce qu'est - ou non - un projet important ou un danger grave et imminent est laissée à l'appréciation des représentants du personnel. Cette souplesse produit des effets opposés. En effet, elle renforce les préjugés des directions qui estiment que ce « flou artistique », tel que le qualifie un directeur interrogé, permet de « *vraiment faire des expertises sur tout* »<sup>34</sup> ce qui in fine « *nous paraît poser problème* »<sup>35</sup>. Selon Paula Cristofalo<sup>36</sup>, ce cadre incertain qui caractérise la mission d'expertise, à la fois en ce qui concerne la définition de l'expert mais également ce qui relève d'un projet important, « *fragilise sur le terrain experts et élus, qui peinent à imposer ce droit.* » Cela les conduit à vouloir « *faire valoir ce droit* » plutôt que de « *travailler la demande, les attentes, les finalités et les compétences.* »

---

<sup>32</sup> Entretien avec un expert

<sup>33</sup> Entretien avec un chargé des relations sociales

<sup>34</sup> *Idem*

<sup>35</sup> Entretien avec un directeur des ressources humaines

<sup>36</sup> Paula Cristofalo, « Dynamiques et limites de l'autonomisation de l'expertise auprès des CHSCT », *La Revue de l'Ires* 2012/3 (n° 74), p. 127-151

Néanmoins, cette souplesse participe de l'intérêt de l'expertise CHSCT aux yeux des représentants du personnel et des organisations syndicales. Cela leur permet, en effet, de signaler des situations qu'ils estiment dégradées sur le terrain et dont la direction n'aurait pas pris la mesure. De cette manière, de nombreux sujets peuvent être abordés à l'aide d'un interlocuteur extérieur et même, parfois, aller plus loin que le cadre strict des prérogatives du CHSCT : « parfois, à l'intérieur de leur demande (d'expertise), y a aussi des demandes qui concernent l'agencement de la GPEC dans leur CHU, de la politique de formation, qui sont plutôt des sujets traités ailleurs (...) mais qui rejaillissent en fait sur les expertises »<sup>37</sup>.

## 2. Ces divergences de perceptions conduisent les acteurs à instrumentaliser l'expertise, qui devient dès lors le révélateur de l'état du dialogue social

### *a. La variabilité des pratiques de l'expertise s'explique notamment par les enjeux qui sous-tendent le dialogue social au sein de chaque établissement*

Les expertises CHSCT font l'objet de pratiques hétérogènes en fonction des établissements. Selon le recensement réalisé par la commission des DRH et CSG de CHU, le CHU de Toulouse a réalisé 9 expertises entre 2013 et 2015 quand 16 CHU n'en ont réalisé aucune<sup>38</sup>. Or, il apparaît que la perception de la réussite d'une expertise CHSCT est largement tributaire de la manière dont le dialogue social est porté au sein de la structure. En effet, la plupart des experts soulignent l'importance des « prérequis » à une expertise réussie, notamment l'existence d'échanges fréquents entre les acteurs et une reconnaissance mutuelle de leur rôle. Un responsable d'association de promotion du dialogue social explique que « lorsque les directions créent l'ouverture en disant aux OS nous souhaitons en parler avec vous, parce que nous attendons que vous nous fassiez remonter vos préoccupations et vos propositions sur ce projet... Cela crée un dialogue de nature tout à fait différente ». Le travail de l'expert « va servir à alimenter ce processus-là, qui est préexistant ». L'expertise ne devient alors qu'un révélateur des enjeux qui sous-tendent le dialogue social au sein de chaque établissement. Son succès tient essentiellement à la capacité qu'ont les acteurs de se mettre d'accord sur les attendus, la méthodologie et les limites de l'expertise. Certaines expertises peuvent être relativement consensuelles : « on a réuni les syndicats et on leur a dit : nous on est d'accord mais sur le principe, il faut quand même que l'on ait un minimum de certitudes sur l'analyse et les outils méthodologiques qui seront employés. Donc, on a rédigé conjointement un cahier

---

<sup>37</sup> Entretien avec un expert

<sup>38</sup> Recensement de la commission des DRH et GCS de CHU



*des charges et on a rencontré avec eux deux cabinets »* (un directeur d'établissement). La direction peut alors se saisir des préconisations, notamment « *si elle a été demandeuse, si elle avait exprimé ses attentes* »<sup>39</sup>. Le facteur décisif, tant pour les directions, que les représentants du personnel et les experts, est bien « *la relation entretenue avec les équipes* ».

Toutefois, ces exemples sont rarement mentionnés par les enquêtés. L'usage de l'expertise CHSCT s'inscrit dans un paradoxe. Alors que sa réussite est tributaire de l'existence d'un dialogue social prégnant, son recours est pourtant corrélé à une importante dégradation de ce dialogue : « *l'expertise CHSCT, c'était un peu l'iceberg, l'arbre qui cache la forêt ; comme le dialogue social était mauvais, l'expertise avait plutôt tendance à dégrader encore plus le dialogue social* »<sup>40</sup>. Tel un « *extincteur* »<sup>41</sup> face à une situation bloquée, l'expertise a pour effet d'exacerber les tensions, rendant particulièrement difficile la « *nécessaire construction de convergences entre les logiques présentes dans l'entreprise sans laquelle une action pour l'amélioration des conditions de travail peinerait à être réellement efficace* »<sup>42</sup>. Dès lors, l'expertise, détournée de son objectif initial, devient un système d'alerte radical, voire « *une déclaration de guerre* »<sup>43</sup>.

#### *b. L'expertise peut néanmoins être instrumentalisée par les acteurs en cas de dialogue social dégradé quitte à exacerber leurs postures initiales*

L'expertise CHSCT, en cas de dialogue social dégradé devient un outil de défense, instrumentalisé par les représentants du personnel et les organisations syndicales et diabolisé par les membres des directions d'établissement. « *On est perçu comme soit une punition infligée à la direction par les RP, éventuellement comme des nantis qui se gavent sur le dos de l'argent public de l'hôpital pour ce qui est des représentations que vous aurez peut-être l'occasion de recueillir. Sauf que, que reste-il à l'hôpital pour le dialogue social ? La grève ça ne sert à rien, les réquisitions sont faites pour. De toute façon les tableaux de service, en temps de grève, sont les mêmes qu'en temps normal. Donc faire grève à quoi ça sert ? Quels sont les autres lieux où les organisations syndicales ont du poids, ou peuvent être force de proposition et sont entendues ?* »<sup>44</sup>.

---

<sup>39</sup> Entretien avec un expert

<sup>40</sup> *Idem*

<sup>41</sup> *Ibid*

<sup>42</sup> Paul Bouffartigue et Christophe Massot, « Les élus CHSCT face aux « risques psychosociaux » : comprendre l'hétérogénéité des pratiques *Colloque*, 10-11 Juin 2013 à Paris ; p.2

<sup>43</sup> Entretien avec un expert

<sup>44</sup> *Idem*

Cet expert vient souligner un point saillant de l'utilisation actuelle de l'expertise CHSCT. En effet, le CHSCT est une instance perçue comme l'un des seuls véritables lieux où les partenaires sociaux ont encore du pouvoir dans les établissements de santé. Ce sentiment que les « *moyens à disposition des représentants du personnel se sont étiolés* »<sup>45</sup> a pour conséquence de cristalliser les conflits là où les moyens d'actions persistent. Selon les organisations syndicales, l'expertise est un moyen de dernier recours pour faire émerger une problématique relative aux conditions de travail qui n'a pas été réglée par d'autres moyens « *mettre la locomotive sur les rails pour solutionner le problème quel qu'il soit* » ou encore « *forcer la direction à se mettre au travail* »<sup>46</sup>.

Néanmoins, les représentants du personnel reconnaissent aussi le pouvoir « bloquant » d'une expertise : « *On essaie toujours d'être d'abord dans la négociation, parce que l'expertise est aussi un moyen de retarder la mise en place (des projets)* ». Elles peuvent être utilisées dans le but de « *ralentir les dossiers* ». Cette instrumentalisation de l'expertise CHSCT comme « *arme de blocage* » par les représentants du personnel est régulièrement dénoncée - parfois à tort - par les directions, qui ont l'impression de faire face à des « *manœuvres dilatoires* » : « *quand on veut bloquer une machine, en faisant voter des expertises, on y arrive* »<sup>47</sup>.

Dès lors, face aux contraintes de chacun, l'expertise devient l'objet d'un affrontement qui ne fait qu'exacerber les postures initiales, sans que l'intervention extérieure ne parvienne à un quelconque apaisement propice à l'échange : « *La confiance est rompue. Ça se voit sur le terrain avec des positions très figées, très dogmatiques, de tout le monde. L'ensemble des partenaires sociaux, chaque organisation syndicale est une caricature de soi-même (...). De la même manière, les directeurs d'hôpitaux sont dans la caricature, les médecins sont dans la caricature.* »<sup>48</sup>. L'expertise s'éloigne de son rôle initial : préserver de bonnes conditions de travail et de sécurité pour les professionnels de l'établissement. Il semble donc nécessaire d'adapter cet outil aux spécificités du secteur public hospitalier tout en travaillant sur la perception qu'ont les acteurs de ce dispositif.

---

<sup>45</sup> Entretien avec un expert

<sup>46</sup> *Idem*

<sup>47</sup> Entretien avec un directeur d'établissement

<sup>48</sup> Entretien avec un expert

## **B. L'adaptation de l'outil qu'est l'expertise aux spécificités du secteur public hospitalier permettrait de recentrer le dispositif sur son rôle initial : aider à prévenir la dégradation des conditions de travail**

### 1. La réforme du CSE doit permettre d'initier un travail conjoint de clarification et de redéfinition du rôle de l'expert comme de l'expertise

*a. Pour pallier la méconnaissance du cadre réglementaire, il conviendrait de mettre en place des formations permettant l'uniformisation des pratiques*

Le cadre réglementaire de l'expertise CHSCT est parfois difficilement maîtrisé par l'ensemble des acteurs. Un expert affirme que, pour les représentants du personnel, « *cela reste un droit très compliqué à porter* »<sup>49</sup>. De la même façon, chez les directeurs d'établissement, le déroulement d'une expertise CHSCT n'est pas toujours bien appréhendé, un directeur évoque le « *besoin d'être davantage formés, davantage éclairés sur ces questions-là* »<sup>50</sup>.

La maîtrise partielle du cadre réglementaire peut être exacerbée par des questions juridiques, à portée politique, soulevées ces dernières années. Ainsi, l'expertise CHSCT n'a jamais été soumise aux dispositions relatives aux marchés publics. Alors que la jurisprudence a confirmé cette non-applicabilité, la Fédération Hospitalière de France s'est positionnée en faveur de la mise en œuvre d'une procédure d'appel d'offre pour sélectionner les cabinets d'expertise, ce qui s'est traduit par des pratiques variables au sein des établissements. En effet, le recours à l'appel d'offre était mis en œuvre dans certains établissements, mais pas dans d'autres. Selon un expert interrogé, l'usage de la procédure d'appel d'offre dans certaines structures est le reflet d'un coup de « *bluff* »<sup>51</sup> de la part de certaines directions, qui s'appuie sur le manque de formation des organisations syndicales et des élus au CHSCT. Dans les faits, cette incertitude, partagée tant par des membres de directions d'établissement que par des représentants du personnel, a participé à entretenir les incompréhensions et la méfiance entre les acteurs du dialogue social.

Par conséquent, il est primordial d'uniformiser les pratiques et de faire converger les perceptions que les acteurs ont des modalités et des objectifs de ce dispositif. À ce jour, les degrés de formation des membres des instances de représentation du personnel, qu'ils soient représentants du personnel ou membres des équipes de direction, est hétérogène.

---

<sup>49</sup> Entretien avec un représentant du personnel

<sup>50</sup> Entretien avec un directeur d'établissement

<sup>51</sup> Entretien avec un expert

Lorsqu'elles existent, ces formations sont assurées par les organisations syndicales, ou par les cabinets d'expertise en ce qui concerne les représentants élus. Cela peut avoir pour conséquence d'alimenter les incompréhensions entre les acteurs : « *le problème, c'est que l'on ne parle pas avec les mêmes mots* » explique un directeur d'établissement, « *je ne nie pas que l'on n'ait pas les mêmes préoccupations (...) c'est complètement légitime et du coup, a minima au moins se mettre d'accord sur un vocabulaire commun* »<sup>52</sup>. D'après le représentant de la DGAFP, la réforme actuelle aurait pour objectif cette « évolution des pratiques » par le biais de formations communes aux membres des instances, afin de « redonner une nouvelle force à la culture de la négociation »<sup>53</sup>. Comme le souligne un chargé des relations sociales : « *si celui qui accompagne l'expertise n'est pas à l'aise il va avoir du mal à mettre à l'aise les autres acteurs de l'hôpital qui vont devoir intervenir* ». Ces formations communes semblent un préalable indispensable à un apaisement autour de la réalisation des expertises, d'autant plus que le cadre des instances de représentation du personnel évolue, ouvrant l'opportunité d'une clarification du rôle de chacun.

*b. Il s'agit à la fois de clarifier le rôle de l'instance issue de la fusion et la place de l'expertise au sein du dialogue social*

La réforme relative au dialogue social prévoit la transformation des instances de représentation du personnel au sein des établissements de santé, sur le modèle du secteur privé. Cette nouvelle organisation soulève de nombreuses interrogations. Elle est avant tout l'occasion de recadrer le rôle de l'instance unique et la place de l'expertise dans ce contexte. Aujourd'hui, en effet, plusieurs acteurs évoquent un problème de confusion entre ce qui relève effectivement du CHSCT et les questions qui relèvent du CTE : « *on parle de tout, partout, ce qui épuise les acteurs et génère une grande perte de temps* » témoigne un directeur d'établissement. Certaines organisations syndicales approuvent aussi cet aspect-là de la fusion dans la mesure où « *au dernier CTE, il y avait des gens qui reposaient des questions déjà posées au CHSCT* »<sup>54</sup>. Cette fusion atténue la séparation entre les sujets d'organisation du travail et les sujets de prévention des risques professionnels, qui sont intimement liés. Cette réforme est plébiscitée par les directions d'établissement qui y voient un moyen de simplifier le cadre juridique : « *Il y avait souvent des confusions sur des sujets qui étaient traités en CTE et qui devaient être traités en CHSCT et inversement. Je pense*

---

<sup>52</sup> Entretien avec un directeur d'établissement

<sup>53</sup> Paillé, Jean-Yves, « L'Adress déplore la chronophagie due au cumul des instances hospitalières », In APM News, 13/09/2018

<sup>54</sup> Entretien avec un directeur d'établissement

que si on avait une instance unique on s'exonérerait de tout ce travail de pédagogie que l'on a à faire auprès d'eux et on pourrait traiter de manière indistincte ces questions dans un lieu unique qui serait ce fameux comité. »<sup>55</sup>. Un expert pointe un « manque de réflexion » initial quant aux prérogatives de chaque instance, et donc un usage souvent redondant, avec des consultations et des présentations de projets similaires.

Toutefois, afin que cette réforme soit vecteur d'amélioration au sein du dialogue social, l'importance du CHSCT comme instance de débat et de « pouvoir » pour les représentants du personnel – notamment face au CTE où leur influence est limitée – ne doit pas être négligée. Un représentant du personnel le rappelle : « le CHSCT est l'instance la plus importante d'un établissement pour débattre des conditions de travail. Parce que le CTE est consultatif et si le directeur a envie de faire passer tel ou tel sujet il le fera, alors que le CHSCT c'est les OS qui peuvent contrecarrer les choses »<sup>56</sup>. Le sentiment d'un étiolement des moyens à disposition des représentants du personnel étant déjà partagé, il paraît nécessaire de préserver les moyens d'action à disposition du CHSCT, notamment le droit à expertise, et faire de cette nouvelle instance un véritable lieu de débat et de négociation. Pour ce faire, une évolution des perceptions des différents acteurs est indispensable.

## 2. Il semble par ailleurs nécessaire de conduire des réformes concourant à l'évolution des perceptions pour limiter les effets de posture et faire de l'expertise CHSCT un véritable outil de prévention de la dégradation des conditions de travail

### *a. La défiance des directions peut s'atténuer grâce à une transparence accrue du cadre réglementaire et le renforcement de la professionnalisation des experts*

Si dans un souci d'équilibre du dialogue social, le droit à expertise doit être préservé, la transparence de la procédure peut aujourd'hui être améliorée. D'abord, la réforme actuelle doit d'être l'occasion d'une harmonisation des bases réglementaires des CHSCT de la fonction publique, comme le suggère le président de l'association des directeurs des ressources humaines des établissements hospitaliers dans un article de presse récent. L'idée serait selon ses mots de « trouver un équilibre » en passant à un régime de droit public<sup>57</sup>.

Une première proposition consiste en la clarification de la procédure de sélection des cabinets d'expertise. Comme cela a été évoqué précédemment, la question du recours à l'appel d'offre divise les acteurs. L'inscription de l'expertise au régime du code des

---

<sup>55</sup> Entretien avec un directeur des ressources humaines

<sup>56</sup> Entretien avec un représentant du personnel élu au CHSCT

<sup>57</sup> Paillé, Jean-Yves, « L'Adrhess déplore la chronophagie due au cumul des instances hospitalières », In APM News, 13/09/2018

marchés publics pourrait, en effet, participer à apaiser chez les directions le sentiment de « connivence » entre les cabinets et les représentants du personnel. Toutefois, l'expérience de l'expertise en innovation technologique – désormais intégrée à l'expertise CHSCT - engage à une certaine méfiance vis-à-vis de cette solution. En effet, l'auteur explique que ce dispositif avait pour objectif de favoriser une « logique partenariale » afin que « l'expert soit désigné avec l'accord de l'employeur » et faire « de ces situations une pratique de concertation sociale ».<sup>58</sup> Or, en cas de désaccord persistant, l'expert devait être choisi par le TGI. Finalement, cette solution « envisagée en cas exceptionnel de différend » est devenue une pratique courante. D'une volonté d'améliorer la concertation, une source supplémentaire de conflit est apparue. Par conséquent, si une meilleure concertation doit être encouragée, il semble délicat de l'imposer sans exacerber les tensions et les risques de contentieux. Une procédure simplifiée pourrait s'envisager, avec la rédaction *a priori* d'un cahier des charges ou encore avec la possibilité de réaliser un choix au sein d'une liste de cabinets convenus lors d'une négociation. La définition d'un budget pour le CSE et sa participation au coût de l'expertise est aussi une piste déjà envisagée dans le secteur privé, mais qui soulève la question de la capacité des organisations syndicales à supporter cette charge supplémentaire.

Enfin, la profession d'expert est encore jeune. Elle s'est engagée sur la voie d'une professionnalisation croissante, mais de nombreux débats persistent au regard de son histoire étroitement liée aux organisations syndicales. La posture de l'expert est encore sujet à controverse<sup>59</sup>. Tarik Chakor et Christophe Massot distinguent trois postures idéaltypiques d'experts « co-constructif », « adaptatif », ou « militant ». Il est nécessaire que les experts s'accordent sur le positionnement choisi et soient transparents. Cette professionnalisation tendrait à favoriser une posture « co-constructive » permettant de faire progresser la qualité des expertises et favoriser les propositions opérationnelles. Toutefois, il est nécessaire que les directions acceptent le principe même de l'expertise qui ne relève pas d'un audit neutre, contrairement à ce qui peut être attendu. Cet équilibre, indispensable mais délicat, peut être formalisé à travers la réalisation de guide de bonnes pratiques. Un important travail est déjà mené dans ce sens par la FHF, l'association « Réalité du dialogue social » et les cabinets d'expertise. Comme l'explique un expert : « (...) *Il faut que la profession petit à petit grandisse et converge vers comme vous m'avez demandé vers*

---

<sup>58</sup> Carré, 1992, in Cristofalo « Dynamiques et limites de l'autonomisation de l'expertise auprès des CHSCT », La Revue de l'Ires 2012/3 (n° 74), p. 127-151

<sup>59</sup> Tarik Chakor et Christophe Massot, Les figures diversifiées des consultants et experts en prévention des RPS, *ANACT, La revue des conditions de travail*, 2014, vol.1, p°179-186

*“c’est quoi une expertise ? comment ça se déroule” En fait, si vous cherchez sur internet, vous n’allez pas trouver. Il y a un agrément du ministère du Travail mais il ne décrit pas ce que sont les intervenants. La profession d’expert est mal connue, même si vous voulez bien la connaître, même les experts ont tous des façons différentes d’intervenir. Il y a besoin d’homogénéiser de normaliser, de professionnaliser cette profession d’expert ».*

*b. Plus généralement, d’autres outils pourraient être développés afin de favoriser le développement d’une véritable gestion des risques et une culture de la prévention des risques professionnels à en établissements de santé*

« Les CHSCT ne semblent impulser une véritable prévention des « RPS » qu’à la rencontre d’une vitalité syndicale et d’une ouverture des directions aux enjeux de qualité »<sup>60</sup>. Cet extrait résume la raison d’être du CHSCT et de l’expertise. Le CHSCT a, à l’origine, un rôle essentiellement préventif vis-à-vis des conditions de travail et de la sécurité des agents. Or, plusieurs de nos enquêtés regrettent un manque d’investissement de la part de tous les acteurs en faveur de la prévention des risques professionnel. Un représentant du personnel confirme : *« je pense que notre CHSCT ne fait pas son travail puisqu’il fait zéro prévention. (...) Il faudrait qu’il y ait la volonté de la part de ceux qui siègent au CHSCT c’est-à-dire nous clairement. Il faut que ce soit une volonté partagée avec les autres OS ce qui n’est absolument pas le cas... Pour l’instant, il sert à montrer un défaut à un endroit ou pour régler ses comptes. »*

Les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux doivent encore développer une approche organisationnelle par la gestion des risques et une véritable culture de la prévention. Dans ce cadre, le CHSCT a toute sa place et doit remplir le rôle qui lui incombe. Actuellement, les perceptions partagées notamment par les directions associent au CHSCT et à l’expertise la « corvée » (chargé des relations sociales), que l’on a tendance à saisir « *qu’au moment où c’est obligatoire* » (RP). Le besoin d’agilité, de souplesse et de réactivité que nécessite une gestion des risques efficace est difficile à mettre en place dans une structure aussi complexe qu’un hôpital public, notamment au regard des difficultés financières actuelles. Des outils existent mais ils sont peu identifiés et peu sollicités : ils pourraient pourtant venir alimenter ce besoin en prévention bien en amont des expertises, assurant ainsi un dialogue social plus apaisé. La formation interne des professionnels aux audits, l’utilisation des enquêtes paritaires, le partage d’expérience inter-établissement sont autant de solutions qui restent encore aujourd’hui à développer.

---

<sup>60</sup> Paul Bouffartigue et Christophe Massot, « Les élus CHSCT face aux « risques psychosociaux » : comprendre l’hétérogénéité des pratiques » *Colloque*, 10-11 Juin 2013 à Paris, p.1

## CONCLUSION

L'expertise CHSCT soulève ainsi des enjeux prégnants. Outil primordial du dialogue social, elle reste un dispositif majeur de l'amélioration des conditions de travail à l'hôpital. Toutefois, elle cristallise les tensions entre les différents acteurs du dialogue social, puisque tant ses objectifs comme ses modalités font l'objet de perceptions distinctes, voire opposées, de la part des acteurs concernés.

Si ces diverses acceptions de l'expertise CHSCT tendent à obérer les relations entre direction d'une part et représentants du personnel d'autre part, leur identification et leur prise en compte sont à même de constituer un levier pour repenser cet instrument. Ainsi, la formation accrue des acteurs du dialogue social pourrait faciliter un recours optimal à l'expertise CHSCT. Par ailleurs, les récentes évolutions du droit devraient donner lieu à un renforcement du cadre réglementaire, pour en garantir la transparence et consolider le rôle des cabinets d'expertise.

L'évolution de la législation actuelle pourrait constituer un tournant pour améliorer le principe de l'expertise et garantir une forme d'équilibre et de fluidité dans son utilisation. La question est avant tout sémantique, définitionnelle, tant cette réforme doit permettre la clarification du rôle des instances de représentation du personnel et *a fortiori* celui de l'expertise. L'ambiguïté qui entoure le rôle et la profession même de l'expert a pour conséquence de cultiver la défiance et les incertitudes parmi les acteurs du dialogue social. La potentielle transformation du mode d'agrément des cabinets d'expertise par le Ministère du Travail, en lien avec la réforme du CSE, pourrait alors venir accompagner cette professionnalisation sans toutefois dénaturer ce métier, dont l'essence réside dans le service aux représentants du personnel.

Les enjeux connexes au dialogue social et à la prévention des risques professionnels sont aujourd'hui nombreux et dépassent le sujet de l'expertise. Ils engendrent une réflexion sur la manière de penser un outil de dialogue social « efficace » : faut-il rechercher le consensus ? Ce consensus est-il envisageable et est-il constructif ? Au contraire, la construction d'argumentaires partiels – c'est-à-dire qui ne prennent pas en compte toutes les contraintes – ne participent-ils pas à la vivacité du débat ?

Quoiqu'il en soit, il semble nécessaire que les directions s'engagent dans une véritable politique de prévention et en fassent un axe majeur de l'amélioration de la qualité des soins. Les défis restent nombreux au regard des contraintes pesant sur ces structures parfois peu agiles. La préservation d'une relation de négociation constructive passe toutefois par la sauvegarde de cet objectif commun de qualité.



---

## Bibliographie

---

### Ouvrages :

- **Corine Delmas**, *Sociologie politique de l'expertise*, La Découverte « Repères », 2011
- **Charles Tilly**, *La France conteste, de 1600 à nos jours*, Fayard, 1986

### Articles de revues scientifiques :

- **Tarik Chakor et Christophe Massot**, Les figures diversifiées des consultants et experts en prévention des RPS, *ANACT, La revue des conditions de travail*, 2014, vol.1, p°179-186
- **Paula Cristofalo**, « Dynamiques et limites de l'autonomisation de l'expertise auprès des CHSCT », *La Revue de l'Ires* 2012/3 (n° 74), p. 127-151
- **Lascoumes Pierre**, « L'expertise, de la recherche d'une action rationnelle à la démocratisation des connaissances et des choix », *Revue française d'administration publique*, 2002/3 (n°103), p. 369-377. DOI : 10.3917/rfap.103.0369. URL : <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2002-3-page-369.htm>
- **Luce Legendre**, « Le travail en question », *Gestion hospitalière*, 2013, n°524, p.143-147

### Communication :

- **Paul Bouffartigue et Christophe Massot**, « Les élus CHSCT face aux « risques psychosociaux » : comprendre l'hétérogénéité des pratiques » In « Quelles actions pour un autre travail : soulager la souffrance, éradiquer les facteurs de risques, soigner le travail »?, *Colloque*, 10-11 Juin 2013 à Paris
- **Isabelle Danic**, « La notion de représentation pour les sociologues, premier aperçu, séminaire » In « Les représentations », 13 mars 2006, UMR ESO, Rennes

### Articles de presse :

- D. C., « Béthune : des 'experts' saisis pour un audit sur les conditions de travail », in *La voix du Nord*, 06/04/2019  
URL : <https://www.lavoixdunord.fr/564430/article/2019-04-06/des-experts-saisis-pour-un-audit-sur-les-conditions-de-travail-l-hopital>
- NEULAT-ISARD, Sabine, « Fusion du CTE et du CHSCT dans la fonction publique: le scénario se dessine », In *APM News*, 25/09/2018  
URL : <https://www.apmnews.com/nlstory.php?objet=325562>
- Quéquiner, Thomas « 37% des hospitaliers sont surexposés aux risques psychosociaux » In *Hospimédia*, 08/03/2019

URL: <http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20190308-ressources-humaines-37-des-hospitaliers-sont-surexposes-aux>

- Paillé, Jean-Yves, L'Adrhess déplore la chronophagie due au cumul des instances hospitalières, In APM News, 13/09/2018

URL : <https://www.apmnews.com/nlstory.php?objet=325081>

Documents de travail :

- Fiche réflexe : La contestation des résolutions d'expertise votée par le CHSCT et la contestation des honoraires de l'expert
- Recensement de la commission des DRH et GCS des CHU
- SECAFI : le Guide à l'attention des représentants du personnel

---

## Liste des annexes

---

### **Annexe 1 : grille d'entretien**

Etablissement :

Date de l'entretien :

Nom de l'interlocuteur :

Fonction de l'interlocuteur :

Quelles sont les modalités de recours (procédure) ?

Quels sont les motifs du recours ? Date et durée de l'expertise ?

Comment s'effectue le choix de la personne mandatée ?

Quel est le coût de la prestation ?

Combien avez-vous eu de de recours, ces 5 dernières années ?

Si vous n'avez pas eu de recours, pourquoi ?

Comment sont vécues les expertises ?

Les préconisations de l'expertise sont-elles suivies ?

Si oui lesquelles et pourquoi ?

Si non, pourquoi ?

Ont-elles été acceptées par les acteurs concernés ?

Ont-elles apporté de vraies avancées ?

Le CH a-t-il déjà entamé une procédure de contre-expertise ?

Si non, pourquoi ?

Si oui, pourquoi ?

Quelle suite lui a été réservée ?

Quelles avancées attendues avec la fusion CTE/CHSCT ?

Remettez-vous en question ce droit de recours à l'expertise par le CHSCT ?

Si oui, pourquoi ?

Si non, pourquoi ?

Est-ce qu'il y a une évolution dans les motifs d'expertise ?

Quelles pourraient être les évolutions de l'expertise dans le cadre du CSE ?

*Thème n°22 ; Animé par : Paula Cristofalo, Sociologue & Anne-Laure Schard-Riquet,*

*Directrice d'hôpital*

## **PERCEPTIONS ET PRATIQUES DE L'EXPERTISE CHSCT DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

Maïté BOUCHEZ (DH), Sabine CARRETERO (D3S), Marie-Emmanuelle CLEMENT (AAH), Claire DE BRITO (DH), Mireille RAVAUX (DS), Karine RONAT (DS), Marilyne TOUFFET (D3S), Léa VIOSSAT (DH)

**Résumé** : Si son utilité est reconnue par l'ensemble des acteurs concernés en ce qu'elle permet d'éclairer le CHSCT par un apport de ressources extérieures, l'expertise CHST n'en reste pas moins un dispositif discuté. Il semble participer au dialogue social de façon ambivalente, soit qu'il permette de résoudre des difficultés prégnantes en termes de conditions de travail, soit qu'il cristallise les tensions entre les directions d'un côté et les représentants du personnel de l'autre.

Le principal écueil du dispositif relève notamment des perceptions divergentes de l'expertise et du rôle des experts. Le fondement scientifique de l'expertise, s'appuyant sur des savoirs protéiformes, est à l'origine d'une représentation variable de ce que devrait être l'expertise. En effet, si sa scientificité permet d'objectiver le discours des représentants du personnel élus au CHSCT, elle crée une attente démesurément forte du côté des directions en termes de neutralité. Ce « mythe » de l'expert autonome, alimenté par la professionnalisation des experts, conduit à une désillusion sur ce que peut apporter ce tiers dans le dialogue social. Ni médiateur, ni auditeur extérieur neutre, les experts, historiquement liés aux syndicats, considèrent plutôt leur rôle au regard d'un rééquilibrage du rapport de force s'exerçant entre d'un côté les membres de la direction et de l'autre les représentants du personnel.

Dès lors, plus les perceptions des acteurs concernés par l'expertise sont incompatibles, plus l'expertise fait l'objet de tensions importantes au regard du dialogue social. Par conséquent, les pratiques des établissements de santé sont hétérogènes et reflètent l'état de ce dialogue. Les expertises interviennent d'ailleurs en dernier recours, marquant parfois l'échec des autres moyens de négociation. Or, cette prégnance de la perception, du subjectif et des usages divers de l'expertise peuvent s'expliquer – en partie – par un cadre réglementaire ambigu voire peu maîtrisé par l'ensemble des acteurs. Les incertitudes qui en découlent laissent ainsi place à un risque d'instrumentalisation de l'outil, qui se retrouve alors détourné de son objectif initial : prévenir la dégradation des conditions de travail du personnel.

**Mots clés** : expertise, CHSCT, dialogue social, conditions de travail

*L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs*

